

ISSN L 2644-3759



Universidad de Panamá



Facultad de Enfermería

# Enfoque

## Revista Científica de Enfermería

VOL. XXXIV N°30 - Panamá, Rep. De Panamá. Enero – junio 2024

latindex  
catálogo2.0



LILACS  
Literatura Latinoamericana y del  
Caribe en Ciencias de la Salud



[revista.enfoque@up.ac.pa](mailto:revista.enfoque@up.ac.pa)

# **Enfoque**

**Revista Científica de Enfermería**

**VOL. XXXIV N°30 - Panamá, Rep. De  
Panamá. Enero – junio - 2024**

*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 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 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:** 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** de Enfoque la Revista Científica de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, se publicará semestralmente: enero - junio (primer semestre) y julio – diciembre (segundo semestre).

### **Equipo Editorial:**

#### **Editora en jefe:**

##### ***Dra. Magali Díaz Aguirre***

Doctora en Enfermería con Énfasis en Salud Internacional. Universidad de Panamá.  
Magister en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología. Universidad de Panamá.  
Profesora Titular III. Departamento de Enfermería en Salud Pública  
Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería, Panamá  
[magali.diaz@up.ac](mailto:magali.diaz@up.ac)  
[magatin1959@gmail.com](mailto:magatin1959@gmail.com)

##### ***Dra. Cleopatra Alein***

Dra. Doctorado en Educación con énfasis en Andragogía. Universidad Interamericana de Educación a Distancia de Panamá  
Maestría en Pediatría y Pediatría Social. Universidad de Sao Paulo, Brasil  
Profesora Titular. Departamento de Enfermería Materno Infantil.  
Universidad de Panamá  
[callenK24@yahoo.es](mailto:callenK24@yahoo.es)  
[cleopatra.allen@up.ac.pa](mailto:cleopatra.allen@up.ac.pa)

##### ***Dra. Norma Díaz de Andrade***

*Doctora en Educación con énfasis en Currículum. Universidad Interamericana de Educación a Distancia de Panamá*  
*Maestría en Investigación en Salud. Universidad de Panamá*  
*Maestría en Ciencias de Enfermería con Especialización Materno Infantil. Universidad de Panamá.*  
*Profesora Titular. Departamento de Enfermería Materno Infantil. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá.*  
[normadeandrade58@gmail.com](mailto:normadeandrade58@gmail.com)  
[norma.diaz@up.ac.pa](mailto:norma.diaz@up.ac.pa)

##### ***Dra. Lydia Gordón de Isaacs M.S. Ph.D.***

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

Mastería of Science in Nursing, City University of New York. Hunter College.  
Profesora Titular. Departamento de Salud de Adultos. Universidad de Panamá  
[lydia.deisaacs@up.ac.pa](mailto:lydia.deisaacs@up.ac.pa)  
[isaacs@cwpanama.net](mailto:isaacs@cwpanama.net)

***Dra. Yolanda M. González W.***

Doctora en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.  
Magíster en Ciencias de Enfermería con Especialización en Cuidados Críticos del Adultos.  
Universidad de Panamá.  
Profesora Titular. Departamento de Salud de Adultos.  
Universidad de Panamá  
[yolanda.gonzalezw@up.ac.pa](mailto:yolanda.gonzalezw@up.ac.pa)  
[yolamari22@gmail.com](mailto:yolamari22@gmail.com)

***Dra. Myrna McLaughlin de Anderson***

Doctora en Administración de Salud. Universidad de Phoenix Arizona.  
Maestría en Enfermería con énfasis en Administración de los Servicios de Enfermería.  
Universidad de Panamá.  
Profesora Departamento de Salud de Adultos.  
Universidad de Panamá.  
[myrna.mclaughlin@up.ac.pa](mailto:myrna.mclaughlin@up.ac.pa)  
[myrnanderson87@gmail.com](mailto:myrnanderson87@gmail.com)

