

ISSN L 2644-3759



Universidad de Panamá



Facultad de Enfermería

Enfoque

Revista Científica de Enfermería

VOL. XXXIII N°29 - Panamá, Rep. De Panamá. Julio- - diciembre- 2023



revista.enfoque@up.ac.pa

Enfoque

Revista Científica de Enfermería

**VOL. XXXIII N°29 - Panamá, Rep. De
Panamá. Julio- - diciembre- 2023**

Universidad de Panamá
Facultad de Enfermería

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

PROF. ARNOLD MUÑOZ

Vicerrector Administrativo

PROF. MAYANIN RODRÍGUEZ

Vicerrector de Asuntos Estudiantiles

PROF. RICARDO HIM

Vicerrector de Extensión

PROF. RICARDO PARKER

Secretaria General

PROF. JOSÉ LUIS SOLIS

Director General de Centros Regionales Universitarios y Extensiones Universitarias

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Dra. Yolanda González W.

Decana

Mgtra. Rosa M. Castillo

Vicedecana

Mgtra. Marisol Del Vasto

Secretaria Administrativa

Mgter. Juliana Benoit P.

Directora de la División de Investigación y Post Grado

Mgter. Lynntte E. Velazco Tapia

Directora del Centro de Investigación – CIFENF

Mgter. Ivis Mejía de Toribio

Directora de Escuela

Dra. Aracelly de Filós

Directora del Departamento de Enfermería Materno Infantil

Mgter. Gloria Rojas

Directora del Departamento de Enfermería en Salud Pública

Dra. Vielka Jaramillo de Escobar

Directora del Departamento Gestión de los Servicios de Enfermería y Salud

Mgter. Alcira Tejada A.

Directora del Departamento de Salud de Adulto

Mgter Azael Rodríguez Del Cid

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 a la solución de problemas de la práctica de Enfermería.

Periodicidad: Enfoque, revista científica de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, se publica semestralmente (enero- junio y julio-diciembre).

Equipo Editorial:

Editora en jefe:

Magali Díaz Aguirre

Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería, Panamá

magali.diaz@up.ac

magatin1959@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9255-4216>

Cleopatra Alein

Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería, Panamá

callenK24@yahoo.es

cleopatra.allen@up.ac.pa

<https://orcid.org/0000-0001-7471-2068>

Norma Díaz de Andrade

Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá, Panamá

normadeandrade58@gmail.com

norma.diaz@up.ac.pa

<https://orcid.org/0000-0002-2679-8212>

Lydia Gordón de Isaacs M.S. Ph.D.

Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería, Panamá

lydia.deisaacs@up.ac.pa

isaacs@cwpanama.net

<https://orcid.org/0000-0001-6322-0551>

Yolanda M. González W.

Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería, Panamá

yolanda.gonzalezw@up.ac.pa

yolamari22@gmail.com

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

Myrna McLaughlin de Anderson

Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería, Panamá

myrna.mclaughlin@up.ac.pa

myrnanderson87@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6972-6529>

Coeditores Nacionales e Internacionales

Gloria Omaira Bautista Espinel

Universidad Francisco de Paula Santander – Sede Cúcuta. Colombia

gloriabautista@ufps.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-0551-4110>

Celina Dolores Ventura Elías

Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de la Salud de El Salvador.
IEPROES. San Salvador

dirgeneral@ieproes.edu.sv

<https://orcid.org/0000-0002-6454-3886>

José Rolando Sánchez Rodríguez

Universidad Arturo Prat, del Estado de Chile, Chile

jsancher1967@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7347-028X>

Danelia Gómez Torres.

Universidad Autónoma Del Estado De México. Facultad De Enfermería Y Obstetricia.
México

gomezdanelia@usa.net

<https://orcid.org/0000-0002-4083-6342>

Antonieta de Jesús Banda Pérez

Universidad Autónoma De San Luis Potosí : San Luis Potosí, México

antonieta.banda@uaslp.mx

<https://orcid.org/0000-0001-9586-0641>

Oscar Javier Vergara Escobar

Fundación Universitaria Juan N Corpas: Bogotá, Cundinamarca, Colombia.

oscar.vergara@juanncorpas.edu.co

<https://orcid.org/0000-0003-3158-9017>

Griselda Isabel González

Universidad Especializada de Las Américas. Panamá

griselda.gonzalez@udelas.ac.pa

<https://orcid.org/0000-0003-0283-7798>

Aracely Díaz Oviedo

Universidad Autónoma de San Luis Potosí: San Luis Potosi, San Luis Potosi, México

aracelydiaz@uaslp.mx

<https://orcid.org/0000-0001-9168-9859>

Irían Itzel Mena Gómez

Universidad Nacional Autónoma de México: Ciudad de México, México

irianmena@comunidad.unam.mx

<https://orcid.org/0000-0002-2774-1218>

Traductores:

Belsis B. Bishop de Vázquez

Facultad de Humanidad

Universidad de Panamá

belsis.bishop@up.ac.pa

Mgter. Orlando Harris

Instructor de Turismo del ITSE

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0332-4441>

Contacto principal

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) 7ta 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, institución y correo electrónico, orcid, 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 300 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. Los cuadros estadísticos y graficas serán presentados en formato Excel.
11. No presentar cuadros y graficas en Word (para efecto de esta versión). Seguir normas de APA para presentar los mismos.
12. El documento tendrá una extensión máxima de 20 páginas (es decir 5,000 palabras).
13. De utilizarse notas de pie de página serán únicamente para explicar ampliaciones en el texto.
14. El autor deberá utilizar las referencias bibliográficas siguiendo las normas de APA.
15. 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.
16. 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.
17. Todo cuadro, tabla numérica, grafica, diseño, modelo, ilustraciones enviar en blanco y negro.
18. No presentar documentos copiados y pegados de Internet (copy –paste) o de la Web, dificulta la edición, y alteran la configuración de otros documentos,
19. Levantar el texto en el programa de Windows XP profesional,
20. 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.
21. Se establecerá una fecha límite de entrega del artículo por los autores. No hay prórroga en la fecha y hora de entrega.

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

Fecha de recibido:

Fecha de Arbitraje:

Fecha de aceptación para publicación

Estos datos serán registrados antes del resumen en español.

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, aun 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 el programa especializado Ouriginal, <https://secure.urkund.com/login/sign-in> licencia obtenida por la Universidad de Panamá, Vicerrectoría de Investigación y Post Grado, Oficina de Publicaciones Científicas, para el uso exclusivo de las revistas científicas de esta casa de Estudios.

TABLA DE CONTENIDO

CONTENIDO	PÁGINA
Prologo	
• Dra. Yolanda M. González W.	18
Editorial	
• Dra. Magali M. Díaz Aguirre	19
Artículos de Investigación	
• Intervenciones Educativas Para Aprender A Auditar el cuidado de Enfermería en el Paciente crítico.	
○ Laury Pérez	21
• Factores De Riesgo Que Favorecen La Transmisión Vertical En Mujeres Embarazadas Portadoras Del Virus De Inmunodeficiencia Humana	
○ Abdul Salazar	
○ Tatiana Miranda	
○ Gina Cummings,	
○ Zuleyka Hayot,	
○ Ilena Latines	
○ Lemar Rodríguez	34
• Empoderamiento Y Adherencia Terapéutica En El Adulto Mayor: Una Revisión Sistemática	
○ Edgar Eduardo Gómez González,	
○ Heberto Romeo Priego Álvarez.	
○ Carmen de la Cruz García	46
• Experiencia De Dolor En Pacientes Sometidos A Revascularización Miocárdica	
○ Marilyn Pineda Serracín	
○ Yariela González Ortega	64
Ensayo	
• Gestión Estratégica Para El Retorno Seguro, El Bienestar Y La Salud Mental De Los Trabajadores De La Universidad De Panamá En Medio De La Pandemia. Documento Tipo Ensayo Argumentativo.	
○ Mayanín E. Rodríguez Caicedo	
○ Yadira Castillo.....	80

PROLOGO

El abordaje temprano de la investigación científica en Enfermería se vincula estrechamente con el desarrollo de recursos críticos como la generación de documentos confiables: casos clínicos, conferencias científicas, procedimientos clínicos, publicaciones, comunicaciones de avances tecnológicos en salud, análisis de casos, todos estos asociados a falta de facilidades y financiamiento económico. La Enfermería como disciplina cuenta con una diversidad de ámbitos de acción para la práctica, estos contextos son fértiles por que proporcionan un sin número de experiencias que sirven como semillero para la indagación. Muchas veces el estudiante universitario novel no aprecia la enseñanza del proceso investigativo, lo importante es que el resultado de la investigación es la evidencia científica para brindar cuidado de calidad con validez científica asegurando un resultado deseado; publicaciones como esta revista Científica es una fuente de conocimiento como evidencias para el cuidado, en el presente número encuentra los siguientes temas: intervenciones educativas en cuidado crítico, empoderamiento y adherencia terapéutica en adultos mayores, salud mental en trabajadores en pandemia, experiencia de dolor en pacientes, factores de riesgo en embarazadas portadoras de VIH. A través de las publicaciones se apuesta a la transferencia del conocimiento generado por investigaciones para la práctica (Fawcett, 2009). Estamos consciente de que la evidencia científica no siempre se transfiere rápidamente para su utilización en la práctica, al respecto Schmidt y Brown (2015) indican que puede tardar muchos años, para que una innovación se convierta en un cuidado de uso estandarizado, la vida nos brinda varios ejemplos, entre ellos la electricidad se inventó en 1873 y se tardó 48 años para su divulgación y uso masivo, el automóvil se inventó en 1896 y se tardó 55 años, el teléfono se inventó en 1876 y se tardó 35 años, el teléfono celular se inventó en 1983 y se tardó 13 años para su difusión y uso, en la actualidad solo un minúsculo grupo de personas adoptan en forma temprana el uso de innovaciones resultado de investigaciones con rigor científica como evidencia científica.

Referencia

- Schmidt, Nola; Brown, Janet. (2015). Evidence - based practice for nurses: Appraisal and application of research. Third edition. Ed. Jones & Bartlett learning.
- Fawcett, Jacqueline; Garity, Joan. (2009). Evaluating Research for evidence – based nursing Practice. Ed. F.A. Davis Company

Dra. Yolanda M. González W.
Decana
Facultad de Enfermería
Universidad de Panamá

EDITORIAL

El proceso evolutivo de las publicaciones científicas va desarrollándose de manera vertiginosa. Los esfuerzos de la Universidad de Panamá a través de la Vicerrectoría de Investigación y Post Grado y la Oficina de Publicaciones Académicas y Científicas y académicas (OPAC) han sido ingentes, (De Gracia, 2022)

Este importante empuje impulsa al conglomerado de revistas que están incluidas en el Portal del Sistema de Biblioteca de la Universidad de Panamá. Dentro de las acciones concretas e icónicas para el país y América Latina es la formación Académica al cuerpo de editores a nivel de especialización en Gestión y Edición de Artículos Científicos; lo cual repercute en la calidad de la gestión y publicaciones no solo de la Universidad de Panamá, sino de todo el país y otras latitudes, (Farnúm, 2023).

El rol de un Editor de una revista especializada es altamente complejo, su perfil debe ser un personal docente y administrativo altamente formado, con el fin de garantizar un producto de calidad científica y editorial que contribuya a potenciar la imagen positiva de la institución, (García-Martínez, 2018). La labor del editor/a en jefe es ardua, compleja y llena de múltiples responsabilidades. Así lo afirma Díaz y Ortiz (2014), cuando afirman que debería encontrarse regulada la figura del director/ editor, quien debe velar por todo el proceso pues las publicaciones periódicas son el principal recurso para la divulgación del conocimiento generado en los centros e institutos de investigación de las universidades. Sus funciones llevan implícitos aspectos éticos, objetividad y conocimientos.

Otro aspecto de relevancia es la divulgación de la producción científica, como indicador común en todos los rankings de las universidades. Indicador que, según los entendidos, (Aguado, 2023), no debe ser el objetivo final, sino el medio para mejorar la divulgación de nuestra producción científica, con calidad y democratizar esta producción, que llegue a más lectores y sobre todo su utilización en proyectos, planes y programas que tengan trascendencia social.

La política de acceso abierto es un medio para lograr esta democratización. El acceso a la información, sin costos y su utilización es básica para que los nuevos conocimientos y aportes sean conocidos, socializados y sobre todo utilizados, respetando el derecho de autor, para el apoyo de todos los grupos sociales, sobre todo los más vulnerables.

Enfoque presenta en este número artículos que sin duda responden a esta visión, a estos objetivos, a estos esfuerzos. Temas, que son vigentes, como la experiencia del retorno seguro con la pandemia del Covid-19, donde la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, tuvo a cargo la gestión del retorno seguro y cuatro artículos producto de investigaciones con temas que darán insumos para la práctica y a la Salud Pública, como lo es, la Transmisión vertical del VIH, el empoderamiento y adherencia terapéutica de los adultos mayores, el auditó del cuidado del paciente crítico y un estudio cualitativo que trata sobre la experiencia de dolor en pacientes sometidos a revascularización miocárdica.

Todo el esfuerzo de las autoridades y del cuerpo editor, toma vigencia al presentar a la comunidad científica, la producción de nuestros investigadores, Enfoque es muestra de ello.

Dra. Magali M. Díaz Aguirre
Editora

Referencias

- Aguado, E. (2023) Entrega de Acuerdos Internacionales II Jornada de Actualización para Editores. Vicerrectoría de Investigación y Post Grado.
<https://youtube.com/live/W6G3dbHIG5E?feature=share>
- De Gracia, G. (2022, 2 de junio). OPAC: Responsable de Publicar las Investigaciones que maneja la Universidad. Entrevista Dr. Francisco Farnum. [https://launiversidad.up.ac.pa/Díaz, M y Ortiz, Z. \(2014\), Indicadores de calidad para la visibilidad de las revistas científicas electrónicas de la Universidad del Zulia. Enlace, vol. 11, no. 2, Venezuela, Facultad Experimental de Ciencias, Universidad del Zulia, pp. 91-111.](https://launiversidad.up.ac.pa/Díaz, M y Ortiz, Z. (2014), Indicadores de calidad para la visibilidad de las revistas científicas electrónicas de la Universidad del Zulia. Enlace, vol. 11, no. 2, Venezuela, Facultad Experimental de Ciencias, Universidad del Zulia, pp. 91-111.)
<http://www.redalyc.org/pdf/823/82332625001.pdf>
- García Romero, M.; Martínez-Guerrero, C. (2018). El perfil del editor en la gestión de las revistas científicas venezolanas. Revista Venezolana de Gerencia, vol. Esp, núm. 1, 2018. Universidad del Zulia, Venezuela. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29062781018>
- Oficina de Publicaciones Académicas y Científicas de la Universidad de Panamá. (2023). II Jornada de Actualización para Editores. Vicerrectoria de Investigación y Post Grado.
<https://youtube.com/live/W6G3dbHIG5E?feature=share>
- Universidad de Panamá. Portal de Revistas. <https://revistas.up.ac.pa/>

**INTERVENCIONES EDUCATIVAS PARA APRENDER A AUDITAR EL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CRÍTICO.**

**EDUCATIONAL INTERVENTIONS FOR LEARNING TO AUDIT NURSING
CARE IN THE CRITICALLY ILL PATIENT.**

**INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA APRENDER A AUDITAR A
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PACIENTE CRÍTICO.**

Laury E. Pérez G.

Hospital Santo Tomás, Panamá

perezlauryg@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8259-8445>

Fecha de Recepción: 8 de febrero 2023

Fecha de Aceptación: 30 de mayo 2023

RESUMEN

Introducción: El mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de salud en enfermería se ha convertido en la línea a seguir en los últimos años razón por la cual nos planteamos el siguiente objetivo en el estudio de investigación: Elaborar una estrategia educativa para fortalecer los criterios de mayor déficit en las auditorías de las Unidades de Cuidados Intensivos. **Metodología:** Se realiza un proyecto de intervención retrospectivo, cuasi experimental con abordaje cuantitativo se aplica; un pretest y un post test que permite evaluar el conocimiento del personal de enfermería que utiliza los formatos de auditoría, además de la identificación de los criterios de recurrencia relacionado con la identificación de las falencias durante los procesos de auditoría. El análisis de datos se realizó con el programa estadístico SPSS versión 4.3. La muestra estuvo conformada por 20 enfermeras. **Resultados:** El nivel de conocimiento fue de un 95% en cuanto al uso de los formatos mientras que el 95% de la muestra considera que los formatos deben ser modificados. **Conclusiones:** La actualización de criterios del formato es fundamental; así como el refuerzo en la aplicación de los métodos de docencia para que sean puntuales y se dirija a los criterios con más deficiencia, detectados durante el desarrollo de este proyecto de intervención.

Palabras Clave: Auditoría Clínica, Unidad de Cuidados Críticos.

ABSTRACT

Introduction: Improving the quality of healthcare services in nursing has become the trend to follow in recent years, which is why we set the following objective in the research study: To elaborate an educational strategy to strengthen the criteria of higher deficit in the audits of

Intensive Care Units. **Methodology:** A retrospective, quasi-experimental intervention project was conducted with a quantitative approach; a pretest and a post-test were administered to evaluate the knowledge of the nursing personnel who use the audit forms, in addition to the spotting of recurrent criteria related to the detection of shortcomings during the audit process. The data analysis was performed with the statistical program SPSS version 4.3. The sample consisted of 20 nurses. **Results:** The level of knowledge was 95% regarding the utilization of the formats, while 95% of the sampling considered that the formats should be modified. **Conclusions:** Updating the format criteria is fundamental, as well as reinforcing the application of the teaching methods so that they are precise and directed to the ones with the most deficiencies detected during the development of this intervention project.

Keywords: Clinical Audit, Critical Care Unit.

RESUMO

Introdução: A melhoria da qualidade da assistência dos serviços de saúde em enfermagem tornou-se a linha a ser seguida nos últimos anos, razão pela qual estabelecemos o seguinte objetivo na pesquisa: Desenvolver uma estratégia educativa para fortalecer os critérios de maior déficit nas auditorias das Unidades de Terapia Intensiva.

Metodologia: Aplica-se um projeto de intervenção retrospectivo, quase-experimental, com abordagem quantitativa; um pré-teste e um pós-teste que permitem avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem que utiliza os formatos de auditoria, além da identificação dos critérios de recorrência relacionados à identificação das deficiências durante os processos de auditoria. A análise dos dados foi realizada com o programa estatístico SPSS versão 4.3. A amostra foi composta por 20 enfermeiros.

Resultados: O nível de conhecimento foi de 95% quanto ao uso de formatos, enquanto 95% da amostra considerou que os formatos deveriam ser modificados.

Conclusões: A atualização dos critérios de formato é essencial; bem como o reforço na aplicação de métodos de ensino para que sejam pontuais e contemplem os critérios com maior deficiência, detetados durante o desenvolvimento deste projeto de intervenção.

Palavras-chave: Auditoria Clínica, Unidade de Terapia Intensiva.

Introducción

Para la organización mundial de la salud la auditoría en enfermería puede mejorar el uso de recursos disponibles en salud en desarrollo de competencias en profesionales y promueve el proceso educativo en los estudiantes. Cada institución de salud requiere que se auditen las actividades diarias y se evalúen los logros obtenidos, verificando el cumplimiento de las metas y las expectativas. La organización del sistema de auditoría

debe ser moderna y apropiada para la estructura organizacional de la institución, pues se dedica casi exclusivamente a las actividades internas de la entidad, tanto en la focalización de la actividad, como en sus niveles de atención.

La evaluación de la calidad del cuidado de enfermería es un proceso que busca alcanzar estándares de excelencia dentro de la Gerencia del Cuidado de los pacientes sobre todo en cuidados críticos del Hospital Santo Tomás mediante estos procesos se mide los criterios establecidos para cada actividad de cuidado realizado por las enfermeras intensivistas.