**Coeditores Nacionales e Internacionales**

***Dra. Gloria Omaira Bautista Espinel***

Doctora En Bioética Universidad El Bosque,  
Magister En Dirección De Proyectos Uci, Especialista En Gerencia En Servicios De Salud  
U Del Norte, Especialista En Gestión En Salud Universidad javeriana,  
Especialista En Práctica Pedagógica Universitaria Ufps  
Docente Tiempo Completo Programa De Enfermería Ufps  
Directora Del Grupo De Investigación Gice  
Integrante De Los Comités De Ética De La Investigación De La Universidad Francisco De  
Paula Santander Y De La Facultad De Ciencias De La Salud Docente De Ética Y Bioética  
En El Programa De Enfermería.  
Universidad Francisco de Paula Santander – Sede Cúcuta. Colombia  
[gloriabautista@ufps.edu.co](mailto:gloriabautista@ufps.edu.co)

***Dra. Celina Dolores Ventura Elías***

Doctora en Enfermería con énfasis en salud internacional  
Directora General: Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de la  
Salud de El Salvador. IEPROES. Unidad de investigación, Sede San Salvador  
Maestría en Docencia Universitaria.  
Post grado en Gestión Científica  
[dirgeneral@ieproes.edu.sv](mailto:dirgeneral@ieproes.edu.sv)

**Dr. José Rolando Sánchez Rodríguez**

Universidad Arturo Prat, del Estado de Chile

Doctor en Enfermería Universidad Andrés Bello. Santiago de Chile.

Magister en Enfermería Universidad de Concepción. Chile.

Magister en Salud Pública. Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana Cuba.

[jsancher1967@gmail.com](mailto:jsancher1967@gmail.com)

**Dra. Danelia Gómez Torres.**

Profesora investigadora de la Facultad de Enfermería de Universidad Autónoma del Estado de México.

Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (CONACyt)

Doctora en enfermería por la Escuela de Enfermería Anna Nery de la Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil

Posdoc-torada en la Escuela Superior de Enfermería de Coimbra en Portugal

Maestría en Enfermería en el área de administración de Enfermería con especialidades en gestión de salud. Fundación Getulio Vargas de Río de Janeiro, Brasil

Maestría en administración de los servicios de enfermería, por la Facultad de Enfermería y Obstetricia por la Universidad Autónoma del Estado de México

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

[gomezdanelia@usa.net](mailto:gomezdanelia@usa.net)

**Dra. Antonieta de Jesús Banda Pérez**

Dra. en Enfermería Universidad Autónoma de San Luis Potosí

Doctorado en Ciencias de Enfermería, Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato [Celaya, Guanajuato México

Maestría en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería,

Universidad Autónoma de Querétaro, México

[antonieta.banda@uaslp.mx](mailto:antonieta.banda@uaslp.mx)

**Dr. Oscar Javier Vergara Escobar**

Profesor Agregado. Escuela de Enfermería, Fundación Universitaria Juan N Corpas

Doctor en Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

Magister en Enfermería con énfasis en Gerencia de los Servicios de Salud.

Universidad Nacional de Colombia.

Especialista en Promoción de la Salud y Desarrollo Humano.

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca Colombia

[oscar.vergara@juanncorpas.edu.co](mailto:oscar.vergara@juanncorpas.edu.co)

**Dra. Griselda Isabel González**

Doctora en Enfermería con énfasis en salud internacional

Post grado en gestión Pública, epidemiología.

Maestría en Formulación, administración y evaluación de proyectos

Maestría en Salud Pública- Universidad de Panamá

Maestría Docencia superior,

Universidad Especializada de Las Américas. Panamá

[griselda.gonzalez@udelas.ac.pa](mailto:griselda.gonzalez@udelas.ac.pa)

**Dra. Aracely Díaz Oviedo**

Profesora de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí  
Doctorado en Enfermería- Universidad de Sao Paulo Brasil  
Maestra en Ciencias de Enfermería- Universidad de Guanajuato- México  
[aracelydiaz@uaslp.mx](mailto:aracelydiaz@uaslp.mx)

**Mgtra. Irían Itzel Mena Gómez**

Escuela Nacional de Enfermería (ENEO), UNAM.  
Profesor asociado de carrera B tiempo completo, ENEO UNAM  
Maestría en enfermería (Orientación: docencia).  
[irianmena@comunidad.unam.mx](mailto:irianmena@comunidad.unam.mx)

**Traductores:**

**Dra. Belsis B. Bishop de Vázquez**

Profesora Titular  
Departamento de Inglés  
Facultad de Humanidad  
Universidad de Panamá  
[belsis.bishop@up.ac.pa](mailto:belsis.bishop@up.ac.pa)

**Mgter. Orlando Harris**

Instructor de Turismo del ITSE  
Licenciatura en turismo con énfasis en gestión patrimonial  
Maestría en Gestión del Patrimonio Cultural para el Desarrollo  
ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0332-4441>

**Contacto principal**

***Dra. Magali Díaz Aguirre***

Editora  
Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería, Panamá  
[magali.diaz@up.ac.pa](mailto:magali.diaz@up.ac.pa)  
[magatin1959@gmail.com](mailto: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) 7ª edición. 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 cargo, institución y correo electrónico, numerando el autor (a) uno como el principal, autor (a) dos como el coautor y el autor (a) tres como coautor.
5. Deberá tener un resumen de 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 7ª. Ed 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 en la última página después de la bibliografía de cada artículo.

## Sistema de Arbitraje

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

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

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

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

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

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

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

### Adopción de códigos de ética

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

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

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

### Detección de plagio

La Revista Enfoque, se compromete al respeto e integridad de los manuscritos publicados en la revista. Por ende, el plagio está estrictamente prohibido y los textos que se identifiquen como plagio o su contenido sea fraudulento, serán eliminados de la revista incluso, 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**

<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁGINA</b>
Prologo	
• Dra. Yolanda M. González W. ....	19
Editorial	
• Dra. Magali M. Díaz Aguirre .....	20
<b>Artículos de Investigación</b>	
• Simulación: Herramienta Didáctica Para El Desarrollo De Competencias Blandas De Profesionales De Enfermería	23
○ Santiago Rodríguez Carvajal .....	
• Herramientas Tecnologías De La Información Y La Comunicación En El Desarrollo De La Conciencia Ambiental. Revisión Integrativa.	41
○ Eyda Escudero.....	
• Factores Que Influyen En El Deterioro De La Calidad De Vida Del Paciente Con Nefropatía Diabética En Hemodiálisis.	57
○ Ana Hernández	
○ Ciodelma Carrasquilla	
○ Ixora Castillo	
○ Kenia Barrios	
○ Dinora Bernal .....	
• La Incertidumbre Frente Al Diagnostico De Cáncer De Lengua: Proceso De Atención De Enfermería En Salud Mental	78
○ Yuliris Marin	
○ Carmen Flores de Bishop.....	
<b>Artículos de Revisión</b>	
• Repercusiones Emocionales Y Sociales Del Embarazo En Adolescentes: Una Mirada Desde El Cuidado De Enfermería	109
○ Gloris Rivera .....	
• Factor Económico Y Calidad De Vida De Los Pacientes Ante Un Diagnóstico De Salud Comprometedor.	123
▪ Itza Camargo Bethancourt	
▪ Bety Gómez Agrazal .....	

## PROLOGO

Enfermería es una disciplina y una ciencia tan antigua como los relatos, experiencias o vivencias acerca de los cuidados de la salud individual y grupal, está en constante evolución y como ciencia humana está comprometida con los desafíos sociales, éticos, culturales y económicos del contexto. Enfermería posee dos dominios fundamentales: la disciplina y la práctica profesional. El dominio disciplinar vela por el desarrollo del conocimiento profundizando en el sustento teórico de la práctica basada en su razón de ser, su dominio investigativo y relevancia social, suple las necesidades de la práctica como lo es la incorporación de la tecnología al cuidado para asegurar el desarrollo coherente de la profesión. La dimensión profesional se encarga del desempeño de la práctica profesional

La dimensión disciplinar cuenta con una estructura que permite el desarrollo del conocimiento: la sustantiva y la sintaxica. La sustantiva determina el alcance y el objetivo del proceso investigativo, sus hallazgos y las conceptualizaciones (modelos y teorías) propias o prestadas con lo cual mejora las condiciones de Enfermería como disciplina; la sintaxica se refiere al sistema de valores de la ciencia, la ética profesional, determina hasta donde se generaliza la verdad se interesa por el método investigativo. Como ciencia Enfermería está comprometida con el enriquecimiento del conocimiento que evoluciona de manera y forma independiente con respecto a la interpretación de los fenómenos de su competencia, al tiempo que definen los límites y su naturaleza de los procesos investigativos de temas centrados en el cuidado de la salud o experiencia de la salud, el bienestar de los seres humanos con enfoque holístico, garantizando la calidad del cuidado y la autonomía de la práctica de Enfermería. En esta edición se abordan temas de interés que promueven la calidad del cuidado en individuos o grupos. El enriquecimiento del conocimiento está organizado por profesionales investigadores, quienes con su intervención científica validan el conocimiento, verifican supuestos teóricos que emana de la ciencia de Enfermería y se aplica en su práctica profesional.