Por último, este proyecto de intervención tuvo como objetivo elaborar una estrategia educativa para fortalecer los criterios de mayor déficit en las auditorías de las Unidades de Cuidados Intensivos. Mediante las estrategias educativas se puede identificar puntos importantes que mejoren el proceso establecido y se adecuen a la era tecnológica actual en la que vive el personal de enfermería que brinda cuidado de atención al paciente crítico.

Metodología.

Para el desarrollo de este proyecto se utilizó un enfoque retrospectivo con abordaje cuantitativo, que permitió recolectar, analizar y plasmar los resultados mediante datos numéricos y estadísticos que tuvieron un valor significativo sobre la intervención educativa en la población en estudio al comparar el nivel de conocimiento antes de realizar la intervención educativa y después de realizar la intervención educativa en el grupo de estudio para fortalecer los criterios recurrentes relacionado a fallas en la auditoría realizadas.

Se aplicó un pretest y post test para evaluar el conocimiento del personal de la población de estudio. Los datos utilizados se analizaron con el programa estadístico SPSS versión 4.3.

En la primera fase se utilizó la metodología del marco lógico con el cual se obtuvieron los árboles de identificación del problema, de objetivos y de intervenciones.

En la segunda fase se planearon las diversas estrategias a intervenir una con enfoque educativo y de fortalecer los criterios recurrentes relacionada a fallas en la auditoría. Como se ha mencionado con anterioridad en la estrategia educativa se evalúa el nivel de conocimiento que tenían los enfermeros que laboran en las áreas de intensivo sobre las auditorías y la importancia de los criterios recurrentes de esta, esta medición se realizó en dos periodos al inicio y al final después de haberse realizado la intervención educativa. Desarrollamos la intervención educativa con el aforo permitido y las medidas de bioseguridad requeridas en la institución de salud, donde se desarrolló cada tema a través del uso de la herramienta interactiva power point, además de la interacción con el público presente.

Los participantes recibieron docencia acerca de: Definir el concepto de auditoría, Planeamiento del cuidado según criterio de la auditoria, Importancia de los resultados de auditoria como medidor de la calidad, Definir el cuidado de Enfermería para el Paciente Crítico, Mencionar los cuidados para el Paciente Crítico y sus complicaciones, broncoaspiración, úlceras por presión, Definir el concepto de seguridad del Paciente Crítico, Mencionar los factores que afectan la seguridad del Paciente en la auditoria, Definir el concepto de Apósito, Mencionar los factores que afectan la colocación de los apósitos en la auditoría.

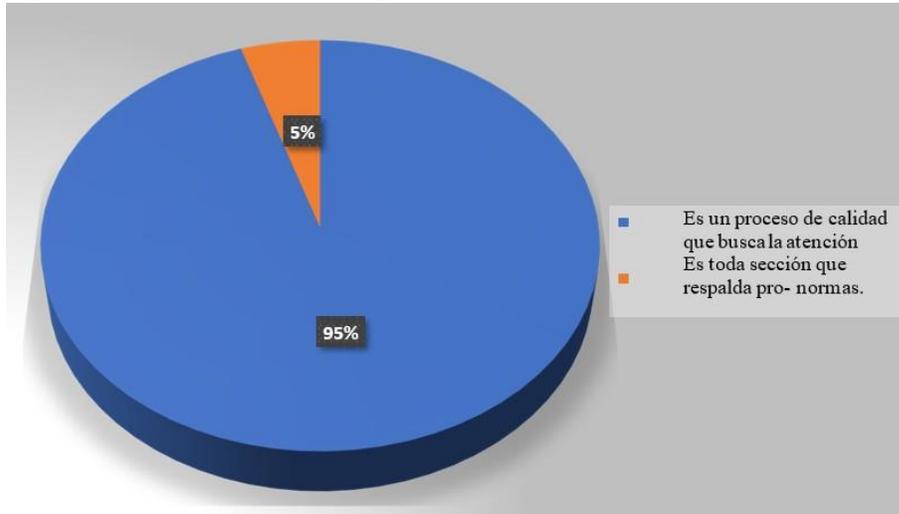
En la tercera fase se procedió a analizar los resultados. Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS versión 4.3, se creó una base de datos en Excel, para analizar la estadística descriptiva. El instrumento fue un cuestionario elaborado con 13 preguntas: una pregunta abierta y 12 preguntas cerradas. Fue valorado en dos tiempos, por juicios de expertos. A todos los participantes se les entregó consentimiento informado. Nuestra población era de 78 enfermeras distribuidas en tres salas de cuidados intensivos y la muestra utilizada se calculó utilizando la fórmula de muestra para población finita obteniendo $n= 20$, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%.

De igual forma, el proyecto de intervención fue sometido al Comité de Bioética de la Universidad de Panamá, se cumplió con el curso de buenas prácticas clínicas para investigadores y los lineamientos establecidos por el Hospital Santo Tomás donde se realizó el mismo, se mantuvo la confidencialidad de los participantes.

Resultados

Figura N°1.

Personal de salud que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Santo Tomás, según conocimiento del concepto de auditoría. marzo 2020.

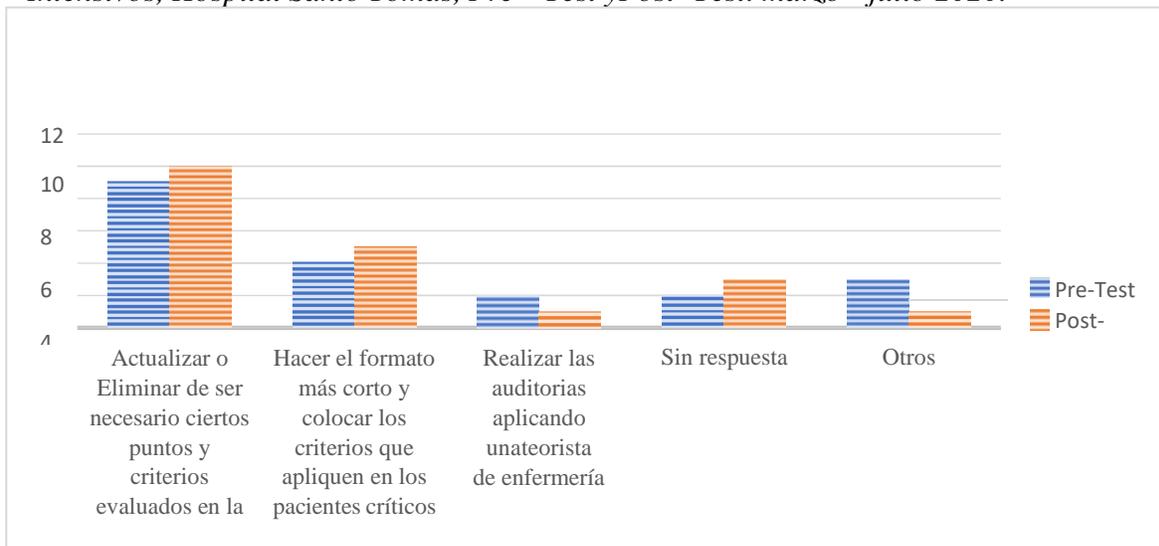


Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora, al personal de Cuidados Intensivos, Hospital Santo Tomás. marzo 2020.

Como podemos observar el 95% de la población estudiada tiene conocimiento de los formatos del uso y manejo de la auditoría.

Figura N°2.

Criterios para mejorar el formato de Auditoría según el personal de Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Santo Tomás, Pre – Test y Post- Test. marzo - julio 2020.



Fuente: Datos de la investigadora, aplicados al personal de Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Santo Tomás. marzo - Julio 2020

Se indica los criterios propuestos a mejorar, por parte del personal; considerado en este proyecto de intervención. De manera descendente se mencionan las recomendaciones ofrecidas: el 95% indicó actualizar o eliminar de ser necesario ciertos puntos y criterios evaluados en la auditoría actual, el 45% menciona que el hacer el formato más corto y colocar los criterios que apliquen en los pacientes críticos, el 15% presenta que debemos realizar las auditorías aplicando una teórica de enfermería, mientras que el 25% no respondió y el 20% menciona otras alternativas.

Tabla N°1

Datos obtenidos de las auditorías realizadas en las Unidades de Cuidados Intensivos Hospital Santo Tomás, enero – junio de 2019.

Áreas	Total		Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
UCI-1	965.5	94.2	152	97	167.5	93	150	91	155	94	176	98	165	92
UCI-2	930	94.3	157	96	160.5	93	154.5	93	153	93	145	91	160	100
UCI-3	781	90.8	89	89	138	88	124	83	147	99	140	98	143	88
UCI Coronaria	700	97.8	115	100	80	99	113	94	117	97	168	98	107	99
Total	3376.5	94.3	513	95.5	546	93.3	541.5	90.3	572	95.8	629	96.3	575	94.8

Fuente: Auditorías realizadas en las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Santo Tomás, enero –junio de 2019.

Como podemos observar los porcentajes de cumplimiento de las auditorías oscilan entre 83% al 99% dando como impresión que los servicios de Cuidados Intensivos tienen una alta pendiente en los parámetros evaluados. Sin embargo, el formulario establecido tiene un total 180 puntos que equivalen 100% y cómo podemos observar que en ninguna auditoría llegan a este valor; por que deciden eliminar los ítems o no los contemplan por que no están adecuados a la situación actual del área. Esto da un falso resultado de cumplimiento y es el principal indicador de que debemos pensar en mejorar continuas que incluyan la actualización de los formatos de auditoría.

Tabla N°2

Datos obtenidos de las auditorías realizadas en las Unidades de Cuidados Intensivos, según criterios evaluados con mayor frecuencia de repetición de fallas, Hospital Santo Tomás, enero – junio de 2019.

Factores		Total		Enero - Junio							
		N	%	UCI-1		UCI-2		UCI-3		UCI Coronaria	
				N	%	N	%	N	%	N	%
Comodidad e Higiene	Paciente vestido, peinado, uñas cortas y limpias	24	16.0	6	4.0	6	4.0	6	4.0	6	4
	Ambiente Tranquilo alrededor del paciente	24	16.0	6	4.0	6	4.0	6	4.0	6	4
Medidas de Seguridad	Marquilla rotulada según norma	18	13.7	5	3.3	5	5.0	4	2.7	4	2.67
Hidratación Parenteral	Tiempo de duración de la Venoclisis	10	6.7	4	2.7	3	2.0	2	1.3	1	0.67
	Hora de Finalización	13	8.7	4	2.7	5	3.3	2	1.3	2	1.33
	Goteo de Infusión	19	12.7	5	3.3	6	4.0	5	3.3	3	2
Total		108	73.7	30	20.0	32	22.3	25	16.7	22	14.7

Fuente: Auditorías realizadas en las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Santo Tomás, enero –junio de 2019.

Dentro de los criterios evaluados en la auditoría de Enero – Junio de 2019, sobresalen aquellos relacionados a la Comodidad e Higiene de manera macro y subdividido en: Ambiente tranquilo alrededor del Paciente, Vestidos, Peinados, Uñas cortas y limpias.

El criterio de Hidratación Parenteral y los criterios recurrentes que se observaron, fueron los siguientes: Las horas de finalización de las venoclisis y goteos. El siguiente criterio que se observó con más recurrencia fue el de medidas de seguridad en donde los parámetros recurrentes son: Marquilla y ausencia de algún dato.

Se observó en la revisión de las auditorías realizadas en los seis meses, al llenar el formato establecido en el área de los valores obtenidos, se cambian los valores ya

establecidos para adaptarlos al propio criterio del enfermero que realiza la auditoría, cambiando los valores ya preexistentes.

Es importante resaltar que el formato del acta de auditoría a pacientes de condición crítica, preestablecido por el Hospital Santo Tomás, es para la presentación de un solo paciente y no para el conjunto o grupo de pacientes, como se identificó en la evaluación de las auditorías.

Discusión.

El personal que labora en las unidades de cuidados intensivos del Hospital Santo Tomás realiza, manejan y utilizan los formatos de auditoría lo que se demuestra con un 95% en el nivel de conocimiento de los resultados analizados esto se relaciona con lo que nos dice Londoño:

el personal que labora en las áreas de cuidados intensivos conoce el proceso sistemático empleado para obtener y evaluar de manera objetiva las evidencias relacionadas con los informes sobre actividades y otros acontecimientos relacionados con las auditorías; el 75% las conoce. Malagón - Londoño, Pontón Laverde, & Reynales Londoño. (2014, p. 459).

Por su parte la investigación Wong & Masterson. (2015) refiere “que la auditoría busca la calidad, la atención y los resultados del paciente a través de una revisión sistemática de la atención en función de criterios explícitos” (p.1), según los resultados de este estudio, los criterios a mejorar son: Comodidad Higiene: se evalúa el ambiente tranquilo en un unidad de intensivo deberíamos definir debido a la complejidad del paciente, lo relacionado con vestidos, peinados, uñas cortas y limpias tomando en cuenta la pérdida de autonomía del paciente crítico verificar como se evalúa este ítem en la auditoría en la unidad de cuidados intensivos.

Relacionados con los procesos propios de enfermería se encontraron los siguientes criterios con falencias recurrentes: el criterio de Hidratación Parenteral (las horas de finalización de las venoclisis y goteos. El siguiente criterio que se observó con más

recurrencia fue el de medidas de seguridad en donde los parámetros recurrentes fueron: marquilla y ausencia de algún dato.

El último criterio mencionado fue hacer el formato más corto y colocar los criterios de manera que apliquen en los pacientes críticos relacionado con el uso de dispositivos tecnológicos (ventiladores, drenajes entre otros).

Figura N°3

Aplicación de la Teoría Burocrática al formato de auditoría evaluado



Fuente: Elaboración por investigadora. Relación de los supuestos de la teoría burocrática con los resultados obtenidos en el estudio.

El significado de cuidado es distinto en el servicio de urgencias, en la unidad de cuidados intensivos, en la unidad de oncología y en otras áreas del hospital. El significado del cuidado surgía como un hecho diferencial, porque no se identificó ninguna definición ni significado de cuidado (Ray, 1989).

En un hospital, el cuidado diferencial es un proceso dinámico que surge como consecuencia de los diferentes valores, creencias y comportamientos que se expresan en relación con el significado del cuidado.

Esto nos confirma que cada formulario de auditoria debe ser adecuado al área que está evaluando, pues los cuidados de enfermería varían dependiendo de las respuesta y complejidad del paciente. Este proceso de mejora continua contribuiría que el personal aplique el formato completo establecido en la institución y no elimine aquellos criterios que considera desfasado a la realidad de atención actual. Todos estos resultados nos llevan a la aplicación de la teoría Burocrática que dice “El cuidado influye en la estructura social de la organización donde intervienen elementos burocráticos como factores educativos socioculturales, agentes tecnológicos, económicos y políticos.” Por tal razón a través de las docencias brindadas al personal se refuerzan los criterios recurrentes de las auditoria, el llenado correcto de la misma y además proponen cambios en el formato de esta para la actualización de este se aplica la teoría burocrática en el estudio.

El Hospital Santo Tomás realiza una auditoria cada mes lo que le permite tener información actualizada sobre los diferentes procesos de calidad evaluados relacionados con el cuidado de enfermería en los pacientes críticos, siendo una ventaja para mantenerse en la vanguardia dentro del sistema de salud de Panamá.

Conclusiones.

Podemos concluir que la revisión de las auditorías comprendidas entre enero y junio de 2019, obtuvieron resultados con porcentajes que oscilaron cuantitativamente entre 83% al 99%, lo que indica de manera cuantitativa que pasa de bueno a muy bueno. Mantenían además letra legible. Las auditorías son un instrumento de control administrativo para conocer el aquí y ahora del funcionamiento del servicio.

En la revisión de las auditorías pudimos identificar a nivel macro el criterio recurrente de Comodidad e higiene: Ambiente tranquilo alrededor del paciente, vestido, peinado, uñas cortas y limpias. El criterio de Hidratación Parenteral: las horas de finalización y los goteos y por último el criterio de medidas de seguridad: Marquilla con ausencia de algún dato.

En la encuesta que se realizó a los enfermeros de las unidades de Cuidado Intensivos, encontramos que el 95% del personal de enfermería maneja el concepto de auditoría, aunque no domine el proceso como tal o quizás no le vea el beneficio administrativo para el servicio y el hospital.

Se logró reforzar conceptos de auditoría, criterios recurrentes de comodidad e higiene, hidratación parenteral, medidas de seguridad y llenado del acta de auditoría. Se hizo hincapié en el mejoramiento de la calidad de vida del paciente, lo cual es correctamente implementado, al hacer el seguimiento de las diferencias entre la calidad deseada y la calidad observada, incentiva el respeto a los derechos del paciente y la buena práctica profesional.

Con respecto al nivel de conocimiento del concepto auditoría, es del 95% en los enfermeros de las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Santo Tomás, sin embargo, como puede observarse en los resultados la mayoría de los encuestados sugiere una modificación o cambio de estructura en el formato actualmente empleado para la realización de las auditorías. Además de que estén más alineados con los avances tecnológicos y con teorías basadas en enfermería y que se apliquen realmente a las salas de Cuidados Intensivos y no de manera general.

La teoría de la atención burocrática de Marilyn Ray (1981), invita a los profesionales de la enfermería a pensar más allá de su marco de referencia habitual y vislumbrar el mundo más holísticamente, mientras consideran el universo como un holograma. La apreciación de la interrelación de las personas, los entornos y los episodios resulta fundamental para comprender esta teoría. La teoría proporciona un punto de vista único de las organizaciones de asistencia sanitaria y de cómo los fenómenos de enfermería se interrelacionan como un todo y como parte de un sistema. En este caso las auditorías internas a intervalos preestablecidos con el fin de determinar si el sistema de gestión reúne los requisitos de calidad. Mientras están en el sistema sanitario, el paciente y la enfermera están unidos por medio de una relación de cuidado transpersonal dinámica y en este caso se puede medir por medio de una auditoría. Sin la relación transpersonal de las actividades y el cuidado, no se puede conseguir el objetivo de Enfermería. Es decir, la promoción del bienestar mediante la asistencia.

Referencias

- Amézquita Gómez, L., & Cuevas Palma, A. (2016). *Modelo de Sistematización del Proceso de Auditoría Concurrente en Unidades de Cuidado Intensivo de Adultos Hospital de Alta Complejidad*.
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/9882/CuevasAng%C3%A9lica2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aragones Manzanares, R., & de Rojas Román, J. P. (2015). *CUIDADOS INTENSIVOS Atención Integral al Paciente Critico*. Madrid, España: Editorial Medica Panamericana, S.A.
- Caldana Fulss, D. (2015). *Técnica y Herramientas Para el Control de Proceso y la Gestión de Calidad, para su Uso de la Auditoría Interna y en la Gestión de Riesgos*. Chile: Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, Documento Técnico N° 75, Versión 0.2.
- Camacho-Cogollo, J., Torres-Vélez, D., & Chavarría, T. (2017). Gestión de Equipos Médicos: Implementación y Validación de una herramienta de Auditoría. *Revista Mexicana de la Ingeniería Biomédica*, 76-92.
- Dixon, N. (1 septiembre de 2013,). Normas propuestas para el diseño y la realización de una auditoría clínica nacional o un estudio de mejora de la Calidad. *Revista Internacional de Calidad en la Atención de la Salud, Volumen 25, Número 4*, Páginas 357-365.
- Rocco, C., & Dr. Garrido, A. (09 de agosto de 2017). Seguridad del Paciente y Cultura de Seguridad. *Revista Médica Clínica Condes*, 785-795
- Campos de Sánchez, L. (2010). *Metodología de la Investigación*. Panamá: Artes e Impresiones Durbin.
- Esposito, P., & Dal Canton, A. (6 de noviembre de 2014). *World Journal of Nephrology*. Recuperado el 6 de noviembre de 2014, de La auditoría clínica, una herramienta valiosa para mejorar la calidad de la atención: metodología general y aplicaciones en nefrología: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4220358/>
- Estenssoro, E., & Dubin, A. (2015). *Terapia Intensiva*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina : EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA S.A.C.F.
- Hernández Orozco, H. G., Carreto Binaghi, L., & Castañeda Narváez, J. (2012). Antisepsia oral en prevención de neumonía asociada a ventilador. *Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría*, 185 - 191.