**Dra. Yolanda M. González W.**

Decana  
Facultad de Enfermería  
Universidad de Panamá

## EDITORIAL

La vorágine que vive el mundo, en todos los sentidos, trae consigo una serie de cambios vertiginosos, siendo no todos buenos, a nuestro juicio, pero que llevan importantes transformaciones, ajustes y desajustes de los paradigmas existentes.

Las nuevas generaciones tienen valores, principios, objetivos de vida, que no necesariamente son diferentes a los nuestros, pero si hay variación en su orden de priorización y modos de ejecutarlos.

Ante esta realidad que se vive, con acontecimientos de trascendencia para la Humanidad, como lo es el COVID-19, (OMS, 2020), los movimientos sociales, conflictos mundiales y nacionales, la disciplina de Enfermería está directamente afectado.

Esta afectación requiere de todos y todas, incluyendo a las académicas, una reingeniería de los viejos patrones que hemos llevado por años; que obviamente han demostrado ser efectivos, puesto que hemos logrado un hito importante en los niveles de formación de profesionales de Enfermería, no solo en el ámbito nacional sino Internacional. No obstante, muchos viejos paradigmas, han caído en obsolescencia siendo necesario mantener los principios, pero cambiando parte de los procesos.

En los tiempos actuales, los nuevos estudiantes y profesionales de nuestra disciplina son diferentes. Son nuevas generaciones donde sus prácticas, modos de vida y metodologías son muy diferentes a las generaciones anteriores.

Los conocimientos están al orden del día y su acceso a ellos es con inmediatez. Ahora tienen herramientas y maneras diferentes, de aprender, de hacer y de reaccionar ante los acontecimientos, no solo dentro de sus claustros universitarios o en sus ámbitos de trabajo, sino socialmente frente a los sucesos nacionales que vive la sociedad.

Esto es importante al considerar al mantener los viejos paradigmas. Hay que actualizar (Román, 2020) sin perder los principios para llegar a el objetivo, pero modificando los procesos.

Las nuevas generaciones reclaman los derechos, defienden sus verdades, exigen cambios y hay que escucharlos. Inevitablemente hay que ir al ritmo de estos nuevos tiempos.

Es necesario modernizar no solo los aspectos académicos, sino en la gestión para hacer frente a las presiones que experimenta los sistemas sanitarios (Vázquez y Montenegro, 2022), del cual formamos parte. Hay que revisar las políticas públicas, reglamentaciones, patrones, que en un tiempo fueron exitosos, pero que no van acorde con los tiempos que vivimos.

Sin embargo, hay un objetivo que es el norte de nuestra disciplina, aquí y en el mundo: mejorar la calidad de Vida de nuestros pacientes, clientes, en nuestra comunidad; a través de un Cuidado de Enfermería o una Atención con calidez y calidad. Esto no debe cambiar.

En este número, *Enfoque* como vitrina de la producción científica de Enfermería, contiene 6 artículos, los cuales sin duda tienen en común el objetivo mencionado. Se presentan artículos con temas como: los Simuladores como herramientas para el logro de competencias blandas de los estudiantes; el Deterioro de la calidad de vida de los pacientes con nefropatías diabéticas y hemodiálisis; la Afección de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico comprometedor, la Conciencia Ambiental y las herramientas tecnológicas para desarrollarla; las intervenciones en pacientes con cáncer y los cuidados de Enfermería de Salud Mental y las repercusiones emocionales y sociales del embarazo en adolescentes.

Este menú, evidencia lo antes expuesto. Con el uso de estudios metodológicamente bien establecidos, argumentación sustentada en un marco teórico y de referencia pertinente y actualizada y el uso de nuestras teorías, las y los profesionales de Enfermería de nuestro país siguen trabajando, (en medio de las situaciones difíciles que se atraviesan) continúan generando producciones científicas, que deben ser publicadas, (González Palomares, 2022) que sin lugar a dudas tienen como objetivo o visión común coadyuvar a la salud de la población, para preservar el bien más preciado: la vida... pero con calidad.

**Dra. Magali M. Díaz Aguirre**  
**Editora**

**Referencias**

- González Palomares, S. (2022), Importancia de publicar Artículos científicos Revista Mas Science. <https://www.masscience.com/importancia-de-publicar-articulos-cientificos/>
- Román, F. (2020). La enfermería: una reflexión sobre su futuro y su razón de ser. *Temperamentvm*, 16, e13196. Epub 06 de junio de 2022. Recuperado en 23 de noviembre de 2023, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-60112020000100020&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112020000100020&lng=es&tlng=es) .
- 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>
- Vásquez Sáenz, O y Montenegro Camacho, L. (2022). Modernización de la gestión hospitalaria en instituciones prestadoras de salud. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 15(4), e1907. Epub 28 de enero de 2023. <https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.154.1907>

**SIMULACIÓN: HERRAMIENTA DIDÁCTICA PARA EL DESARROLLO DE  
COMPETENCIAS BLANDAS DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA****SIMULATION: A DIDACTIC TOOL FOR THE DEVELOPMENT OF SOFT  
SKILLS OF NURSING PROFESSIONALS****SIMULAÇÃO: FERRAMENTA DIDÁTICA PARA O DESENVOLVIMENTO DE  
SOFT SKILLS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM****Santiago Rodríguez Carvajal***Hospital Santo Tomás, Panamá*[episantiago83@gmail.com](mailto:episantiago83@gmail.com)<https://orcid.org/0000-0003-4154-0372>

Fecha de Recepción: 5 de junio 2023

Fecha de Aceptación: 7 de noviembre 2023

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v34n30.a4701>**Resumen:**

La simulación es una herramienta didáctica activa, enfocada en el aprendizaje basado en problemas, que permite el entrenamiento la resolución y manejo de crisis en situaciones análogas de la práctica de Enfermería. Se busca proponer el uso de la simulación como herramienta didáctica para el logro de las competencias blandas de los estudiantes de Enfermería de pregrado basado en la evidencia científica y empírica de este estudio.

**Metodología:** La muestra fue de 119 estudiantes de Enfermería de cuarto año y un muestreo probabilístico por conglomerados (52 sujetos en el grupo experimental y 59 sujetos en el grupo no experimental) con un error muestral de 5%. Se utilizó una tabla de números aleatorios para establecer el grupo. Se utilizó el software Excel - 2010 en la construcción de la base de datos y fueron transferidas al paquete estadístico SPSS, versión 20 y al software para el análisis de datos multivariantes, MultBiplot. Para conocer la relación de variables se utilizó la estadística inferencial bivariado y multivariantes, al nivel de 95% de significancia estadística y un error estándar de 5%; a través de la prueba de chi-cuadrado ( $X^2$ ). **Resultados:** El grupo experimental fue superior 5.2 puntos del grupo no experimental y las evaluaciones realizadas por diferentes profesores de práctica clínica fueron más homogéneas que el grupo no experimental. El estudio orienta a la necesidad de crear una cultura de simulación para que el estudiante logre el desarrollo de competencias blandas, ya que estas están inmersas en el quehacer de Enfermería y deben ser una práctica desde el inicio de la carrera. **Conclusión:** Es necesaria un modelo educativo que facilite la utilización de la simulación en el logro de las competencias blandas de los estudiantes.