- Malagón - Londoño, G., Pontón Laverde, G., & Reynales Londoño, J. (2014). *Auditoria en Salud. Para una Gestión Eficiente*. Bogotá: Medica Internacional Ltda.
- Paton, C., & RE Barmes, T. (Junio de 2014). *The Psychiatric Bulletin*. Recuperado el 25 de abril de 2013, de Auditoría clínica de la atención multidisciplinaria en un hospital de tamaño Medio en España:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3973861/>
- Rúa G.Ana I., T. V. (Julio-diciembre de 2015). Herramienta de auditoría para la gestión de Tecnología Biomédica. *Revista Ingeniería Biomédica*, 103-108.
- Ruiz - Casado, A., Ortega, M. J., Soria, A., & Cebolla, H. (2014). *World Journal Of Surgical Oncology*. Auditoría Clínica de la Atención Multidisciplinaria en un Hospital de tamaño medio en España:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3973861/>
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2013). *BRUNNER Y SUDDARTH Enfermería Medicoquirúrgica*. Philadelphia: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins.
- Uribe Restrepo, J. (2005). Sistemas de Auditoría y Control de Calidad en la Atención Médica. *Revista de Actualizaciones en Enfermería*. 08 No. 4, 14-18.
- Wong, A., & Masterson, G. (Febrero de 2015). *Journal Intensive Care Soc*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5593284/>
- Woodruff, D. (2016). *Enfermería del Paciente en Estado Crítico*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Abreu Dávila, Francisco José (2011). Síndrome de Agotamiento Emocional en Profesionales de la unidad de Cuidado Intensivos. *Multicisencias*, 11(4), 370-377 [Fecha de Consulta 30 de septiembre de 2021]. ISSN: 1317-2255.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90421972006>
- Santana Padilla, Yeray Gabriel; Linares Pérez, Tamara; Acosta Rodríguez, Rogelio Fernando; Alemán González, José; Bernat Adell, María Desamparados; Santana Cabrera, Luciano.
- Competencias enfermeras en el ámbito clínico en una Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente mediante un estudio fenomenológico. *Rev Paraninfo Digital*, 2017; 27. <http://www.index-f.com/para/n27/262.php> Consultado el 23 de septiembre de 2021.
- Ortega, M., Leija, C., Puntunet, M. (2014). *Manual de Evaluación de la Calidad del Servicio de Enfermería*. Tercera edición. México: Médica Panamericana.

**FACTORES DE RIESGO QUE FAVORECEN LA TRANSMISIÓN VERTICAL
EN MUJERES EMBARAZADAS PORTADORAS DEL VIRUS DE
INMUNODEFICIENCIA HUMANA**

**RISK FACTORS FAVORING VERTICAL TRANSMISSION IN PREGNANT
WOMEN CARRYING THE HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS**

**FATORES DE RISCO QUE FAVORECEM A TRANSMISSÃO VERTICAL EM
GESTANTES PORTADORAS DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA**

Abdul Salazar

Caja Del Seguro Social
Panamá

<https://orcid.org/0000-0002-4619-2007>.
abdul.salazar@up.ac.pa.

Tatiana Miranda

Ministerio de Salud
Panamá

<https://orcid.org/00000003.3948.8763>.
tmirandab18@gmail.com

Gina Cummings

Ministerio de Salud
Panamá

<http://orcid.org/000-0001-5994-4733>
gcummings@minsa.gob.pa

Zuleyka Hayot

Caja del Seguro Social
Panamá

<https://orcid.org/0000-0002-6039-991X>.
Zule032503@gmail.com

Ilena Latines

Caja del Seguro Social
Panamá

<http://orcid.org/0000-0002-3815-8458>.
lleanita2674@gmail.com

Lemar Rodríguez

Ministerio de Salud
Panamá

<https://orcid.org/0000-0001-5061-6020>.
lemar.rodriguez@udelas.ac.pa

Fecha de Recepción: 4 de marzo 2023

Fecha de Aceptación: 5 de mayo 2023

Resumen

Desde 1981, con el descubrimiento del virus de inmunodeficiencia humana, (VIH), surge la incertidumbre ante una nueva enfermedad, la cual predispone a los pacientes a sufrir infecciones por patógenos oportunistas poco frecuentes. Además de no conocer su transmisión de madre a hijo ni las consecuencias para el producto. Sin embargo, con el paso de los años se ha establecido la forma de transmisión de madre seropositiva al feto, llegando a surgir tratamiento para evitar dicho suceso, pero, aún existe alta incidencia de transmisión vertical. El objetivo de este artículo es describir aquellos factores de riesgo que influyen en la transmisión vertical en mujeres embarazadas portadoras del VIH. Se realizó la revisión de nueve artículos obtenidos de la base de datos científica PubMed y Google Académico con menos de 10 años de antigüedad, cuya metodología fue establecida en estudios observacionales, descriptivos, retrospectivos, que valoraban aquellos factores de riesgos implicados en la transmisión vertical del VIH. Al analizar los resultados se pudo constatar que en las áreas de mayor prevalencia de mujeres con VIH se daba más consejería para la prevención de la transmisión vertical, un 96.1% en Etiopía, en comparación con un 62.3% de mujeres que refirieron recibir consejería en algún momento del embarazo en países norteamericanos. En la mayoría de los artículos se destaca la alta carga viral, el bajo conteo de CD4+, el consumo de drogas y la falta de control prenatal como principales factores de riesgo para la transmisión vertical del VIH. En países surafricanos, la pobreza extrema, el desempleo y el pobre alcance a servicios de salud adecuados conllevan también factores de suma importancia para la transmisión vertical. En la actualidad, con los importantes avances de la medicina no debería existir este tipo de transmisión, sin embargo, la falta de apego a tratamiento, la inalcanzable atención médica en los diferentes puestos de salud, sobre todo en países pobres, relatan la cruda realidad.

Palabras Clave: Prevención, Transmisión perinatal, embarazo.

Abstract

Since the discovery of the human immunodeficiency virus (HIV) in 1981, there has been uncertainty about a new disease that predisposes patients to infection by rare opportunistic pathogens. Its transmission from mother to child or the consequence for the offspring is unknown. However, over the years, its transmission from the seropositive mother to the fetus has been established, and treatment has been developed to avoid such an event. Still, there is yet a high incidence of vertical transmission. This article is aimed to describe the risk factors that influence vertical transmission in pregnant women with HIV. A review was conducted on nine papers, all less than 10 years old, from the scientific database PubMed and Google Scholar. The review established methodology in observational, descriptive, retrospective studies, which assessed the risk factors involved in the vertical transmission of HIV. During the analysis of the results, it was discovered that areas with a higher prevalence of HIV-positive women, such as Ethiopia, more counseling was given for the prevention of vertical transmission (96.1%). Compared to North American Countries, 62.3% of women reported receiving counseling at some point during pregnancy. Most articles highlight high viral load, low CD4+ cell count, drug use, and lack of prenatal care as main risk factors for vertical transmission of HIV. In South African countries, extreme poverty, unemployment, and poor access to adequate health services are also major factors for vertical transmission. Nowadays, with the significant advances in medicine, this type of transmission should not exist; however, the lack of treatment

adherence, and the unattainable medical attention in the different health centers, especially in developing countries, tell the crude reality.

Keywords: Prevention, Perinatal transmission, pregnancy.

Resumo

Desde 1981, com a descoberta do vírus da imunodeficiência humana, surge a incerteza diante de uma nova doença, que predispõe os pacientes a infecções por patógenos oportunistas raros, além de não saber sua transmissão de mãe para filho ou as consequências para o produto. No entanto, ao longo dos anos, a forma de transmissão da mãe soropositiva para o feto foi estabelecida, e o tratamento surgiu para prevenir esse evento, mas, apesar disso, ainda há uma alta incidência de transmissão vertical. Portanto, o objetivo deste artigo é descrever os fatores de risco que influenciam a transmissão vertical em gestantes portadoras do vírus da imunodeficiência humana.

Para isso, foi realizada a revisão de nove artigos obtidos nas bases de dados científicas PubMed e Google Acadêmico com menos de 10 anos de publicados, cuja metodologia foi estabelecida em estudos observacionais, descritivos, retrospectivos, que avaliaram os fatores de risco envolvidos na transmissão vertical do vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Ao analisar os resultados dos artigos revisados, verificou-se que, nas áreas com maior prevalência de mulheres com HIV, mais aconselhamento foi dado para a prevenção da transmissão vertical, sendo 96,1% na Etiópia em comparação com 62,3% das mulheres que relataram ter recebido aconselhamento em algum momento durante a gravidez em países norteamericanos. A maioria dos artigos destaca a alta carga viral, a baixa contagem de CD4+, o uso de medicamentos e a falta de assistência pré-natal como principais fatores de risco para a transmissão vertical do HIV. Nos países sul-africanos, a pobreza extrema, o desemprego e o acesso precário a serviços de saúde adequados também são fatores importantes na transmissão vertical do HIV.

Atualmente, com os importantes avanços da medicina não deve haver transmissão vertical do HIV, no entanto, a falta de adesão ao tratamento, a inatingível atenção médica nos diferentes postos de saúde, especialmente nos países pobres, relacionam a dura realidade.

Palavras-chave: Prevenção, transmissão perinatal, gravidez.

Introducción

La infección del VIH sigue siendo una idea aterradora para quien es diagnosticado, aún, cuando hablamos de mujeres embarazadas seropositivas. Así lo corrobora Alvarez

Hoy por hoy, con todos los adelantos tecnológicos en tratamientos y pruebas retrovirales, vemos cómo ha cambiado el panorama reproductivo de las mujeres que viven con VIH significativamente, aunque aún existen riesgos de contagio de madre a hijo por medio del parto sin intervención alguna o por la lactancia materna. (Álvarez et al. 2018, pp. 109-111).

Mientras mayor disponibilidad de la terapia antirretroviral (ARV), las personas infectadas por el VIH, viven con el VIH como una enfermedad crónica. La terapia antiretroviral, representa una gran esperanza para desarrollar una vida lo más cercano a la normalidad; en este acápite, “representa la posibilidad de minimizar o bien, suprimir la transmisión vertical antes, durante y post embarazo de una mujer VIH positiva” (Díaz et al. 2013, p 234).

Según estimaciones del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), en el 2020, la mayoría (92%) de las personas que viven con el VIH (PVVIH) en Sudáfrica conocían su estado serológico; sin embargo, (PVVIH) que recibían terapia antirretroviral (TAR) en Sudáfrica se mantuvo por debajo del promedio regional para los países de África Oriental y Meridional (72% frente a 77 % respectivamente). Sudáfrica ha logrado grandes avances en la mejora de la cobertura de TAR entre las mujeres embarazadas. En 2020, 95% de las mujeres embarazadas VIH positivos en Sudáfrica recibieron TAR. En el mismo año, la tasa de transmisión del VIH de madre a hijo en Sudáfrica fue del 2 % a las 6 semanas y del 4 % a los 18 meses después del parto, una caída del 75 % con respecto a la tasa de 2010 (16 %); Así, por ejemplo: Sudáfrica tiene la mayor epidemia de VIH en el mundo con 7,8 millones de personas que viven con el VIH (PVVIH) (Woldesenbet et al. 2021 p 1). Esto apoya las intenciones de todos los países que hoy se unen a la lucha en contra de la infección, que pretende disminuir el contagio de la transmisión vertical al 0%. En estudios anteriores podemos ver que, por ejemplo, en Canadá se encontró “que existen algunos factores, que favorecen la incidencia de la transmisión vertical en las embarazadas seropositivas, entre estos, podemos mencionar: las intenciones del embarazo, espaciar el embarazo, evitar el embarazo, o no estar segura de la intención del embarazo” (Murphy et al. 2021, p 103).

En algunos estudios que se realizaron en Canadá demuestra que la intención de la mujeres con VIH de quedar embarazadas es posible en estos tiempo, ya que con los avances científicos, las mujeres con VIH podrán quedar embarazadas y tener hijos sin correr el riesgo de transmitir el virus a al bebe disminuyendo la incidencia de casos de transmisión vertical, aquí es donde entra el personal sanitario para brindar información y orientar sobre la importancia del cuidado y control del embarazado en mujeres portadoras de VIH (Skerritt et al. 2021, p 2).

Otro factor incidente trata, de la no prevención de embarazos no deseados, ya que si la mujer, en el desconocimiento de su estado serológico, se embaraza, careciendo del tratamiento retroviral, puede desarrollar la transmisión vertical, de hecho, en un estudio anterior encontramos que la prevención de embarazos no deseados entre mujeres seropositivas es una estrategia clave, en la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y ayuda a reducir una serie de otros resultados adversos para la salud materno infantil. El embarazo no deseado es no deseado en el momento de la concepción (*La Prevalencia Del Embarazo No Deseado y Su Asociación Con El Estado Serológico Respecto Del VIH Entre Mujeres Embarazadas En Sudáfrica, Una Encuesta Prenatal Nacional, - Search Results - PubMed, n.d.*).

Otro factor que se discutió en los artículos revisados es la edad de la mujer infectada, donde, por ejemplo, en los últimos años ha quedado claro que las mujeres jóvenes soportan la carga de este riesgo en el África subsahariana en particular las de 15 a 24 años. Dada la importancia epidemiológica de las adolescentes y mujeres jóvenes, es fundamental contar con datos granulares que analicen las tendencias del VIH dentro de este subgrupo. La recopilación de dichos datos ha sido un desafío en los países de ingresos bajos y medianos (LMIC), ya que las cohortes prospectivas longitudinales son costosas, consumen mucho tiempo y requieren un capital humano significativo. Sin embargo, los LMIC ya han establecido redes de clínicas prenatales y bases de datos de resultados de nacimientos que recopilan datos sobre mujeres embarazadas (Kapoor1 et al. 2022, p 1).

Debido a la prevalencia del HIV y embarazo que aún, existe en nuestra región, el objetivo primordial de este artículo de revisión, es determinar e identificar en mujeres VIH positivas. De aquí, subraya la necesidad de servicios de salud sexual, en centros escolares para los adolescentes, y la dotación de información, recursos e insumos encaminados a orientar en las instalaciones de salud al proveedor de los servicios de salud, durante los controles prenatales,

recomendando el control temprano del virus, ya que el apoyo y asesoramiento durante el embarazo es clave para disminuir la propagación del virus mediante la transmisión vertical.

Metodología

Búsqueda de la literatura

Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos electrónicas de PubMed (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) y en el motor de búsqueda Google Académico para ampliar el número de resultados. Como palabras clave para la búsqueda en PubMed se usó una combinación de términos de la siguiente manera: Vertical transmission AND Pregnant) AND Human immunodeficiency virus. En Google Académico se utilizaron los mismos términos.

Extracción de datos y selección de los artículos

Se limitaron a artículos de idioma inglés de publicaciones fechadas del 2012 hasta el 2022. Sólo se excluyeron estudios de tipo experimental. Los estudios se basaron en mujeres con diagnóstico de embarazo con VIH por primera vez y en otros estudios a mujeres adultas que viven con el VIH y tienen deseos de ser madres.

Estas revisiones se basaron en el grupo de mujeres adolescentes con diagnóstico de VIH y embarazadas adultas entre los 25 a 49 años. La revisión incluyó artículos exclusivamente observacionales, descriptivos y retrospectivos, el diseño y la metodología se basó en encuestas longitudinales de salud sexual y reproductiva de mujeres con VIH.

Evaluación de la calidad de los artículos:

Durante la revisión de la literatura de los artículos, observamos que cumplían con los puntos esenciales para la publicación de estudios observacionales según Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) en los nueve artículos citados, si tomamos en cuenta que se tomaron de una base de datos como Pubmed y Google Académico, es importante mencionar que solo dos de ellos, lo presentaron como ejemplo; uno de los investigadores mencionó, utilizar el método de puntuación recomendado, 30 como método alternativo para categorizar las respuestas en las tres categorías de intención de embarazo, vale la pena resaltar que todos manifestaron no tener conflicto de intereses.

Para ara el personal de enfermería es importante tener en cuenta que una mujer embarazada con VIH, puede verse afectada emocionalmente por cómo manejar la situación, ya a veces se les dificulta aceptar que no podrán amamantar, esto le crea sufrimiento, dolor, sentimientos de culpa y puede crear conflictos personales y sociales.

Según Jean Watson que habla sobre la teoría transpersonal sobre el autocuidado, donde la enfermera desempeña un rol importante ya que se debe centrarse en la realidad social y cultural de las mujeres embarazadas con VIH, cuyo objetivo principal es educar a la madre para evitar la transmisión vertical y brindar una atención individual y con calidad humana, respondiendo a la necesidad de la madre, dándoles apoyo emocional a ella y su familia para evitar que sea discriminada (Mara et al, 2012 pp,406-407).

Resultados

La búsqueda inicia con el vocablo embarazo y nos arrojó en la plataforma de Pubmed (1,269,127 artículos) y en Google Académico (985,412 artículos), se le anexo la palabra clave embarazo y VIH arrojando en Pubmed (7,085) y en Google Académico (96,112 artículos). Posteriormente se les suma transmisión a las palabras claves: embarazo-VIH-transmisión vertical encontrándose en PUBMED (987 artículos) y en Google Académico (16 artículos). La depuración de los artículos fue realizada en base a textos completos finalizando en las plataformas de búsqueda de PUBMED (739 artículos) y en Google Académico (2 artículos) previos a los 16 que se tenían debido a que no eran de interés. La línea de búsqueda al depurar los artículos era exclusivamente de artículos observacionales encontrándose en la plataforma de Pubmed (47 artículos), el escrutinio de los títulos de los artículos en relevancia en nuestra revisión depuro en Pubmed excluyendo a 28 artículos llegando a los 19 artículos incluidos en la revisión de estos se eliminaron 12 artículos por no cumplir los criterios de inclusión por ser experimentales finalizando con 9 artículos de interés para nuestra revisión de la transmisión vertical en mujeres embarazadas VIH (Figura 1).