**Palabras clave:** competencias blandas, simulación clínica, heteroevaluación.

**Abstract:**

Simulation is an active didactic tool focused on problem-based learning, which allows the training, resolution, and management of crises in analogous nursing practice situations. We seek to propose using simulation as a didactic tool for the achievement of soft skills in undergraduate nursing students based on the scientific and empirical evidence of this study. Methodology: The sample consisted of 119 fourth-year nursing students and a probabilistic cluster sampling (52 subjects in the experimental group and 59 subjects in the non-experimental group) with 95% confidence and a sampling error of 5%. A table of random numbers was used to establish the group. The software Excel 2010 was used in the construction of the database. The data were transferred to the SPSS statistical package, version 20, and the software for multivariate data analysis, MultBiplot. Bivariate and multivariate inferential statistics were used to determine the relationship between variables at the 95% level of statistical significance and a standard error of 5%, using the chi-square test ( $X^2$ ). Results: The experimental group was 5.2 points higher than the non-experimental group. The evaluations made by different clinical practice teachers were more homogeneous than the non-experimental group. The study points to the need to create a culture of simulation so that the student could develop soft skills, for these are immersed in the work of nursing and should be practiced from the beginning of the career. Conclusion: There is a need for an educational model that facilitates the use of simulation in the achievement of soft skills in students.

Keywords: soft skills, clinical simulation, hetero evaluation.

**Resumo:**

A simulação é uma ferramenta didática ativa, voltada para a aprendizagem baseada em problemas, que permite o treinamento em resolução e gerenciamento de crises em situações análogas à prática de enfermagem. O objetivo é propor o uso da simulação como ferramenta didática para o alcance das soft skills dos estudantes de graduação em enfermagem, com base nas evidências científicas e empíricas deste estudo. Metodologia: A amostra foi composta por 119 estudantes do quarto ano de enfermagem e uma amostragem probabilística por conglomerados (52 sujeitos no grupo experimental e 59 sujeitos no grupo não experimental) com erro amostral de 5%. Uma tabela de números aleatórios foi utilizada para estabelecer o grupo. Na construção do banco de dados foi utilizado o software Excel - 2010, que foi transferido para o pacote estatístico SPSS, versão 20 e para o software de análise multivariada dos dados, MultBiplot. Para determinar a relação das variáveis, utilizou-se estatística inferencial bivariada e multivariada, ao nível de 95% de significância estatística e erro padrão de 5%; via teste do qui-quadrado ( $X^2$ ). Resultados: O grupo experimental foi 5,2 pontos superior ao grupo não experimental e as avaliações feitas por diferentes professores da prática clínica foram mais homogêneas do que o grupo não experimental. O estudo enfoca a necessidade de criar uma cultura de simulação para que os alunos possam desenvolver soft skills, uma vez que estas estão imersas no trabalho da Enfermagem e devem ser uma prática

desde o início da carreira. Conclusão: É necessário um modelo educacional que facilite o uso da simulação na obtenção das soft skills dos alunos.

**Palavras-chave:** soft skills, simulação clínica, heteroavaliação.

### *Introducción*

Las competencias blandas (manejo de crisis o situaciones estresantes, toma de decisiones, liderazgo, trabajo en equipo) permiten que el estudiante de ciencias de la salud reconozca su papel disciplinario e interdisciplinario de tal manera que pueda desempeñarse efectiva y eficientemente en situaciones críticas o estresantes del quehacer profesional. También lo entrena para la toma de decisiones y ejercer liderazgo para el mantenimiento y control de la seguridad de los pacientes y calidad de atención (Espinosa et al., 2015). El mercado laboral requiere de profesionales en enfermería sensibilizados y perspicaces; lo que constituye un reto para las universidades en el cumplimiento de los estándares demandados; conllevando a la innovación didáctica y establecimiento de estrategias en tecnología basada en evidencia y buenas prácticas educativas. La simulación como herramienta didáctica activa y enfocada en el aprendizaje basado en problemas permite el entrenamiento del personal sanitario en la resolución y manejo de crisis en situaciones comunes, nuevas y/o poco frecuentes e inclusive procedimientos de riesgo para minimizar los efectos adversos sobre el paciente. (Omer, 2016). De igual manera articula el protagonismo colegiado de los profesionales sanitarios para la atención integral del paciente. La enseñanza de enfermería debe ser dinámica, con ojos y mente abierta en la satisfacción del mercado laboral, público y privado, las necesidades expresadas por gerentes de enfermería en gremio y servicio encaminada a la formación del estudiante en su rol como experto en la atención y cuidado del paciente bajo una visión disciplinaria e interdisciplinaria.