Figura 1

Registros identificados a través de búsqueda en la base de datos

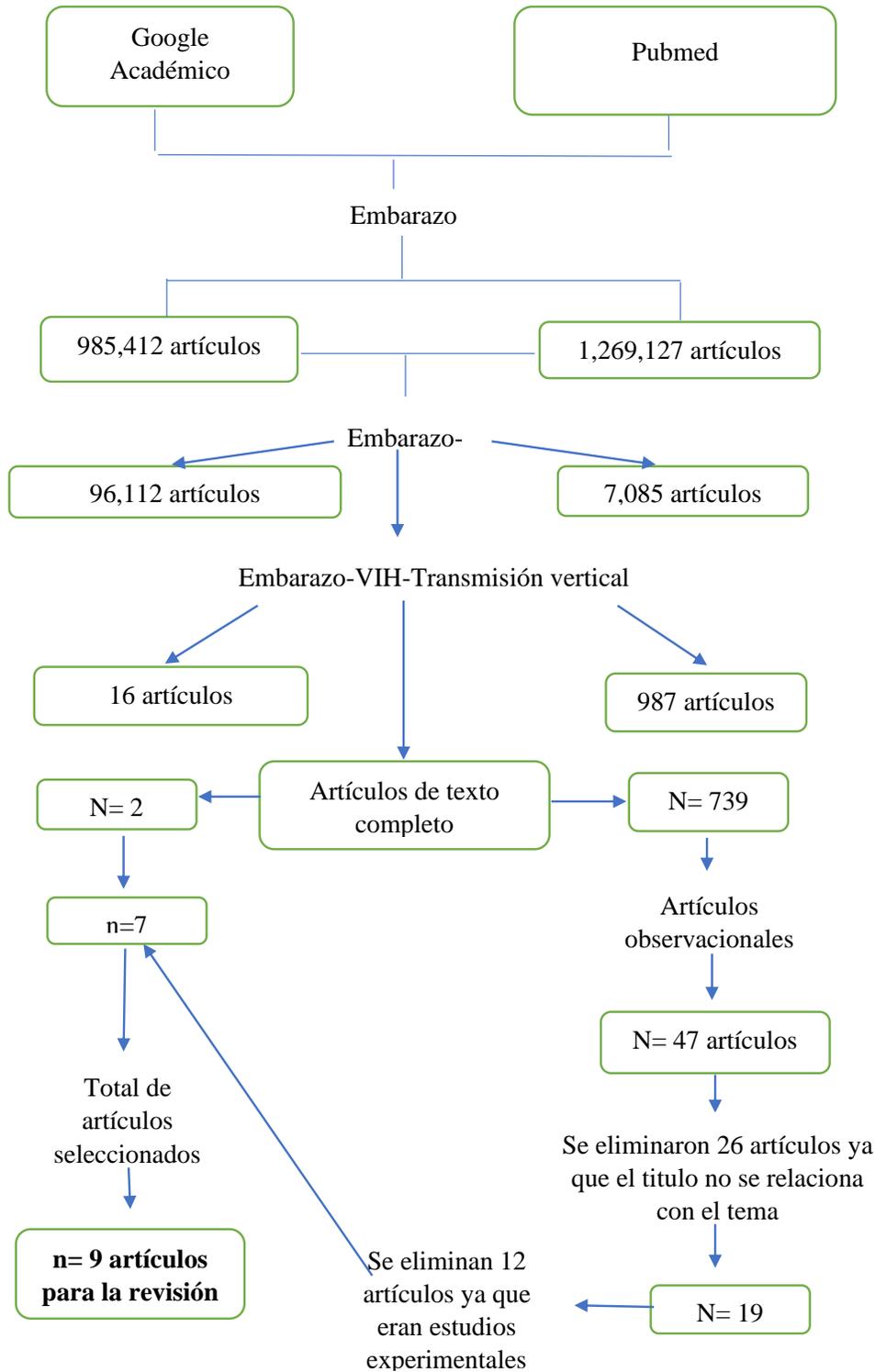


Figura 1: Diagrama de flujo que resume la búsqueda y la depuración para la realización del artículo.

Estas revisiones se basaron en el grupo de mujeres adolescentes con diagnóstico de VIH y embarazadas adultas entre los 25 a 49 años. La revisión incluyó artículos exclusivamente, el diseño y la metodología se realizaron análisis retrospectivos y el escenario del estudio se basó en encuestas longitudinales de salud sexual y reproductiva de mujeres con VIH, muchos de estas encuestas fueron realizados por personal femenino con VIH y personal de enfermería de las clínicas de atención primaria y en hospitales de primer nivel. Se empleó diseños de estudios transversales retrospectivos y en los estudios se cumplieron los criterios de elegibilidad con el tamaño de la muestra y las técnicas de muestreo y variable de estudio. La variable concordante dependiente era el estado de seropositividad de VIH/SIDA había variables independientes de la edad, el nivel educativo, la gravidez, el lugar de residencia, el estado civil, el proceso de recopilación de los datos y registros de la atención prenatal y la gestión de la calidad de los datos sociodemográficos y clínicos asociados a la maternidad y a las pruebas de laboratorio. La metodología en estas revisiones coincide con encuestas transversales monitorea la prevalencia del VIH basándose en la población de mujeres embarazadas entre los 15 años y los 49 años, se utilizaron cuestionarios de papel. Se realizó una revisión de artículos observacionales, descriptivos de cohorte retrospectivo, y exámenes diagnósticos de mujeres embarazadas dentro de la normativa nacional al dar a luz en el periodo de febrero del 2023. Estudios observacionales descriptivos y retrospectivos efectuados a mujeres embarazadas que completaron el algoritmo: 1- diagnóstico de VIH, 2- prueba de tamizaje, 3- Pruebas rápidas (Elisa), 4- se analizaron los expedientes maternos, 5- nivel socioeconómico, 6- paridad, 7- pruebas confirmatorias, 8- riesgo transmisión Madre-Hijo. Datos se analizaron por estadísticas descriptivas con las determinaciones de promedios con su desviación estándar mediana con intervalos y porcentajes el análisis inferencial, tendencias transversales y retrospectivas seriadas.

En la mayoría de los artículos se destaca la alta carga viral, el bajo conteo de CD4+, el consumo de drogas y la falta de control prenatal como principales factores de riesgo para la transmisión vertical del VIH. En países surafricanos, la pobreza extrema, el desempleo y el pobre alcance a servicios de salud adecuados conllevan también factores de suma importancia para la transmisión vertical del VIH. En la actualidad, con los importantes avances de la medicina no debería existir transmisión vertical del VIH, sin embargo, la falta de apego a tratamiento, la inalcanzable atención médica en los diferentes puestos de salud, sobre todo en países pobres, relatan la cruda realidad. Por lo anterior descrito, este análisis nos ayuda a

establecer nuevos estudios y metas desarrolladas en base a la prevención de la transmisión vertical., este análisis nos ayuda a establecer nuevos estudios y metas desarrolladas en base a la prevención de la transmisión vertical.

La mayoría de los artículos hacen énfasis en la falta de consejería a temprana edad, ya que hubo una prevalencia de casos entre las edades que comprenden entre 15 a 24 años con características específicas como bajo nivel educativo, mayoría madres jóvenes solteras, una población tipo urbana y que consumían sustancias ilícitas.

Discusión

Entre los factores de riesgo relacionados a la transmisión vertical identificados durante la literatura se destaca la alta carga viral, el bajo conteo de CD4+, el consumo de drogas y la falta de control prenatal como principales factores de riesgo para la transmisión vertical del VIH. El VIH/SIDA está afectando cada día a más mujeres, produciéndose la llamada (feminización) de la enfermedad y llegando a superar el número de hombres infectados.

El problema radica principalmente en que las mujeres que viven con VIH, la gran mayoría son madres solteras. (Álvarez et al., 2018 p 112).

Como se ha mencionado las formas en que el VIH se transmite son a través de relaciones sexuales con personas viviendo con VIH/SIDA, transfusiones sanguíneas, uso de drogas inyectables y por transmisión vertical esta última durante el embarazo, parto o puerperio, en cuyo último caso se produce a través de la lactancia materna.

Este estudio destaca un alto grado de variabilidad en la prevalencia del VIH; Demostró una disminución del 3.1% en la prevalencia del VIH con una disminución mínima entre las de 15 a 24 años. (Woldesenbet et al., 2021, p 6)

Mantener a las niñas jóvenes en las escuelas y garantizar que terminen la escuela secundaria es una intervención estructural que no debe subestimarse. El efecto preventivo de la terapia antirretroviral ha sido limitado ya que el 40% (35-44%) de las personas que viven con el VIH no conocen su estado serológico y el 62% (59 a 65%) de las personas que viven con el VIH no tiene supresión viral, muy por debajo del objetivo 90-90-90 (Kebede et al 2022, p 4).

Se concluye que la prevalencia de las mujeres con VIH, donde los padres no tienen ningún vínculo es necesario que se capte a ambos y además debemos crear estrategias que logren captar a la madre y el padre (Álvarez 2018, p 115).

Conclusiones y/o Recomendaciones

En general nuestra revisión destaca necesidad de que los proveedores de atención médica participen en discusiones continuas con mujeres que viven con el VIH para apoyar sus intenciones dinámicas de embarazo. Sin embargo, reseñas anteriores han destacado expandir la creación de conciencia sobre las campañas de prevención de la transmisión materno infantil en las escuelas secundarias y los centros juveniles, destacando de esta forma que los factores de riesgo destacados son: consumo de sustancias ilícitas, control inadecuado de la enfermedad, abuso sexual y físico, falta de intervención conductual, desconocimiento de métodos anticonceptivos. Se recomienda el control temprano del virus ya que esto es importante para prevenir la transmisión, el apoyo y asesoramiento durante el embarazo es clave para disminuir la propagación del virus mediante la transmisión vertical.

Referencias

- Álvarez-Carrasco, R., Espinola-Sánchez, M., Angulo-Méndez, F., Cortez-Carbonell, L., & Limay-Ríos, A. (2018). Perfil de incidencia de VIH en embarazadas atendidas en el instituto nacional materno Perinatal de Lima, Perú. *Ginecología y Obstetricia de México*, 86(2), 108–116. <https://doi.org/10.24245/gom.v86i2.1900>
- Díaz-Vega, A., González-Santes, M., Domínguez-Alfonso, A., & Arias-Contreras, A. I. (2013). *www.medigraphic.org.mx Factores de riesgo asociados a la transmisión madre-hijo del VIH en los pacientes del CAPACITS de Veracruz PERINATOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN HUMANA ARTÍCULO ORIGINAL* (Vol. 4). <http://www.medigraphic.com/inper>
- Kapoor1, A., Diseko3, M., Mayondi3, G., & Mabuta3, J. (2022). *ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN*. <https://doi.org/10.1002/jia2.25892/full>
- Karim, Q. A., Kharsany, A. B. M., Leask, K., Ntombela, F., Humphries, H., Frohlich, J. A., Samsunder, N., Grobler, A., Dellar, R., & Karim, S. S. A. (2014). Prevalence of HIV, HSV-2 and pregnancy among high school students in rural KwaZulu-Natal, South Africa: A bio-

behavioural cross-sectional survey. *Sexually Transmitted Infections*, 90(8), 620–626. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2014-051548>

Kebede, T., Dayu, M., & Girma, A. (2022). The Burden of HIV Infection among Pregnant Women Attending Antenatal Care in Jimma University Specialized Hospital in Ethiopia: A Retrospective Observational Study. *Interdisciplinary Perspectives on Infectious Diseases*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/3483767>

La prevalencia del embarazo no deseado y su asociación con el estado serológico respecto del VIH entre mujeres embarazadas en Sudáfrica, una encuesta prenatal nacional, - Search Results - PubMed. (n.d.). Retrieved July 12, 2022, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=La+prevalencia+del+embarazo+no++deseado+y+su+asociaci%C3%B3n+con+el++estado+serol%C3%B3gico+respecto+del+VIH++entre+mujeres+embarazadas+en++Sud%C3%A1frica%2C+una+encuesta+prenatal+nacional%2C>

Murphy, E., Keller, J., Argani, C., Milio, L., Powell, A., Sheffield, J., Agwu, A., & Anderson, J. (2021). Pregnancy in an urban cohort of adolescents living with human immunodeficiency virus: Characteristics and outcomes in comparison to adults. *AIDS Patient Care and STDs*, 35(4), 103–109. <https://doi.org/10.1089/apc.2020.0262>

Woldesenbet, S., Kufa, T., Lombard, C., Manda, S., Morof, D., Cheyip, M., Ayalew, K., & Puren, A. (2021). The prevalence of unintended pregnancy and its association with HIV status among pregnant women in South Africa, a national antenatal survey, 2019. *Scientific Reports*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-03096-z>

Carolino dos Santos, Mirtes Mara, Andrade Fialho, Flávia, Ávila Vargas Dias, Iêda Maria, & Magalhães da Silva, Eugênia Maria. (2012). El rol del profesional de enfermería frente a la lactancia materna en la madre con VIH. *Revista Cuidarte*, 3(1), 404–409. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.39>

Agradecimiento

“SABER Y SABERLO DEMOSTRAR ES VALER DOS VECES” *BALTASAR GRACIÁN*

A nuestro docente y en especial a nuestra tutora por su paciencia, dedicación y ayuda es nuestro sentir agradecerle sinceramente las enseñanzas que nos han servido para desarrollarnos como alumnos.

**EMPODERAMIENTO Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN EL
ADULTO MAYOR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**EMPOWERMENT AND THERAPEUTIC ADHERENCE IN THE OLDER ADULT: A
SYSTEMATIC REVIEW**

**EMPODERAMENTO E ADESÃO TERAPÊUTICA EM IDOSOS: UMA REVISÃO
SISTEMÁTICA**

Edgar Eduardo Gómez González

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

. <https://orcid.org/0000-0002-5277-8776>.

bony_plus@live.com.mx

Heberto Romeo Priego Álvarez.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México

. <https://orcid.org/0000-0001-9217-5702>.

heberto_priego@hotmail.com

Carmen de la Cruz García

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. México.

<https://orcid.org/0000-0003-3047-8470>.

carmen_delacruz@hotmail.com

Recibido: 2 de abril 2023

Aceptado: 2 de mayo 2023

Resumen:

Introducción: El empoderamiento del paciente en el manejo de su condición es visto como una dificultad viable, conceptualizándosele como el resultado de una combinación de habilidades, motivación, oportunidades y sentido de pertenencia en el que los pacientes toman el control de su enfermedad. La adherencia al tratamiento se define como una realidad multifactorial que puede tener consecuencias sobre el estado de la salud. La atención médica, la economía y la sociedad son elementos clave en el éxito terapéutico. **Objetivos:** Identificar y comparar la literatura científica publicada sobre el empoderamiento y la adherencia en el tratamiento terapéutico de las personas adultas mayores. **Metodología:** Revisión bibliográfica de acuerdo a los criterios establecidos por *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-*

Analyses, se consultó las plataformas electrónicas SciELO, Redalyc y Mendeley, encontrándose 35 artículos, se filtraron con el tema de investigación, resultando 12 artículos relacionados directamente, se excluyeron 9, culminando con 3 artículos seleccionados con las palabras claves. **Resultados:** El empoderamiento está relacionado con un mejor conocimiento de la enfermedad, una mejor adherencia y comportamientos de autocuidado. El control del paciente en su enfermedad afirma que el empoderamiento influye en la adherencia terapéutica en el tratamiento. **Conclusiones:** A través del empoderamiento se busca exhortar a los adultos mayores a que actúen de manera positiva permitiéndoles hábitos basados en experiencia de aprendizaje de manera positiva con los cuales se puede generar conciencia sobre su autocuidado y una mayor adherencia terapéutica.

Palabras Clave: autocuidado, persistencia al tratamiento, envejecimiento

Abstract:

Introduction: Patient empowerment, in which patients take control of their disease management, is perceived as a viable challenge, conceptualized as the result of a combination of skills, motivation, opportunities, and a sense of ownership. Treatment adherence is defined as a multifactorial reality that can affect health status. Medical care, the economy, and society are essential to therapeutic success. **Objectives:** To identify and compare the published scientific literature on empowerment and adherence in the therapeutic treatment of older adults. **Methodology:** Following the criteria established by Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses, a bibliographic review was conducted utilizing the electronic platforms SciELO, Redalyc, and Mendeley. A total of 35 articles were identified, and filtered based on the research topic, resulting in 12 articles directly related to the study. After excluding 9 articles, the review culminated with the selection of 3 articles containing the specific keywords. **Results:** Empowerment is related to a better knowledge of the disease, better adherence, and self-care behaviors. Patient control in their illness affirms that empowerment influences therapeutic adherence to treatment. **Conclusions:** Through empowerment, we seek to encourage older adults to act in a positive way allowing them habits based on positive learning experiences with which to generate awareness about their self-care and better therapeutic adherence.

Keywords: self-care, treatment persistence, aging

Resumo

Introdução: O empoderamento do paciente no manejo de sua condição é visto como uma dificuldade viável, conceituando-a como o resultado de uma combinação de habilidades, motivação, oportunidades e senso de pertencimento em que o paciente assume o controle de sua doença. A adesão ao tratamento é definida como uma realidade multifatorial que pode ter consequências no estado de saúde. Os cuidados médicos, a economia e a sociedade são elementos-chave para o sucesso terapêutico.

Objetivos: Identificar e comparar a literatura científica publicada sobre empoderamento e adesão no tratamento terapêutico de idosos.

Metodologia: Revisão bibliográfica de acordo com os critérios estabelecidos pelo Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses, nas plataformas eletrônicas SciELO, Redalyc e Mendeley foram consultados, encontrando-se 35 artigos, filtrados com o tema de pesquisa, resultando em 12 artigos diretamente relacionados, 9 foram excluídos, culminando com 3 artigos selecionados com as palavras-chave.

Resultados: O empoderamento está relacionado ao melhor conhecimento da doença, melhor adesão e comportamentos de autocuidado. O controle do paciente em sua doença afirma que o empoderamento influencia a adesão terapêutica no tratamento.

Conclusões: Por meio do empoderamento, busca-se incentivar os idosos a agirem positivamente, permitindo-lhes hábitos baseados na experiência de aprendizagem de forma positiva com os quais possam gerar consciência sobre seu autocuidado e maior adesão terapêutica.

Palavras-chave: autocuidado, persistência ao tratamento, envelhecimento

Introducción

El empoderamiento se asocia y refiere a la toma de control del individuo sobre sus actividades en beneficio de su salud, es decir; tiene la capacidad de toma de decisión y ponerla en práctica en su vida cotidiana. Se puede considerar un proceso, sin embargo, también es un resultado; colectivo y al mismo tiempo individual (Cerezo et al 2016).

El empoderamiento del paciente es el manejo de su condición, conceptualizándosele como el resultado de una combinación de habilidades, motivación y oportunidades de poder, iniciando cuando los pacientes asumen el control de su propia enfermedad; Bajo esta posición, las personas tienen en sus manos la decisión de cuidarse (autocuidado) y adherirse a un tratamiento (Cerezo et al 2016). Se encuentra relacionado con un nivel de conocimiento de su propia enfermedad, mejor adherencia terapéutica, comportamientos y acciones sobre el autocuidado (Rodríguez et al 2019).

La adherencia al tratamiento es una realidad multifactorial que se relaciona con el estado de salud, atención médica, economía y sociedad; es un elemento esencial y primordial en el éxito terapéutico (Ramos, 2022).

La adherencia terapéutica es considerada como el grado en la cual la conducta del paciente o individuo se relaciona con las acciones relacionadas al tratamiento médico, esto con base al seguimiento y continuidad del estilo de vida, dieta o modificaciones de hábitos de la vida cotidiana, esto con relación a las recomendaciones hechas por el personal prestador de la salud (OMS, 2016).

El término de adherencia al tratamiento hace referencia al cumplimiento en el seguimiento y la toma de tratamiento tal como se le ha indicado, tomando en cuenta los aspectos de la terapia en general relacionado con el estado de salud y la capacidad del paciente para atender las consultas proyectadas, realizando cambios recomendados con su estilo de vida y cumplir con los análisis o pruebas solicitadas (Alfonso, 2004).

Metodología

Revisión bibliográfica conforme a los criterios establecidos por *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para la fiabilidad y validez.

Se consultaron las bases de datos internacionales de SciELO, Redalyc y Mendeley, donde se encontraron 35 artículos los cuales se filtraron para su uso con el tema de investigación, se obtuvieron 12 artículos relacionados directamente, de los cuales se excluyeron 9 por no contar con los criterios de inclusión, teniendo como resultado final 3 artículos seleccionados, para su inclusión en dicha revisión Sistemática.

La selección de los artículos tuvo un margen de tiempo de vigencia de publicación de 5 años en un periodo de 2016 al 2021, se consideraron artículos en español e inglés, la búsqueda se realizó el día 14 de octubre de 2021 y finalizó el 31 de diciembre del mismo. Los artículos fueron sometidos a una revisión exhaustiva para su selección mediante el cribado del mismo, con base a su relación con el tema de investigación.

Criterios de Inclusión

La búsqueda electrónica se centró en los siguientes criterios de elegibilidad: 1) Artículos publicados en el periodo 2016 y 2021; 2) artículos escritos en inglés y/o español. 3) trabajos originales relacionados con las palabras clave: revisiones sistemáticas, Investigaciones cuantitativas, estudios de prevalencia, ensayos clínicos controlados, factores de riesgo.

Criterios de Exclusión

Se excluyeron aquellos artículos que no tenían relación con el empoderamiento y la adherencia, que las poblaciones de estudio fueran diferente a los adultos mayores, aquellos que no se relacionan con las variables de nuestro estudio y que tuvieran más de 5 años de haber sido publicados.

Procedimiento de búsqueda de los estudios

Se efectuó una búsqueda a través de medios electrónicos de evidencia científica disponible sobre el tema de investigación de interés, durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2021, en la biblioteca Virtual en Salud Pública en las bases de datos de la

revista SciELO, redalyc y Mendeley. Las estrategias de búsqueda empleadas fueron: 1) “Empoderamiento” AND “Tratamiento” “Adherencia” AND “Tratamiento” “Adulto Mayor” AND “Adherencia”.

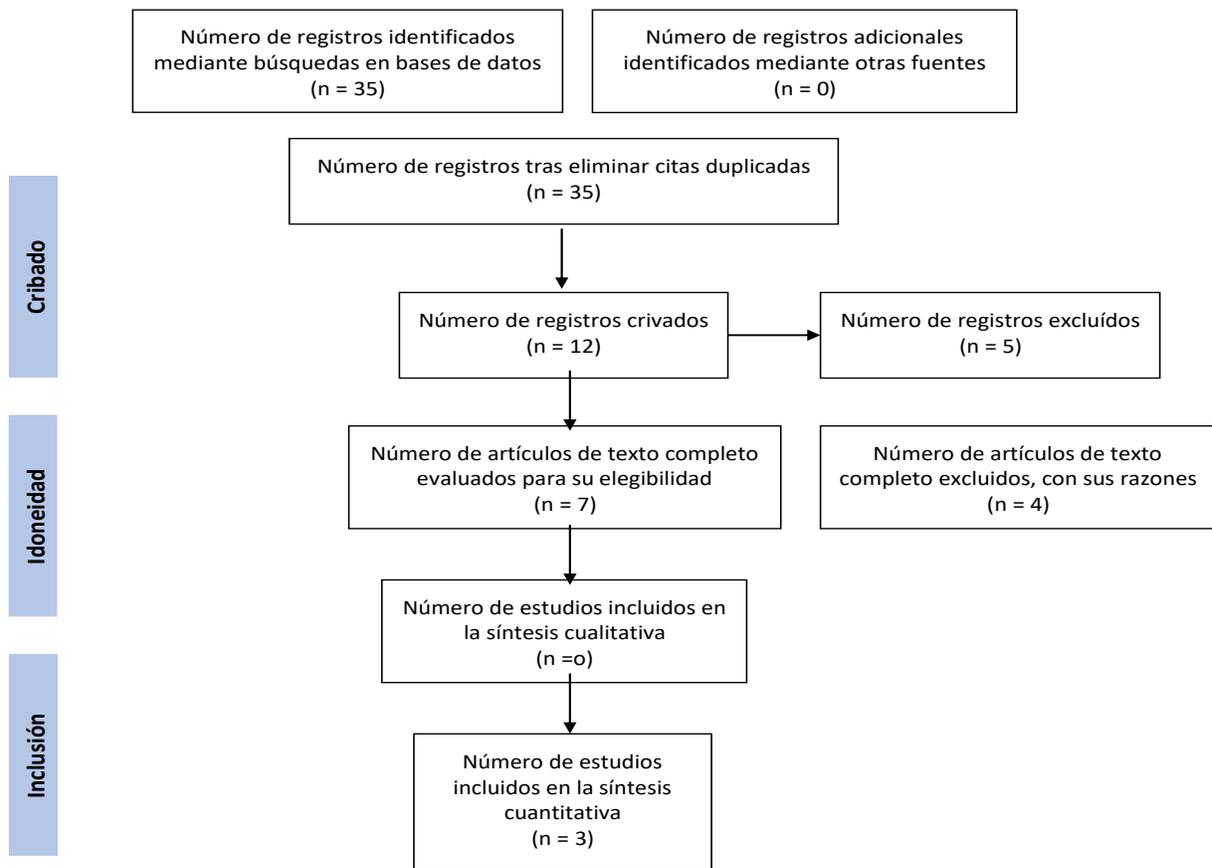
Fueron búsquedas de tipo general debido a la complejidad de hallar artículos que se encontraran relacionados explícitamente con el empoderamiento y adherencia terapéutica y con el abordaje de algunas de las variables que componen la literatura.

El proceso de búsqueda y clasificación de la literatura consistió de 3 fases: Identificación, inclusión, exclusión y elegibilidad

En la primera fase se incluyeron los documentos identificados a través de la investigación en las bases de datos. La segunda fase, consistió en excluir aquellos artículos que estuvieran duplicados y donde se evaluaron según su título y resumen. El título del artículo fue relevante para el objeto de estudio, se realizó la revisión del resumen para su posterior elegibilidad y se excluyeron aquellos que no contaban con las variables de interés, siendo seleccionados de 35 artículos. En la tercera fase (de elegibilidad), se analizaron los documentos a texto completo donde finalmente se eligieron 3 estudios que cumplieran con los criterios antes mencionados.

Figura 1.

Diagrama de flujo de información a través de las diferentes fases de una revisión acorde a los Criterios PRISMA.



Resultados

El empoderamiento y la adherencia al tratamiento con mayor prevalencia predomina en el sexo femenino, en un rango de edad de 51-60 años, esto evidencia que las mujeres son las que más acuden a los servicios de salud, favorecen el empoderamiento en su tratamiento y mejora su comportamiento relacionado al autocuidado (Mendoza et al 2019). Ver Tabla 1 Estudios reportan un 86% de control en la enfermedad en los

participantes, por lo que es posible afirmar que, a mayor cumplimiento del cuidado, el adulto mayor tendrá un papel activo y relevante en su autocuidado teniendo como resultado una mayor adherencia terapéutica con efectos positivos (Rodríguez et al 2019).

Tabla 1.

Análisis de los resultados.

Referencia	Propósitos y objetivos de la investigación	<i>n</i>	Material y Método	Resultados
Rodríguez Burelo María del Rosario, Avalos García María Isabel, Garrido Pérez Silvia María Guadalupe, López Ramón Concepción. Perception of empowerment and therapeutic adherence in type 2 diabetes and glycemic control in patients of a primary health care unit from Tabasco, Mexico. Horiz. Sanitario [revista en la Internet]. 2019 Ago [citado 2021 Dic 16] ; 18(2): 127-137.	Analizar la percepción de empoderamiento y adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes tipo 2 y su control glucémico en una unidad de atención primaria de Tabasco, México.	La muestra estuvo conformada por 100 pacientes con diabetes tipo 2.	Se aplicó un instrumento integrado por la escala DES-28 para evaluar la percepción del empoderamiento, cuestionario para evaluar percepción de adherencia de Bayarregrau. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva e inferencial (X ² de Pearson) con el software SPSS V22.0.	El 86% de los pacientes se perciben empoderados, de estos, presentaron descontrol el 80.2% con una X ² de 1.300 y un valor de p=.000, con adherencia 84%, de estos pacientes resultaron con un control glucémico alterado el 83.3% con una X ² .632 y un valor de p=.000. Los pacientes empoderados presentaron un 86%, y los sin empoderamiento

				ento 14%, de los pacientes con empoderamiento, los que mostraron falta de control presentaron el 80,2% con un x2 de 1.300 y un valor de p = .000.
Ramos RY, Morejón SR, Gómez VM, et al. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Finlay. 2017;7(2): 89-98.	Estimar algunos factores relevantes de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes tipo 2.	30 participantes.	Estudio descriptivo de corte transversal. Cuestionario de adherencia terapéutica y cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	Los pacientes con mayor adherencia al tratamiento estuvo conformado por el sexo femenino con un 73%.51-60 años (82%), el sexo masculino se destacó como el que más incumplen los rangos de edad de 30- 40 años (11 %) y 51-60 años (68 %).
Lillo C, Manuel, & Rodríguez P, Pedro. (2018). Valoración de la adherencia del	Valorar la adherencia de las personas con un diagnóstico de diabetes a las recomendaciones dietéticas profesionales	32 pacientes	Estudio de Investigación, Acción Evaluativa, que combinó la	El 94,0% de los entrevistados se consideró estable

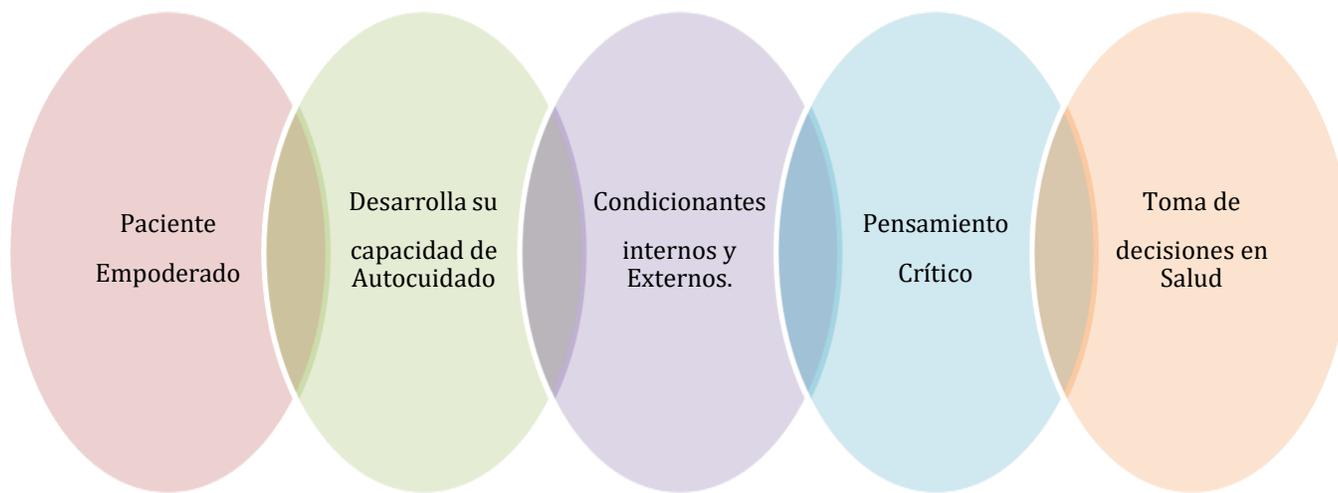
paciente diabético al consejo nutricional y evaluación de mejoras tras su reeducación: una investigación-acción en la costa mediterránea. <i>Revista chilena de nutrición</i> , 45(3), 205-215. ,	de que dispone durante períodos de ingreso hospitalario.		metodología cuantitativa y cualitativa Evaluación según MUST (Malnutrition Universal Screening Tool).	siguiendo su tratamiento farmacológico habitual y por tanto evidenciando una alta adherencia al tratamiento farmacológico.
---	--	--	---	--

El empoderamiento conlleva a una toma de conciencia y compromiso personal en los pacientes a realizar actividades sobre su bienestar, principalmente de autoeficacia, acciones que tienen que ver con variables como la motivación y confianza en sí mismo, la energía psicológica que le permita el control interno de las emociones. Los condicionantes internos o externos pueden ayudar a que el paciente tenga un mayor empoderamiento, estos pueden ser: La edad, el género, el estado de salud, el sistema familiar, factores ambientales y adecuación de los recursos económicos.

El pensamiento crítico se considera como la capacidad de análisis y evaluación que se encuentra relacionado con el razonamiento, principalmente, las afirmaciones en la sociedad y como lo aceptan en el contexto de la vida cotidiana.

Figura 2

Etapas del proceso del empoderamiento



Nota: Autoría propia.

La característica del empoderamiento se asocia a un proceso de capacitación y fortalecimiento del paciente con apoyo de sus familiares, con la finalidad que puedan tener una participación activa en los temas relacionados a los cuidados en el proceso de la salud y la enfermedad.

El proporcionar información oportunamente a los pacientes puede tener un impacto positivo el cual tiene como resultado mejorar el nivel de conocimiento, una mayor adherencia al tratamiento, una autonomía en el manejo y control de su salud. Un paciente que tiene empoderamiento es aquel que posee la capacidad para una toma de decisión, satisfacción en las necesidades y en la resolución de problemas, con el desarrollo de un pensamiento crítico sobre su salud y un control sobre su propia vida.

Discusión

Artículos relacionados con el control a la adherencia al tratamiento en personas adultas mayores, reportan hallazgos que evidencian que el empoderamiento ayuda a conservar la salud, esperanza de vida prolongada, probablemente al nivel educativo asesoramiento recibido por profesionales de la salud, sin embargo, la falta de adherencia con deficiencia en un tratamiento a menudo se asocia a razones posiblemente económicas, a la inestabilidad financiera, educación y la pobreza. Es importante mencionar que la red familia tiene un impacto (que tipo de impacto) en la adherencia en el tratamiento del paciente (Mendoza et al2019).

La adherencia terapéutica en pacientes de acuerdo a lo reportado por Bertoldo fue en un 84% y así mismo las conductas de cumplimiento fueron superiores en más de un 60% y un 70%, respectivamente (Martínez, 2018)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) clasifíco los factores que intervienen en la adherencia terapéutica en cinco dimensiones. Figura 3.

Figura 3:

Factores que intervienen en la adherencia terapéutica según la clasificación de la OMS.



Paciente: Algunas características sociodemográficas en los pacientes más estudiados son: La edad que es uno de los factores que más se han estudiado. Entre más joven es el paciente,

se puede observar una menor adherencia al tratamiento. El género y el nivel educativo puede influir, sin embargo, en ocasiones puede ser contradictorios. En relación al estado civil, los hallazgos en los estudios relacionan que el matrimonio o el tener una pareja, puede ser un factor que facilite acciones para una correcta adherencia terapéutica. Los pacientes que presenta deterioro cognitivo o problemas de memoria pueden presentar un menor índice de adherencia de tipo involuntario constituyendo algunas causas que favorecen a una menor adherencia al tratamiento.

El nivel de conocimiento que el paciente tiene de su enfermedad y tratamiento en la adherencia terapéutica, la falta de comprensión sobre la enfermedad y/o tratamiento, la mala prescripción y las instrucciones del tratamiento son determinantes potenciales para no tener una correcta adherencia al tratamiento (Pagès, 2018).

Patología: La complejidad de la patología, pronóstico e impacto en la calidad de vida puede modificar el comportamiento terapéutico de los pacientes, la ausencia de síntomas de la enfermedad, puede originar factores que interfieran de manera positiva en el cumplimiento terapéutico. Sin embargo, cuando hay una complicación de los síntomas o de la enfermedad se observa un cierto grado de discapacidad, donde tiene como resultado positivo una mayor adherencia terapéutica (Pagès, 2018).

Tratamiento: Los efectos adversos en el tratamiento, puede comprometer una buena adherencia en el tratamiento. La administración farmacológica simplificada facilita la adherencia al mismo (Pagès, 2018).

Sistema de salud: Los principales factores que influyen en esta dimensión es la relación profesional-paciente, la comunicación deficiente, la carencia de confianza hacia el personal de salud o la insatisfacción con la atención del cuidado, puede influir de manera negativa

en la adherencia al tratamiento; de igual manera influye el nivel de educación o información sobre su tratamiento y/o patología; falta de accesibilidad a los servicios de salud, espera prolongada, horarios limitados, inadecuados suministros de recursos en salud o la de privacidad durante la atención médica (Pagès, 2018).

Socioeconómicos: Los pacientes que cuentan con un buen estado emocional de su alrededor o forman parte de un núcleo familiar integral tiene una mejor adherencia al tratamiento. En contraste con las enfermedades de tipo terminal o de infecciones de transmisión sexual que tienen un impacto negativo en la adherencia a los tratamientos. El elevado costo del tratamiento, la falta de cobertura en salud, el pertenecer a un nivel socioeconómico bajo o tener problemas económicos, son factores que tienen un impacto negativo para una adherencia positiva (Pagès, 2018).

Las condiciones que se encuentran relacionadas en materia de la salud son una responsabilidad que involucra directamente al individuo o en su caso al paciente. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2003) estableció estrategias, acuerdos y políticas de tipo internacional con el objetivo principal de crear procesos que desarrollen el empoderamiento en la promoción de la salud, donde los individuos adquieran habilidades y conductas que le permita el control sobre sus propias decisiones y acciones que transformen su estado de salud, esto con base a un diagnóstico integral en salud, con la finalidad de evitar las prácticas erróneas las cuales pudieran provocar alteraciones en las condiciones de salud del individuo (Guzmán et al 2017).

Los pacientes que siempre toman su medicación en sus horarios establecidos tienen una mayor adherencia a su tratamiento, existen varios factores que influyen en el empoderamiento como son la toma de dosis indicada, un control de ingestas de alimentos

balanceados, realizar actividades físicas o dar seguimiento a un programa de salud. La percepción del paciente sobre el empoderamiento relacionado con el control de su enfermedad es alta de acuerdo a estudios realizados previamente (Ortega et al 2018).

La literatura consultada revela que el empoderamiento se encuentra relacionado con un nivel de conocimiento alto sobre el manejo y cuidado de la propia enfermedad con una mayor adherencia y mayor comportamiento con acciones de autocuidado. Se debe trabajar estrategias más efectivas con la finalidad de lograr un empoderamiento, como por ejemplo realizar cambios de paradigma o estilos de vida (Ortega et al 2018).

Conclusión

El empoderamiento tiene como objetivo que las personas realicen actividades con un objetivo positivo en torno a su propia salud, pretende otorgar hábitos basados en experiencia de aprendizaje con los cuales se genere un estado de conciencia sobre su propio cuidado.

La adherencia terapéutica se extiende también a los prestadores de servicios de salud que tienen participación importante para lograr este objetivo; Existe la necesidad de tener una buena relación Equipo de salud-paciente de calidad que favorezca el empoderamiento del paciente, con la finalidad de conseguir una buena adherencia en el tratamiento de los pacientes adultos mayores que presenten algún tipo de enfermedad crónica degenerativa.

Las mujeres son las que en su vida cotidiana son las que más utilizan los servicios médicos de salud, es por ello que se puede llegar a concluir que son más sistemáticas y responsables en el seguimiento de indicaciones hechas por el personal médico, lo cual

contribuye a la presencia de menos molestia o malestar y lograr así mejorar los niveles en la adherencia terapéutica.

El éxito en una mejoría clínica y el aumento de la adherencia al tratamiento se observa mayormente en la evaluación periódica de conocimiento que tiene o adquiere el paciente, donde se verificara que ha comprendido la indicación médica, así como una comunicación clara y efectiva con el personal que brinda servicios de salud. La relación médico paciente es de vital importancia y forma una base primordial en el éxito del tratamiento, donde la principal desventaja de una baja adherencia al tratamiento es la falta de una adecuada comunicación con el personal y el paciente adulto mayor, esto se encuentra influenciado por la falta de tiempo adecuado al momento de las consultas o la sobrecarga de trabajo asistencial en todos los niveles de atención en salud.

Referencias

- Cerezo, Paloma Garcimartín, Juvé-Udina, Maria-Eulália and Delgado-Hito, I. Concepts and measures of patient empowerment: a comprehensive review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2016, v. 50, n. 04.
- Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra: OMS; 2004 [citado 5 Ago 2009]:3. <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>.
- Martín Alfonso Libertad. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2004 Dic [citado 2021 Dic 09] ; 30(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400008&lng=es.
- Henry Salvador Mendoza Suarez; Juan Antonio Almeida Riera; Edie Israel Moran Chilan; Daniel Alfonso Pesantes Merchán. Adherencia a la terapéutica hipoglucemiante del diabético ambulatorio. *Revista Científica Mundo de*

- la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3, núm. 3., (2019). 3 (3). pp. 346- 371. <file:///C:/Users/EDGARR/Downloads/Dialnet-AdherenciaALaTerapeuticaHipoglucemianteDelDiabetic-7066920.pdf>.
- Lillo C, Manuel, & Rodríguez P, Pedro. (2018). Valoración de la adherencia del paciente diabético al consejo nutricional y evaluación de mejoras tras su reeducación una investigación-acción en la costa mediterránea. Revista chilena de nutrición, 45(3),205-215., <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-34062018000400205>
- Mendoza Suarez HS, Almeida Riera JA, Moran Chilan EI, Pesantes Merchán DA. Adherencia a la terapéutica hipoglucemiante del diabético ambulatorio. RECIMUNDO [Internet]. 24sep.2019 [citado 9dic.2021];3(3):346-71. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/525>.
- Gloria Inés Martínez-Domínguez, Lina María Martínez-Sánchez, Johan Sebastián Lopera-Valle, Natalia Vargas-Grisales. La Importancia De La Adherencia Terapéutica. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo, vol. 14, núm. 2, pp. 107-116, 2016. <https://www.redalyc.org/journal/3755/375546666003/html/>.
- Guzmán-Olea, Eduardo, Maya Pérez, Eloy, López-Romero, David, Torres-Poveda, Kirvis Janette, Madrid-marina, Vicente, Pimentel-Pérez, Bertha Maribel, Agis-Juárez, Raúl A., Eficacia De Un Programa De Empoderamiento En La Capacidad De Autocuidado De La Salud En Adultos Mayores Mexicanos Jubilados. Salud & Sociedad [Internet]. 2017; 8 (1): 10-20. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439751039001>.
- Rodríguez Burelo María del Rosario, Avalos García María Isabel, Garrido PérezSilvia María Guadalupe, López Ramón Concepción. Perception of empowerment and therapeutic adherence in type 2 diabetes and glycemic control in patients of a primaryhealth care unit from Tabasco, Mexico. Horiz. sanitario [revista en la Internet].2019. Ago[citado2021Dic16], 18 (2): 127-137.4592019000200127&lng=es.n <https://doi.org/10.19136/hs.a18n2.2661>.
- Pagès-Puigdemont Neus, Valverde-Merino M. Isabel. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm [Internet]. 2018 Dic [citado

2022 Ene 10]; 59(4): 251-258.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-

8942018000400251&lng=es. Epub 19-Oct-2020.

<https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>.

Ortega Cerda José Juan, Sánchez Herrera Diana, Rodríguez Miranda Óscar Adrián, Ortega Legaspi Juan Manuel. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [revista en la Internet]. 2018 Sep [citado 2022 Ene 10] ; 16(3): 226-232.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-

[72032018000300226&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es).

Ramos Morales Luisa Estela. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2015 Dic [citado 2022 Ene 11]

;16(2):175-189. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-

[00372015000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006&lng=es).

**EXPERIENCIA DE DOLOR EN PACIENTES SOMETIDOS A
REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA**

**PAIN EXPERIENCE IN PATIENTS UNDERGOING MYOCARDIAL
REVASCULARIZATION**

**EXPERIÊNCIA DE DOR EM PACIENTES SUBMETIDOS À
REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO**

Marilyn Pineda Serracín

Universidad de Panamá
Facultad de Enfermería
Panamá

marilyn.pineda@up.ac.pa

<https://orcid.org/0000-0002-0446-5169>

Yariela González Ortega

Universidad de Panamá
Facultad de Enfermería
Panamá

<https://orcid.org/0000-0001-6783-5692>

yariela.gonzalezo@up.ac.pa

Fecha de Recepción: de febrero 2023

Fecha de Aceptación: 1 de junio 2023

RESUMEN

Objetivo: La finalidad de este estudio es conocer y comprender el significado de dolor en los pacientes sometidos a cirugía de Revascularización Miocárdica. **Metodología:** Investigación cualitativa con enfoque fenomenológico interpretativo del abordaje de Van Manen; se seleccionaron siete pacientes entre 55 y 72 años; la técnica de recolección de datos, mediante entrevista a profundidad y notas de campo, a pacientes en la unidad de semiintensivos de un hospital de tercer nivel en la región metropolitana de Panamá. El análisis de las entrevistas se realizó con la codificación abierta y codificación axial, la interpretación de los resultados con la teoría del Confort de Katherine Kolcaba. **Resultados:** Se demostraron 15 categorías: sensación de sufrimiento, incertidumbre frente a la enfermedad, percepción de cambios en su vida, confort del paciente quirúrgico, respuesta de afrontamiento frente al estrés quirúrgico, manejo del dolor, complicaciones quirúrgicas, proceso de relación persona a persona, voluntad intencional en la recuperación, decisiones orientadas al cuidado, desarrollo de la esperanza que da valor positivo a la situación, proceso de aprendizaje para refuerzo positivo, compromiso de la enfermera en los cuidados operatorios, rol de la enfermera como agente facilitador, rol profesional multidisciplinario. En efecto, se validó los supuestos presentados, de la segunda

afirmación teórica de Kolcaba, utilizando la estructura taxonómica de la comodidad. **Conclusiones:** El estudio evidenció que los profesionales de enfermería tienen una participación fundamental en la valoración y manejo del dolor post revascularización miocárdica; los pacientes describieron sentirse afectados desde los contextos físico, emocional, espiritual y ambiental.

Palabras clave: Manejo, valoración del dolor, Kolcaba.

Abstract

Objective: The purpose of this study is to know and understand the meaning of pain in patients undergoing myocardial revascularization surgery. **Methodology:** Using Van Manen's interpretative phenomenological approach, qualitative research was conducted, involving the selection of seven patients between 55 and 72 years of age. The data collection technique involved an in-depth interview and field notes from patients in the semi-intensive unit of a third-level hospital in the metropolitan region of Panama. The analysis of the interviews was conducted using open coding and axial coding, and the interpretation of the results was based on Katherine Kolcaba's Comfort theory. **Results:** 15 categories were demonstrated: a feeling of suffering, the uncertainty facing the disease, perception of changes in their life, the comfort of the surgical patient, coping response to surgical stress, pain management, surgical complications, person-to-person relationship process, intentional will in recovery, care-oriented decisions, development of hope that gives a positive value to the situation, learning process for positive reinforcement, nurse's commitment in operative care, nurse's role as a facilitating agent, multidisciplinary professional role. In effect, the assumptions presented in Kolcaba's second theoretical statement were validated utilizing the taxonomic structure of comfort. **Conclusions:** The study evidenced that nursing professionals have a fundamental role in the assessment and management of post-myocardial revascularization pain; patients described feeling affected from the physical, emotional, spiritual, and environmental contexts.

Keywords: Management, pain assessment, Kolcaba.

Resumo

Objetivo: O objetivo deste estudo é conhecer e compreender o significado da dor em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio.

Metodologia: Pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica interpretativa à abordagem de Van Manen; Foram selecionados sete pacientes entre 55 e 72 anos; a técnica de coleta de dados, por meio de entrevistas em profundidade e notas de campo, para pacientes da unidade semi-intensiva de um hospital terciário da região metropolitana do Panamá. A análise das entrevistas foi realizada com codificação aberta e codificação axial, sendo a interpretação dos resultados com a teoria do conforto de Katherine Kolcaba.

Resultados: Foram demonstradas 15 categorias: sentimento de sofrimento, incerteza diante da doença, percepção de mudanças em sua vida, conforto do paciente cirúrgico, resposta de enfrentamento ao estresse cirúrgico, manejo da dor, complicações cirúrgicas, processo de relacionamento pessoa a pessoa, vontade intencional na recuperação, decisões orientadas para o cuidado, desenvolvimento da esperança que valoriza positivamente a situação, processo de aprendizagem para reforço positivo, comprometimento do enfermeiro no cuidado operatório, papel do enfermeiro como agente facilitador, papel profissional multidisciplinar. De fato, os

pressupostos apresentados na segunda afirmação teórica de Kolcaba foram validados utilizando a estrutura taxonômica do conforto.

Conclusões: O estudo mostrou que os profissionais de enfermagem têm participação fundamental na avaliação e manejo da dor após revascularização do miocárdio; Os pacientes descreveram sentirem-se afetados a partir dos contextos físico, emocional, espiritual e ambiental.

Palavras-chave: Manejo, avaliação da dor, Kolcaba.

INTRODUCCIÓN

Uno de los temas más significativos a tratar de la revascularización miocárdica es el dolor, a pesar de ser reconocido como aspecto importante en el cuidado de los pacientes; continúa siendo manejado con carencia (Pogatzki-Zahn, 2007). La investigación, *Dolor Postoperatorio: implicaciones clínicas de la investigación básica*, cuya finalidad se enfoca en describir la intensidad de dolor post cirugía; aplicando un enfoque cuantitativo, demostró que entre el 50-70% de los pacientes llegan a experimentar dolor entre moderado y severo a pesar de los tratamientos farmacológicos, por lo tanto, el manejo del dolor postoperatorio debe ser mejorado.

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (2019), define el dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño” o lo definen también como el dolor es subjetivo”.

Pineda (2019), señala que se debe conocer el comportamiento del dolor en los pacientes post operado de revascularización miocárdica. El dolor no debe ser valorado solamente por la escala numérica; sino que se debe considerar la expresión propia y manifestada por el paciente; sin embargo, al ser subjetiva logra definir la magnitud de su dolor.

Kolcaba (2003), describe que el confort es un estado que experimentan los beneficiarios de las acciones para proporcionarles comodidad. Se fundamenta en la experiencia inmediata y holística la cual se fortalece al abordar las necesidades desde los tres tipos de confort: alivio, tranquilidad y trascendencia; y sus cuatro contextos de experiencia: físico, psico espiritual, social y ambiental (Marriner, 2011). En consecuencia, es de interés conocer como las personas sometidas a revascularización miocárdica le dan su perspectiva al dolor, conferir una interpretación a esa experiencia y obtener su comprensión.

METODOLOGÍA

Esta investigación se desarrolló con metodología cualitativa y un enfoque fenomenológico, adaptando el procedimiento interpretativo de Heidegger; para describir como cada experiencia es única de forma subjetiva; por lo tanto, experiencia individual que tienen los pacientes al ser sometidos a revascularización miocárdica. A su vez, el estudio cualitativo es una experiencia única para el investigador, ya que se logra obtener, datos subjetivos, analizarlos y crear la interpretación de estos.

Participaron 7 pacientes, fueron seleccionados por conveniencia; el criterio de inclusión fue pacientes sometidos a cirugía de revascularización miocárdica, en la unidad de semiintensivos de un hospital de tercer nivel de la región metropolitana de Panamá, durante los años 2017 - 2018. Se planteó como pregunta de investigación: *¿Cómo es la experiencia de dolor de los pacientes sometidos a revascularización miocárdica en la unidad de cuidados Semi intensivos de Cirugía Cardiovascular?* Realizando entrevistas a profundidad con un promedio de 45 minutos hasta 1 hora de grabación (Pineda, 2019).

En la interpretación de los datos se empleó de Heidegger (1962) la hermenéutica y de Van Manen (2003) la metodología fenomenológica, posteriormente se aplican codificaciones In vivo de cada entrevista transcrita aplicada a los pacientes, se determinan las subcategorías y categorías estas fueron surgiendo en la interpretación. La investigación se apoyó para sus explicaciones con la teoría del Confort de Katherine Kolcaba (2007) y, considerando el abordaje de Van Manen (1990), para obtener la estructura y la esencia de la experiencia vivida; De acuerdo a Streubert(2011), los pasos indicados como una de las interpretaciones fenomenológicas son:

- Recolectar la naturaleza de la experiencia vivida del fenómeno, formular la pregunta fenomenológica y explicar los supuestos y preentendimientos.
- Realizar la investigación existencial, incluyendo el explorar al fenómeno: se generan los datos, se utiliza la experiencia personal como punto de partida, se indican fuentes etimológicas, se realiza la búsqueda de frases idiomáticas, para obtener la descripción experiencial, establecer la descripción experiencial en la literatura fenomenológica.
- Reflexión fenomenológica conduciendo el análisis del tema, para descubrir esos aspectos de las descripciones del mundo vivido, separando los enunciados temáticos, para componer transformaciones lingüísticas y comprender las descripciones temáticas.

- Realizar la escritura fenomenológica donde se incluye dar atención a lo que dice el lenguaje, cambiar los ejemplos, escribir y reescribir.

Para desarrollar la interpretación teórica, se emplea uno de los supuestos de la teoría de Confort de Katherine Kolcaba (2003), que señala que el paciente da evidencia si está satisfecho, o sea, que él tiene confort; lo cual ayuda a su proceso de recuperación de la salud, y que sea fácil de negociar con él. Justamente porque señala en un paciente postoperado su grado de comodidad; y a su vez, es un instrumento útil para identificar y satisfacer las necesidades de comodidad; por ejemplo, su aplicación en pacientes sometidos a revascularización miocárdica.

RESULTADOS

Figura 1

Categorías de la investigación, de "Experiencia de dolor de los pacientes sometidos a revascularización miocárdica"



Fuente: Categorías de la investigación, de "Experiencia de dolor de los pacientes sometidos a revascularización miocárdica", por Pineda, M., 2019, *Universidad de Panamá. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado* (http://up-rid.up.ac.pa/1861/1/marilyn_pineda.pdf)

Esta investigación permitió comprender el significado de la experiencia de dolor en los pacientes sometidos a revascularización miocárdica; como necesidades y aspectos donde la intervención de los profesionales de enfermería pueden ayudar a superar estas coyunturas. Presentando la información en 15 categorías que se enuncian a continuación, y empleando resumen de las unidades de significado (Pineda, 2019).

1. Incertidumbre frente a la enfermedad

Cabe señalar que cuando una persona padece una enfermedad se encuentra saturada de inseguridad y ansiedad; así mismo se da a una magnitud importante cuando se tienen enfermedades del corazón; ya que las personas lo consideran como un órgano vital (León, 2007).

“...dolor no tenía; susto más que nada... Bueno, el susto era que faltara y se saliera porque eran 3 arterias que me tenían que hacer el Bypass, tres bypass...”

(Entrevista 06).

2. Sensación de sufrimiento

Cuando la persona sobrelleva una enfermedad, se ve afectada por emociones como la frustración e incertidumbre; debido que al sentirse privado de sus actividades diarias, entorno, creencias culturales y adicional su experiencia no ha sido agradable, por someterse a intervenciones, medicaciones, procedimientos, exámenes, cambios corporales y dietas; le genera sufrimiento físico y a la vez psicológico que es exteriorizado en dolor, desesperanza, temor y angustia (Beltrán, 2010). El sufrimiento que experimenta y perciben las personas cuando son sometidas a cirugía de revascularización miocárdica, es una situación de amenaza continúa a su integridad como individuo, a pesar ser restablecida.

“ ...mal, porque mire como estoy hablando, yo no hablo así.... cuando trago, trago mal... yo nunca he estado así, operado, mi primera vez...” (Entrevista 05).

3. Manejo del dolor

El dolor en los pacientes sometidos a revascularización miocárdica es una contienda para el profesional de enfermería, porque va unido al temor, ansiedad y experiencias previas del paciente. El empirismo de dolor es subjetivo desde el concepto de intensidad; en contraste,

el umbral que expresan los pacientes se puede valorar como dolor cada vez que sea referido; en oposición la tolerancia es considerada aquella cantidad máxima de dolor que el paciente puede soportar sin evitarlo o aliviarlo (Kozier et al., 2008).

“...no sé, ni decirlo... bueno me imagino, las mujeres tienen más comparación fácil, en relación al parto. No he podido compararlo con nada de lo que he tenido..., muy fuerte, pero sentía que iba por oleajes...” (Entrevista 01).

4. Respuesta de afrontamiento frente al estrés quirúrgico

Para comprender el proceso de afrontamiento la persona procura resistir y superar las demandas excesivas que se presentan en su vida, las cuales debe lograr para restablecer su equilibrio, por consiguiente, se habitúa a la nueva experiencia. Es por ello por lo que los pacientes al manejar su estrés psicológico logran afrontar la situación; además, la persona ha de utilizar sus estrategias individuales como sus necesidades, edad, contexto social y los antecedentes culturales. En definitiva, los pacientes para dirigir su afrontamiento de manera adaptativa a un problema deben trabajar sobre los elementos como el dominio del resultado, el momento y el contexto. (Potter et al, 2013)

“...siii, que comprendan que con esto puede perder un día, ... su vida puede quedar en un hilo, entre la vida y la muerte...” (Entrevista 01).

5. Confort del paciente quirúrgico

Conviene distinguir que el concepto de Confort ha sido definido por muchos autores como Kolcaba (2003), NANDA (2015), donde indican que es una sensación de bienestar o comodidad física, mental o social que manifiesta el paciente frente a las atenciones que recibe de los profesionales de la salud. Por consiguiente, el enfermero(a) debe lograr el confort en los pacientes que es consustancial al cuidado que se realiza: ya que favorece a que se sientan seguros, informados y valorados como personas: disminuyendo las incomodidades físicas y facilitando las actividades para una pronta recuperación.

“...hablé con el doctor, yo le dije que me diera un medicamento que me ayude a dormir no soporto porque siento que me voy a volver loco y llevaba 3 días que no dormía, 3 días intensos...” (Entrevista 03).

“Me siento contento por todo, los muchachos también aquí lo dicen, la enfermera, la muchacha que está ahí, también que dicen que no tengo cara de enfermo ni nada, pareciera como que estuviera en un resort...” (Entrevista 06).

6. Complicaciones quirúrgicas

En concreto la intervención quirúrgica de revascularización miocárdica conlleva complicaciones las cuales están vinculadas a factores de riesgos como la edad, los mayores de 65 años; la premura de procedimientos; antecedentes de dos o más enfermedades por ejemplo diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, trastornos renales, trastorno cerebrovascular, enfermedad vascular periférica, la falla cardíaca, la hipertensión pulmonar y el infarto agudo de miocardio; múltiples intervenciones; disfunción pulmonar; y aquellos que han ameritado el uso de balón intraaórtico (Hardin, 2010).

“...los médicos son los que deciden, si se tiene que hacer o no, tuve un compañero de cama..., tenía bastante tiempo esperando; a mí me dijeron que me daban el 95% de vida y 5% de muerte, yo voy, no se preocupe traiga lo que hay que firmar y lo firmo 5% de muerte y 95% vida, yo me arriesgo..., el compañero... era lo contrario 95% de muerte y 5% de vida, si yo estaba asustado con el 5% de muerte, ahora el que tiene 95% de muerte, el doctor le dice te podemos operar pero te puedes morir...” (Entrevista 06).

“...cuando me dormía yo me sentía que yo cerraba nada más los ojos y que de una vez pensaba en eso, muchos alegan de que puede ser efecto de la anestesia, los medicamentos...” (Entrevista 03).

7. Proceso de relación persona – persona

La esencia de la profesión de enfermería se fundamenta en el cuidado de las personas, familia o comunidad; ayudándoles a prevenir, afrontar enfermedades o padecimientos de dolor, a su vez, que se les fortalece a formar un significado a esas experiencias, dirigiéndolos al fin último que es la esperanza (Marriner, 2011). El modelo de *Relación de Persona a Persona* de Joyce Travelbee (1966), puntualiza la importancia de una relación enfermera(o) – cliente, además del alivio al sufrimiento de los pacientes, a través de la utilización de las aptitudes de comunicación en la atención (Butts & Rich, 2018).

“...cómo poder orientar a otras personas, eeh, si es necesario orientar y ayudar a otras personas a que comprendan; creo que es importante que se pueda orientar...” (Entrevista 01).

“...que hayan cuidado más, para que el paciente no se sienta herido porque esa es la palabra, uno se siente herido inclusive por los médicos...” (Entrevista 03).

8. Voluntad intencional en la recuperación

La Organización de la Naciones Unidas (ONU, 1989), ha definido la familia como el “grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros, y en particular de los niños, debe recibir la protección y asistencia necesarias para poder asumir plenamente sus responsabilidades dentro de la comunidad”. Dicho lo anterior, todos los integrantes de una familia deben fomentar aptitudes como la comunicación, afectividad, adaptabilidad, autonomía, desarrollo y capacidad resolutiva entre sus miembros, cabe mencionar que es un compromiso direccionado al desarrollo físico y emocional de ellos; a su vez los anima a alcanzar su capacidad en el núcleo familiar, por lo tanto, cuando en una familia las necesidades individuales se logran, estos ayudarán a otros miembros y a la sociedad. (Kozier, 2008; Aliberch, 2015).

“...mi esposa siguió los pasos, me dio mi dieta”. “ Resulta que iba con mi dieta de desayuno y almuerzo, el “lonche” qué hacía mi esposa. Pero yo cometí el error...” (Entrevista 07).

9. Decisiones orientadas al cuidado

La Real Academia Española (2018) define decisión como: “determinación, resolución que se toma o se da en una cosa dudosa”. Podemos agregar que, en la atención de salud, los profesionales afrontan situaciones donde debe tomar decisiones, con el fin de solucionar problemas, mejorar la atención o aprovechar aquellos recursos con los que cuenta, en consonancia con atención de calidad e intervenciones que involucran aspectos bioéticos y que deben ser aclarados al paciente. En relación con el propio paciente, vemos que ellos también toman decisiones en su atención de salud, teniendo o no una información completa sobre los riesgos.

“...cometí el error y lo reconozco, por eso estoy aquí ahorita..., lo primero que hacía era irme a una fonda, y era patacón o tortilla o hojaldra o Chicharrón, me comía ese gordo de tres piezas con qué gusto...” (Entrevista 07).

“ Comprendan que con esto puede perder un día..., su vida puede quedar en un hilo, entre la vida y la muerte..., hay que acogerse a cierto cuidado..., debemos hacer algo de ejercicio...” (Entrevista 01).

10. Percepción de cambios en su vida

Dentro de esta categoría vemos que los pacientes con patologías crónicas llegan a habituarse al igual que sus familiares a éstas; por lo que es una de las razones que influyen en como las personas hacen frente a una enfermedad (Potter, 2013). El proceso de una enfermedad crónica es cambiante de acuerdo con la respuesta que tenga la persona, a los cambios en su salud, cuando interactúa con los profesionales de la salud, los cambios psicológicos presentados como la aflicción y el estrés.

“...este dolor ha sido, no provechoso, pero siempre hay que sacar la parte buena de todo..., el dolor es fuerte, es fuerte, no le voy a decir que no, duele, pero uno no tiene que dejarse vencer que dejarse vencer...” (Entrevista 04).

11. Desarrollo de la esperanza que da valor positivo a la situación

Basándonos en la esperanza este concepto es multidimensional ya que facilita a las personas comodidad al experimentar situaciones estresantes a su vida, adversidades y otros desafíos. Cuando se manifiesta la actitud de vivir por algo y esperar con ilusión, la esperanza estará presente. Ahora bien, la espiritualidad en las personas funciona como eje integrador; ya que es la forma en que viven su vida, incluyendo valores y creencias, sus interacciones familiares y amigos; en suma, es esa capacidad con la que cuentan para descubrir esperanza y significado de vida (Potter et al., 2013).

“ ...siempre actué positivo; total siempre he sido positivo... yo estoy contento de haber salido, yo estoy contentísimo, Dios es grande siempre me da una ventana para ver el cielo; serio, cuando estuve allá arriba también tuve ventana que veía el cielo y los árboles; cuando venía pensaba, chuleta ojalá y me toque ventana, y allí está”. (Entrevista 06).

12. Proceso de aprendizaje para refuerzo positivo

Según Papalia (2004), el aprendizaje se da como el cambio duradero en la conducta basada en la experiencia o la adaptación al ambiente. Así mismo, otros autores como Skinner referente del conductismo (citado en Kozier, 2008) enunciaba que el aprendizaje se da cuando la persona reacciona al confrontar un estímulo y seguidamente refuerza, de forma positiva o negativa; por lo tanto, entre más pronto, congruente y positivo se dé el refuerzo, de igual modo será la conducta aprendida y conservada.

“...esa es de las cosas que he pensado aquí en cama, cómo poder orientar a otras personas, eeh, si es necesario orientar y ayudar a otras personas a que comprendan..., creo que es importante que se pueda orientar...” (Entrevista 01).

13. Compromiso de la enfermera en los cuidados operatorios

En esta categoría, podemos ver que con regularidad el profesional de enfermería atiende pacientes que no logran comprender las orientaciones sobre aspectos como la preparación preoperatoria, los procedimientos y cuidados postoperatorios que debe tener; en su mayoría muchos de ellos no se deciden a realizar las preguntas para esclarecer sus inquietudes sobre la información recibida, o evitan informarse sobre su condición actual de salud que puede ser de gravedad; o de los riesgos e intervenciones que se necesitan realizar (León, 2007).

“...vino el doctor Jaramillo... vas a estar así lleno de aparatos, cuando te despiertas... estaba psicológicamente mentalizado...” (Entrevista 04).

“... o sea, realmente después de la cirugía el dolor me da si me muevo, para eso me dieron un muñeco. Le llaman el bebé, este que está aquí. El “bebé” es para ponérmelo en el pecho y toser, entonces me dieron la técnica de cómo tenía que apretarlo para toser; pero dolor, dolor, no sentía...” (Entrevista 06).

14. Rol de la enfermera como agente facilitador

Cuando se brinda la atención a un paciente no se pueden separar la enseñanza del aprendizaje; dicho esto, la enfermera al enseñar debe realizarlo como un proceso interacción con el paciente para promover el aprendizaje. Este proceso conlleva una serie de acciones

cuidadas e intencionadas para brindar nuevos conocimientos, cambiar actitudes, adoptar conductas o desarrollar nuevas experiencias.

“...más, él vino nuevamente, enantito, a decirme cómo pararme después de la cirugía. Ya me lo había dicho después de la cirugía, pero antes de la cirugía no me habían dicho nada...” (Entrevista 04).

15. Rol profesional multidisciplinario

La última categoría nos direcciona a que la atención multidisciplinaria independientemente que sea brindada por varios profesionales se debe trabajar como un equipo bajo la sombrilla organizacional. Con el transcurso de los días la condición de salud del paciente evidencia cambios; por lo cual este equipo puede cambiar sus objetivos de atención en base a las necesidades clínicas y psicosociales del paciente (Mitchell et al., 2008).

“...un capellán para que le converse, para disminuir la tensión y el dolor...me podía volver loco aquí; otro problema que, si quiero hacer énfasis, es que yo siento que el contacto humano de las personas que están en ese tipo de situación, deben de estar gente hablándole; gente cerca para que se sientan se sientan queridos, no que simplemente te ponen una Venoclisis, algún medicamento y me voy para mi centro...” (Entrevista 03).

DISCUSIÓN

Los resultados este estudio corroboran lo planteado con la segunda afirmación teórica de Kolcaba (2003), sobre los contextos vinculados al dolor. *Contexto Físico*, es lo perteneciente a sensaciones corporales; durante las entrevistas los pacientes expresaron relatos de sus experiencias de sensaciones de dolor y otras complicaciones presentadas. Se fundamenta que de todas las cirugías cardíacas e incluyendo los injertos, los pacientes que manifiestan más dolor son aquellos sometidos a revascularización miocárdica o “Bypass”; para lo cual se ha valorado y cuantificado por medio de la escala del dolor EVA (Castanera, 2013).

Navarro, et al (2011), concluyen sobre las variables edad y ansiedad preoperatoria como predictivas de dolor postoperatorio en las personas intervenidas por revascularización

miocárdica, donde pacientes menores de 65 años y los que presentan un descenso en su estado de ánimo evidencia más dolor.

Contexto Psicoespiritual es lo que corresponde a la conciencia interna del yo, como autoestima, autoconcepto, sexualidad y el significado que las personas dan de la vida; todo relacionado estado superior. Cuando el paciente atraviesa todo el proceso de una cirugía de revascularización del miocardio constituye la oportunidad para mantener la vida, a la vez asociado a oposiciones muchas veces significativas como cambiar su estilo de vida (Lorenzini, et al, 2013).

Contexto Social, se resaltan en este aspecto relaciones interpersonales, familiares y sociales. Según, Lorenzini, et al, (2013), concluye en sus investigaciones que el paciente percibe el distanciamiento social, cambios en sus actividades sexuales; provocando en algunos pacientes depresión y ansiedad luego de la cirugía. Los resultados muestran que el tener empatía es sumamente importante, que sea demostrado por los enfermeros al paciente; como ser cordial o simplemente sonreír, brindar una escucha activa, tener sentido de responsabilidad y estar atentos a las necesidades de los pacientes..

Contexto Ambiental, todo aquello que circunda el entorno del paciente en una hospitalización, condiciones e influencias externas, según Kolcaba (2003). Los pacientes manifestaron su disconfort con el entorno, alteraciones del sueño y reposo; en contraste reconocieron que los cuidados de enfermería postoperatorios brindaba alivio físico, y tener confianza en la tecnología para recibir una atención de calidad.

CONCLUSIONES

- Todos los pacientes experimentaran situaciones que afectan de forma física, emocional, espiritual y ambiental; evidentemente se manifestaran en ellos: la sensación de sufrimiento, necesidad de manejo del dolor, falta de afrontamiento al estrés quirúrgico, disconfort o complicaciones quirúrgicas, la disminución de su deseo de recuperación y las decisiones tomadas en su cuidado; como percibe los cambios en su vida, y una necesidad de aprendizaje.

- Todos los enfermeros desarrollan un rol importante cuando orientan al paciente sobre el manejo del dolor y sus cuidados; examinando la individualización según experiencias y cómo lo afrontará el paciente; como el valor de su creencia espiritual y cultural, el apoyo familiar.
- Los profesionales de enfermería han contribuido al cuerpo de literatura existente en el manejo del dolor, teniendo implicaciones significativas para el cuidado del paciente; pero esta investigación demostró que el manejo del dolor por ser subjetivo amerita más educación e investigaciones que profundicen en el dolor agudo y no solamente en el dolor crónico. Es conveniente que a partir de la formación de profesionales de enfermería, se tenga precedencia sobre el concepto de dolor y en consecuencia estos ofrezcan un cuidado de elevada calidad profesional y humana.

REFERENCIAS

- Aliberch Raurell, A. M., & Miquel Aymar, I. M. (2015). Necesidad de rol en los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 26(3), 101–111. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2015.02.001>
- Beltrán, O. (2010). Rechazo al cuidado de la salud por motivaciones del paciente. *Investigación y Educación En Enfermería*, 28(2), 214–222.
- Butts, J., & Rich, K. (2018). *Philosophies and Theories for advanced nursing practice*. Massachusetts, USA: Jones and Bartlett.
- Creswell, J. (2009). *Research Design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Muqarnas (Vol. 8). California, USA: SAGE Publications. <https://doi.org/10.1163/22118993-90000268>
- Hardin, S., & Kaplow, R. (2010). *Cardiac Surgery Essentials for Critical Care Nursing*. Massachusetts, USA: Jones and Bartlett.
- International Association for the Study of Pain. (2019, enero). IASP Pain Terminology. <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>

- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2008). *Fundamentos de Enfermería. Conceptos, proceso y práctica*. España: PEARSON.
- Léon, A., y Salazar, C. (2007). Valoración psicológica perioperatoria en pacientes sometidos a cirugía cardiovascular. *Revista Costarricense de Cardiología*, 9(3), 11–15.
Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-41422007000300003&script=sci_arttext
- Lorenzini, A., Marcelino, G., & et. al. (2013). Comprendiendo el proceso de vivir significado por pacientes sometidos a la cirugía de Revascularización del Miocardio. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 21(1), 1–8.
- Marriner, A., & Raile, M. (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Barcelona: España: ELSEVIER.
- McMahon, S., & Koltzenburg, M. (2006). Wall & Melzack. *Tratado del dolor*. Elsevier Health Sciences Spain. Recuperado de https://www.google.com/search?q=tratado+del+dolor+wall+y+melzack&rlz=1C1SQJL_esPA775PA775&oq=tratado+del+dolor+wall+y+melzack&aqs=chrome.69i57.10214j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8
- Mitchell, G. K., Tieman, J. J., & Shelby-James, T. M. (2008). Multidisciplinary care planning and teamwork in primary care. *The Medical Journal of Australia*, 188(8), S61.
<https://doi.org/10.5694/J.1326-5377.2008.TB01747.X>
- Montalvo, A., Cabrera, B., & Quiñones, S. (2012). Enfermedad crónica y sufrimiento: revisión de literatura. *Aquichan*, 12(2), 134–143.
- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2004). *Psicología del Desarrollo*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Pineda, M. (2019). Experiencia de dolor de los pacientes sometidos a revascularización miocárdica. Universidad de Panamá. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado.
http://up-rid.up.ac.pa/1861/1/marilyn_pineda.pdf

- Pogatzki-Zahn, E., Zahn, P., & Brennan, T. (2007). Postoperative pain-clinical implications of basic research. *Best Practice and Research: Clinical Anaesthesiology*. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2006.11.003>
- Polit, D., & Tatano, C. (2010). *Essentials of Nursing Research. Appraising Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia, USA: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P., Griffin, A., Stockert, P., & Hall, A. (2013). *Fundamentos de Enfermería*. España: ELSEVIER.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa*. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Streubert, H., & Carpenter, D. (2011). *Qualitative Research in Nursing*. China: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins.
- Van Manen, M. (2017). But Is It Phenomenology? *Qualitative Health Research*, 27(6), 775–779. <https://doi.org/10.1177/1049732317699570>

GESTIÓN ESTRATÉGICA PARA EL RETORNO SEGURO, EL BIENESTAR Y LA SALUD MENTAL DE LOS TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ EN MEDIO DE LA PANDEMIA

DOCUMENTO TIPO ENSAYO

STRATEGIC MANAGEMENT FOR THE SAFE RETURN, WELL-BEING, AND MENTAL HEALTH OF WORKERS AT THE UNIVERSITY OF PANAMA IN THE MIDST OF THE PANDEMIC

ESSAY

GESTÃO ESTRATÉGICA PARA O RETORNO SEGURO, BEM-ESTAR E SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DA UNIVERSIDADE DO PANAMÁ NO CURSO DA PANDEMIA

DOCUMENTO DO TIPO DE ENSAIO

Mayanín E. Rodríguez Caicedo

Universidad de Panamá,

Facultad de Enfermería Panamá

mayaesther_rod@yahoo.com

<https://orcid.org/0000-0002-5821-5392>

Yadira Castillo

Universidad de Panamá

Facultad de Enfermería, Panamá

<http://orcid.org/0000-0002-8994-5769>

yadiradelcarmen2201@gmail.com

Fecha de Recepción: 13 de febrero 2023

Fecha de Aceptación: 5 de mayo 2023

Resumen:

El presente artículo es un ensayo de reflexión, que ha permitido a las autoras destacar algunas situaciones que se dieron durante los momentos más fuertes de la pandemia por COVID 19 y que exigían la toma de decisiones desde sus cargos y funciones, para garantizar el retorno presencial seguro del personal administrativo de la Universidad de Panamá.

Si bien es cierto son muchos los cambios, adecuaciones y lecciones vividas debido a la pandemia; probablemente las modalidades de teletrabajo o trabajo desde casa fueron la decisión más relevante de los gobiernos para continuar la vida laboral y dar respuesta de alguna manera a la economía. Y para poder reiniciar las funciones académicas de la Universidad de Panamá, se requería de la incorporación de los trabajadores administrativos a sus puestos; y uno de los

cuestionamientos era cómo volver a la presencialidad en medio de casos positivos, de defunciones, de temores y pérdidas.

Palabras clave: bioseguridad, COVID 19, presencial, funciones académicas

Abstract:

The present article is an essay of reflection, which has allowed the authors to highlight some situations that occurred during the challenging moments of the pandemic by COVID- 19, which demanded decision-making from their positions and duties to guarantee the safe in-person return of the administrative staff of the University of Panama.

Although there were indeed many changes, adjustments, and lessons learned due to the pandemic, work from home was probably the most relevant decision of the governments to continue working life and respond in some way to the economy. Restarting the academic duties of the University of Panama required the return of administrative workers to their positions. One of the concerns was the return to non-virtuality amid positive cases, deaths, fears, and losses.

Keywords: biosafety, COVID-19, in-person, academic duties.

Resumo:

Este artigo é um ensaio de reflexão, que permitiu aos autores destacar algumas situações ocorridas durante os momentos mais fortes da pandemia de COVID 19 e que exigiram a tomada de decisões de seus cargos e funções, para garantir o retorno presencial seguro do pessoal administrativo da Universidade de Panamá.

Embora seja verdade que há muitas mudanças, adaptações e lições aprendidas devido à pandemia; Provavelmente as modalidades de teletrabalho ou home office foram a decisão mais relevante dos governos para continuar a vida ativa e responder de alguma forma à economia. E para reiniciar as funções acadêmicas da Universidade de Panamá, foi necessária a incorporação de trabalhadores administrativos aos seus cargos; e uma das perguntas era como voltar ao presencial em meio a casos positivos, mortes, medos e perdas.

Palavras-chave: biossegurança, COVID 19, funções presenciais, acadêmicas

INTRODUCCIÓN

Toda crisis deja huellas, marcas y enseñanzas; y la pandemia por COVID nos marcó a todos de manera exponencial. No solo en la salud física y mental, también en el ámbito socio económico, llevándonos a valorar además del bienestar, la vida y la familia, el trabajo. "Volver a la

normalidad" dejó de ser solo una frase repetida para convertirse en la esperanza y anhelo de todos. Es por tal razón que consideramos importante presentar este documento que permite destacar las acciones más relevantes que permitieron llevar a la acción esa "vuelta a la normalidad" en la Universidad de Panamá y cimentar las bases de un retorno seguro para profesores, administrativos y estudiantes.

DESARROLLO

Sars-cov-2: un desconocido que paralizó al mundo

Para inicios de enero del 2020, el Centro Chino de control y prevención de enfermedades confirmaba más de 7.700 casos y el deceso de más de un centenar de personas, debido a un virus altamente contagioso; el 20 de enero se confirmó el primer caso en Estados Unidos y tras el brote de una enfermedad por un nuevo coronavirus, a finales del mes de enero, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que esta situación era una “emergencia de salud pública de preocupación internacional”. El 26 de febrero, Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe y según datos de la OMS para el 11 de marzo del 2020 se contabilizaban más de 120 mil casos en 114 países y más de 4 mil personas habían perdido la vida, por lo que, debido a su avance vertiginoso y la escala de propagación a nivel comunitario en diversos países y continentes, el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, anunció la pandemia por COVID 19. (OMS, 2020) Muy pronto se descubrió que “...el nuevo virus es capaz de transmitirse persona a persona. Aunque las cifras no son claras todavía, se estima que mueren alrededor del 2% de quienes se infectan" (Ceballos, 2020 p.6)

La pandemia evolucionó a gran velocidad, los casos se multiplicaban diariamente logrando romper paradigmas y expectativas de muchos sectores. A nivel mundial fue evidente el colapso en los sistemas de salud y el impacto social, económico y mental, debido al confinamiento estricto sugerido por la OMS para el control de los contagios y las muertes; por lo que fue necesario que los líderes de las naciones tomaran decisiones y rápidas y oportunas ante una situación desconocida de salud pública para lo que no estaban preparados.

Panamá no se escapó de esta vorágine; en un comunicado del 10 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud de Panamá (MINSa) confirma el primer caso de coronavirus en país, que fue identificado el 8 de marzo; e informa de tres casos más y la primera defunción.

El 7 de abril de 2020, la entonces ministra de salud de Panamá, Rosario Turner, indicó suspender las clases en las escuelas de la ciudad Panamá y San Miguelito; y un comunicado del Ministerio de Educación de Panamá (MEDUCA, 2020), destacó “que *la pandemia de covid-19 ha creado una crisis en los sistemas educativos de América latina y el Caribe, como nunca se había visto*” (p.5). Luego de un proceso deliberativo del Comité Operativo de Emergencia (COE), liderado por el Ministerio de Salud (MINSa), del que forma parte el Ministerio de Educación, las escuelas fueron cerrada. Por su parte, Laurentino Cortizo Cohen presidente de la República de Panamá resaltó que “no es posible contralar todo desde nuestra capacidad humana...” (Ministerio de Salud, 2020); y el 18 de marzo en un Consejo de Gabinete a través del Decreto Ejecutivo 490 se ordenó el toque de queda en todo el territorio nacional. Lo que trajo como consecuencia la suspensión de contratos y terminaciones laborales en muchas empresas e instituciones públicas, lo mismo que la designación del trabajo desde casa y el teletrabajo.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha planteado que, incluso antes de enfrentar la pandemia, la situación social en la región se estaba deteriorando y que ya existía una brecha tecnológica y desigualdad en la educación. Gran parte de las medidas que los países de la región han adoptado ante la crisis se relacionan con la suspensión de las clases presenciales en todos los niveles, lo que ha dado origen a tres campos de acción principales: el despliegue de modalidades de aprendizaje a distancia, mediante la utilización de una diversidad de formatos y plataformas (con o sin uso de tecnología); y la combinación de estos ejes de desigualdad social, que refuerza los círculos de exclusión y de vulnerabilidad. Siendo los grupos más afectados por la pandemia en cuanto a la educación, los pueblos indígenas, las personas con discapacidad, y las personas que viven en desigualdad social, inequidad y exclusión. a educación en tiempos de la pandemia de COVID-19. (CEPAL, 2021)

De todos los sectores, el educativo, ha sido uno de los más afectados por la pandemia del COVID, lo que permitió no solamente destacar la gran brecha tecnológica, también el

confinamiento social llevó a un inédito abandono de las aulas por millones de estudiantes; lo que multiplicó los retos a las instituciones de educación superior, que se vieron obligadas a ofrecer modalidades emergentes de enseñanza. El tránsito a dichas modalidades ha estado lleno de retos y dificultades, ya que se pasó a una situación inexplorada que puso a prueba la solidez de las instituciones. (García, 2021)

En cuanto al avance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los mismos se vieron afectados por el alcance de la crisis del COVID-19 que ha traído pobreza, hambre, se ha reducido el bienestar, la educación ha tenido un atraso porque no llega a los grupos de bajo recurso, la tecnología, desigualdad de género la bioseguridad afectada, desempleo, producción se ha reducido en muchas empresas, muchos conflictos interpersonales por el miedo la incertidumbre. (Navarro Sanz, 2020).

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas, (ONU, 2020) sostiene que el mundo post coronavirus no ofrece demasiadas garantías para avanzar hacia un mundo más justo, inclusivo y sostenible. En este contexto, la crisis de la COVID-19 hace más necesario que nunca, avanzar en la Agenda 2030 como la brújula de las políticas y acciones que se deberán llevar a cabo en los próximos años.

Algunos elementos estratégicos que se consideraron para el retorno presencial seguro del personal administrativo de la Universidad de Panamá

La crisis originada por la pandemia de COVID -19 planteó un desafío en la gestión de las organizaciones; y ante una situación desconocida, era imperante articular esfuerzos y tomar decisiones estratégicas para afrontar los desafíos. La crisis originada por la pandemia de COVID -19 planteó un desafío en la gestión de las organizaciones; y ante una situación desconocida, era imperante articular esfuerzos y tomar decisiones estratégicas para afrontar los desafíos. “La vuelta a la normalidad y la capacidad para surgir con mayor fuerza dependerá, significativamente, de la confianza que las compañías se hayan ganado en la gestión de la crisis”. (Picatoste, 2020).

A nivel mundial, las Universidades desempeñaron un papel importante para hacerle frente a la crisis sanitaria y la Universidad de Panamá no escapó de esta dura realidad. La

pérdida de administrativos, profesores y estudiantes embargó de luto y dolor a las familias de esta importante casa de estudio.

Aunque las disposiciones del MINSA estaban definidas para el confinamiento, por el alto número de personas contagiadas, hospitalizadas y las muertes por COVID-19 en Panamá (Decreto Ejecutivo N° 1688 de 28 de diciembre de 2020), la Universidad de Panamá tenía la responsabilidad de habilitar algunos servicios que permitieran el pago a los funcionarios; y unidades como el Instituto de Especializado de Análisis (IEA), por ser los encargados del análisis físico – químico de aquellos productos que requerían registro sanitario y que tenían alta demanda de uso por la pandemia como el alcohol, desinfectantes, alimentos, entre otros.

Por otro lado, aunque las clases iniciaban de manera no presencial, era necesaria la limpieza y saneamiento de los ambientes y espacios laborales que se habilitaban. En medio del riesgo y el temor, fue necesario establecer líneas de acción dirigidas a la protección individual y colectiva, que garantizaran el retorno seguro de los administrativos y el resto de la comunidad universitaria; a fin de reducir el impacto y controlar los riesgos del brote pandémico. Para lograrlo, fue fundamental la planificación, organización conjunta y la ejecución armoniosa entre la Dirección de Salud y Gestión Ambiental (DISGA) y la Comisión Especial de Salud para la prevención y atención del COVID de la Universidad de Panamá, para la implementación del Protocolo para el retorno gradual de las actividades laborales y protección del personal administrativo, profesores y estudiantes de la Universidad de Panamá (2020-2021), para dar relevancia a la bioseguridad y a la salud mental de los trabajadores; en cumplimiento con los lineamientos del MINSA para el retorno gradual de las empresas que iniciaran operaciones laborales post COVID-19 en Panamá: “Cada empresa creará un Comité especial de Salud e higiene para la prevención y atención del COVID-19...” Resolución No. DM-137-2020, de lunes 16 de marzo de 2020. (Ministerio de Trabajo, 2020)

La DISGA y la comisión de bioseguridad de la Universidad de Panamá, trazaron una hoja de ruta con actividades coordinadas incorporando algunos aspectos prácticos contenidos en la *Guía para empresas y empleadores en su respuesta a la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID 19)* y *Los 10 pasos para un retorno seguro y saludable en tiempos de COVID 19*, de la Organización Internacional del trabajo (OIT,2020) tales como: la higiene de manos frecuente, disponer de agua, jabón y gel alcoholado; el uso de mascarillas, el fomento de la

etiqueta respiratoria; dotación de equipo de protección personal según la actividad del puesto de trabajo y riesgos inherentes a los mismos. Además del distanciamiento físico: por lo menos 2 metros entre personas en sitios públicos y laborales; y la limpieza y desinfección de superficies frecuentemente.

La OMS por su parte destaca que una de las principales vías de transmisión del COVID-19 es el contacto con superficies contaminadas, la enfermedad puede propagarse de persona a persona a través de las micropartículas procedente de la nariz o la boca que salen despedidas cuando una persona infectada tose o exhala. (OMS,2020). Por esta razón, se coordinó con el Benemérito cuerpo de bomberos de Panamá, la limpieza y desinfección exhaustiva de todos los espacios públicos de la Universidad para prevenir el contagio entre la comunidad universitaria.

Como medidas de prevención y control general, las autoridades universitarias incorporaron modalidades como el teletrabajo y se establecieron horarios especiales para los trabajadores de la Universidad de Panamá que se incorporaban a la presencialidad. También se restringió el número de personas externas que entraba a los predios universitarios y se estableció el monitoreo de síntomas de los colaboradores y clientes. (MINSAL, 2020)

Se programaron capacitaciones a los trabajadores de aseo y servicios generales acerca de las medidas de bioseguridad sobre el COVID-19 para poder hacerle frente a la pandemia. Además, se definieron algunas estrategias para su protección como, por ejemplo, que trabajaran solamente 3 días a las semanas y aquellos trabajadores que tenían algún tipo de enfermedad crónica no iban a laborar.

El Benemérito Cuerpo de Bomberos de Panamá como socio estratégico brindó capacitaciones al personal de la DISGA, para realizar las desinfecciones de ciertas áreas de la Universidad de Panamá. Otro aspecto relevante fue la planificación conjunta entre la Dirección de Salud y Gestión Ambiental (DISGA) y la Comisión Especial de Salud para la prevención y atención del COVID (Comisión de Bioseguridad de la Universidad de Panamá); para la implementación del Protocolo para el retorno gradual a las actividades laborales y protección del personal administrativo, profesores y estudiantes de la Universidad de Panamá, que fue avalado por el Ministerio de Salud según las observaciones del Equipo Técnico de la Dirección General de Salud (DIGESA) del MINSAL; y garantizar las medidas básicas de bioseguridad durante el retorno; además la capacitación necesaria del personal de la DISGA según la *Guía*

para la limpieza y desinfección de superficies en instalaciones de la Universidad de Panamá. Comisión de la Universidad de Panamá (2021).

Se implementó en el Protocolo de Bioseguridad para el retorno a las aulas de clase y el uso de los espacios de laboratorios, con la conformación de una subcomisión de Bioseguridad en cada facultad y Centro Regional Universitario.

El Departamento de Saneamiento Ambiental y Control de Vectores de la DISGA realizó la desinfección y nebulización por casos COVID-19 desde junio 2020, en todos los espacios y superficies de uso público y en los lugares de trabajo de la Universidad de Panamá; para mantener la paz, tranquilidad y bioseguridad de los colaboradores además de lograr un ambiente laboral lejos de cualquier contaminación por este virus. Una vez que la Unidad notificaba el caso positivo de COVID-19, el equipo aislaba el área para evitar el ingreso de personal sin las medidas de protección. Se llevaron a cabo cerca de 150 intervenciones por desinfecciones entre casos positivos a COVID-19 y por prevención en áreas Administrativas y Facultades; siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud por el virus del COVID-19, para la limpieza; Utilizando amoníaco cuaternario, hipoclorito de sodio con el equipo de protección personal (EPP, con el protocolo establecido en la Guía de limpieza y desinfección de superficies en instalaciones de la Universidad de Panamá post SARS-CoV-2 -2 (COVID-19) (Actualizados según observaciones del Equipo Técnico de DIGESA/ MINSA. 2020).

La salud mental, podría convertirse en la pandemia silenciosa en las organizaciones

La salud mental es un estado de confort mental, social y físico, más no únicamente como la falta de patologías... A nivel mundial. Organización Mundial de la Salud (2020) refiere que las enfermedades de salud mental constituyen una epidemia silenciosa que ha afectado a las Américas mucho antes del COVID-19, con depresión, ansiedad y suicidio como las principales causas de discapacidad (Soto, 2022).

La pandemia por Covid-19 además de ocasionar una crisis sin precedentes en el mundo, generó en la población a una serie de problemas como el aumento de la ansiedad, problemas para dormir, miedo, incertidumbre, relacionados a los factores que contribuyeron tales; como el aislamiento, el cierre de las escuelas y trabajos al igual que la pérdida de seres queridos

Muchas familias perdieron sus empleos producto de la pandemia; y con esto su estabilidad emocional se derrumbó, ya que, por ser cabeza de familia, no podían seguir haciéndole frente a las necesidades básicas del ser humano, como lo establece la teoría de Virginia Henderson. (Hernández 2016).

La Salud es lo más importante para el funcionamiento básico del ser humano, ya que los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero en esta pandemia esas necesidades se han visto interferidas, por el desempleo, aislamiento y muerte entre otros. Existen otras teorías, todas ellas mantienen como constantes la conservación y el progreso de salud de la persona, mediante acciones organizadas familia y la comunidad. (Hernández, 2016)

El Boletín desastre # 131 de la OPS, (2021) hace referencia aspectos interesantes del Impacto de la pandemia COVID19 en la salud mental de la población y menciona un informe del Centro para el control y la prevención de enfermedades de Estados Unidos (CDC) que resalta que la personas adultas con síntomas recientes de ansiedad o trastornos depresivos aumentaron de 36% a 41% y las personas que manifestaron la necesidad de atención de salud mental de un 9% al 11% entre agosto del 2020 y febrero del 2021. Y una encuesta del Banco interamericano de desarrollo (BID, 2020) destacó que más 60mil cuidadores de niños en Colombia, Costa Rica, Salvador y Perú, reportaron al menos un síntoma de deterioro de la salud mental como: tristeza, cansancio, temor e insomnio

La Universidad de Panamá garantizó que los trabajadores (Profesores y Administrativos) recibieron su salario completo durante el confinamiento, satisfaciendo las necesidades de seguridad y pertenencia. No obstante, fue necesario solicitar apoyo al personal para mantener las áreas principales limpias que permitieran seguir laborando de, manera presencial, con todas las medidas de bioseguridad. Fue necesario abordar el aspecto emocional de los trabajadores, debido al aislamiento, la tristeza por la pérdida de familiares, amigos o compañeros cercanos, además del temor al contagio o que un familiar falleciera repentinamente a causa de la pandemia; lo que generaba sentimientos de ira, tristeza y resentimiento de un duelo patológico. D. Foremny (2020), afirma que debido a la pandemia de COVID-19, se podrían incrementar las enfermedades mentales, el estrés, la depresión y la ansiedad. Pero, además, que, desde el punto de vista económico, los costes de la pandemia son notables y probablemente serán permanentes, lo que puede reflejarse en el sistema de seguridad integral de la población.

Por tal razón, un aspecto relevante de la Universidad de Panamá deberá ser crear los mecanismos necesarios para el abordaje del bienestar laboral; considerando, además, la atención de la salud mental de los administrativos, profesores y estudiantes.

Cabe resaltar el aporte de la Facultad de Enfermería, al desarrollar una estrategia importante de intervención de los estudiantes de Práctica Profesional, que en coordinación con la comisión de Bioseguridad de la Universidad de Panamá, realizaron actividades de promoción de las normas y buenas prácticas de las medidas sanitarias; además de estrategias de salud mental para mitigar el impacto de la pandemia, con trabajadores en todas las unidades administrativas que ya se encontraban laborando de manera presencial. Estas actividades favorecieron la realización de las elecciones de autoridades universitarias de manera presencial, siguiendo estrictamente las normas y protocolos de bioseguridad dictaminadas por el Ministerio de Salud.

CONCLUSIÓN

La pandemia del COVID-19 dejó muchas lecciones y de la experiencia de la Universidad de Panamá quedó demostrado que la colaboración efectiva entre los trabajadores, las autoridades, las diferentes instancias administrativas y la pronta conformación de una Comisión de Bioseguridad enlazadas con las autoridades sanitaria del MINSA, permitió una gestión estratégica de riesgo para el retorno presencial seguro.

Esta emergencia sanitaria nos hizo reflexionar sobre el valor de la vida y la convivencia familiar por el confinamiento; la importancia del trabajo y la salud. Sin embargo, hay que desarrollar más acciones y seguimiento a la salud mental de la comunidad universitaria por el impacto de pérdidas y afectaciones a la salud física y emocionales de la misma.

Cada actividad, cada estrategia desarrollada por unidades de la Universidad de Panamá como la Dirección de Salud y Gestión Ambiental (DISGA), la Comisión de Bioseguridad, el Instituto Especializado de Análisis (IEA), por los estudiantes, para promover el bienestar laboral integral, sirvió de base para garantizar el retorno seguro de los trabajadores, de los profesores y por ende, de nuestros estudiantes, a la presencialidad.

Referencias

- Banco Interamericano de Desarrollo. (2020). Encuesta Coronavirus BID/Cornell. <https://publications.iadb.org/es/encuesta-coronavirus-bidcornell>
- Ceballos, M. A. (2020). Nuevo coronavirus, la epidemia. ¿Cómo Ves?, 256. <https://www.comoves.unam.mx/numeros/articulo/256/nuevo-coronavirus-la-epidemia>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2020). Informe COVID-19. La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19
- Consejo Económico para América Latina- CEPAL- (2021). La Educación en Tiempos de Pandemia del COVID19. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45904-la-educacion-tiempos-la-pandemia-covid-19>
- Fondecyt – CONICYT (2019), Elementos de Protección (2019) (2^{da}. versión) <https://www.conicyt.cl/pia/files/2019/10/MANUAL-DE-NORMAS-DE-BIOSEGURIDAD.pdf>
- Hernández Martín, C. (2016). El modelo de Virginia Henderson en la práctica Enfermera. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17711/1/TFG-H439.pdf>
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/1/S2000510_es.pdf
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2019). Informe de Gestión 2019. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/informe_de_gestion_2019_icbf.pdf
- Ministerio de Educación. (2020). Plan de acción de la estrategia de MEDUCA para enfrentar el COVID-19: “La estrella de la educación no se detiene” |. SITEAL. <https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/3084/plan-accion-estrategia-meduca-enfrentar-covid-19-estrella-educacion-se-detiene#:~:text=Panam%C3%A1-Plan%20de%20acci%C3%B3n%20de%20la%20estrategia%20de%20MEDUCA%20para%20enfrentar,la%20educaci%C3%B3n%20no%20se%20detiene%E2%80%9D&text=La%20estrategia%20apunta%20a%20implementar,resuelvan%20desaf%C3%ADos%20de%20vieja%20data>
- Ministerio de la Salud. (2020). Decreto Ejecutivo 490 del 17 de marzo 2020. . Panamá, https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28983_A/77907.pdf
- Ministerio De Salud De Panamá. (2020). Lineamientos Para El Retorno A La Normalidad De Las Empresas Post-Covid-19 En Panamá. <https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion->

[general/lineamientos para el retorno a la normalidad de las empresas post-covid-19 en panama vc.pdf](#)

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2019). Procedimiento de Bioseguridad <https://www.mitradel.gob.pa/crean-comites-especiales-de-salud-e-higiene-para-la-prevencion-del-covid-19-en-el-ambito-laboral/>

Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral (2020). ...” Resolución No. DM-137-2020, de lunes 16 de marzo de 2020.

Navarro Sanz, B. M. (2020). El impacto de la crisis de la COVID-19 en los objetivos de desarrollo sostenible: ¿un retroceso sin precedentes en la Agenda 2030? bie3: Boletín IEEE, 18. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7552114.pdf>

Organización Internacional del Trabajo (2020). Los 10 pasos para un retorno seguro y saludable en tiempos de COVID 19. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_745842.pdf

Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (2020, 30 enero). La OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional. PAHO. <https://www.paho.org/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronavirus-es-emergencia-salud-publica-importancia>

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (2021). Boletín Desastres N.131.- Participación de la OPS en la VII Plataforma Regional para la Reducción del Riesgo de Desastres en las Américas y el Caribe (PR21) <https://www.paho.org/es/boletin-desastres-n131-participacion-ops-vii-plataforma-regional-para-reduccion-riesgo-desastres>

Picatoste, F. (2020, 29 marzo). Claves para la gestión estratégica de las organizaciones ante la covid-19. El país. <https://elpais.com/economia/2020-03-29/claves-para-la-gestion-estrategica-de-las-organizaciones-ante-la-covid-19.html>

Presidencia de la República de Panamá. Decreto ejecutivo que reglamenta la compra de medicamentos por desabastecimiento crítico. (2022, 15 marzo). Presidencia.gob.pa <https://www.presidencia.gob.pa/Noticias/Presidente-Cortizo-firma-Decreto-Ejecutivo-que-reglamenta-la-compra-de-medicamentos-por-desabastecimiento-critico->

Universidad de Panamá. Comisión especial de higiene para la prevención y atención del COVID-19 de la Universidad de Panamá. (2021). Medidas generales de bioseguridad para el retorno gradual y seguro A las aulas de clases. Vicerrectoría Académica. <https://viceacademica.up.ac.pa/sites/viceacademica/files/2021-09/PROTOCOLOS%20FINALES..pdf>

Soto, S. G., & Deudor, L. H. (2022). Salud Mental en universitarios: Una revisión de la literatura científica en el tiempo. *Journal of neuroscience and public health*, 3, 253-263.
<https://doi.org/10.46363/jnph.v2i3.2>