Las competencias blandas son la base del sistema de comunicación multidireccional en la asistencia o atención de salud dirigida al paciente, usuario, el mantenimiento y conservación de las instalaciones, la provisión y equipamiento de la instalación de salud. Para las organizaciones no gubernamentales, asociaciones y gremios de la salud, la seguridad del paciente es un elemento prioritario que garantiza la calidad de atención y satisfacción del

usuario (Londoño, 2016), razón por la cual se busca proponer el uso de la simulación como herramientas didácticas para el logro de las competencias blandas de los estudiantes de Enfermería de pregrado basado en la evidencia científica y empírica de este estudio.

### **Escala de Evaluación de gestión de recursos en casos de crisis (GRS Ottawa)**

La Escala de Evaluación de gestión de recursos en casos de crisis (Ottawa GRS) consiste en cinco dominios relacionados con el CRM (liderazgo, resolución de problemas, conocimiento de la situación, utilización de recursos, comunicación) y una calificación global de rendimiento. Cada dominio se clasifica en una escala de siete puntos de estilo Likert (siendo el siete el más alto) con anclajes descriptivos para ayudar en la puntuación. El Ottawa GRS ha sido validado previamente y ha mostrado una fuerte confiabilidad (Kim, 2020). Las puntuaciones se utilizaron para proporcionar retroalimentación formativa para los estudiantes y profesores. La Escala de Evaluación de gestión de recursos en casos de crisis (Ottawa GRS) como herramienta evalúa el crecimiento temprano en el entrenamiento de estudiantes de ciencias de la salud (Kim, 2020).

Trata de un diseño de estudios cuantitativo, correlacional, que evaluó la relación existente entre el uso de escenarios de simulación previos a la práctica hospitalaria y el desempeño en el desarrollo de las competencias blandas. Se midieron competencias blandas bajo los criterios cualimétricos de Heteroevaluación de Ottawa Crisis Resource Management Global Rating Scale. En el estudio se midió el uso de la simulación y su efecto sobre el rendimiento académico de los estudiantes.

**Población y Muestra:** La población bajo estudio está constituida por los estudiantes de cuarto año, que cursan la Licenciatura en Enfermería, de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. Se utilizará muestreo probabilístico, la muestra está constituida por 119 estudiantes de Enfermería que componen los grupos de cuarto año (Departamento de Gestión de Servicios de Enfermería y salud), de la asignatura 413 B, en el período de abril 2021 a agosto 2021, distribuidos según la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** selecciono de los sujetos a través de muestreo por conglomerados, quedando la muestra distribuida de la siguiente manera, 52 sujetos en el grupo experimental y 59 sujetos en el grupo no experimental. El nivel de confianza utilizado fue de 95%, con un error de

muestreo del 5%. Se utilizó una tabla de números aleatorios con la finalidad de establecer el grupo caso y el grupo control. Se excluyó el grupo de estudiantes (7 estudiantes) donde el investigador funge como profesor de práctica clínica para evitar conflicto de interés. El grupo caso participó en los escenarios de simulación y posteriormente su práctica clínica en hospitales, mientras que el grupo control recibió la orientación e inducción para luego evocarse a su práctica clínica en hospitales.

**Tabla 1.**

*Estudiantes de la asignatura Administración de los Servicios de Enfermería por Sesiones Didácticas, según grupo, Facultad de Enfermería – Universidad de Panamá, II Semestre 2021.*

POBLACIÓN DE ESTUDIO		TOTAL		SESIONES DIDÁCTICAS					
				HABILIDADES Y DESTREZAS <sup>a</sup>				ESCENARIO DE SIMULACIÓN <sup>b</sup>	
				Asistieron		Ausentes		Asistieron	
		N <sup>0</sup>	%	N <sup>0</sup>	%	N <sup>0</sup>	%	N <sup>0</sup>	%
<b>TOTAL</b>		<b>111</b>	<b>100</b>	<b>67</b>	<b>60.4</b>	<b>44</b>	<b>39.6</b>	<b>52</b>	<b>46.8</b>
<b>Grupo Experimental I</b>	<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>46.8</b>	<b>32</b>	<b>28.8</b>	<b>20</b>	<b>18.0</b>	<b>52</b>	<b>46.8</b>
	<b>Hombres</b>	8	7.2	8	7.2	0	0.0	8	7.2
	<b>Mujeres</b>	44	39.6	24	21.6	20	18.0	44	39.6
<b>Grupo no Experimental I</b>	<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>53.2</b>	<b>35</b>	<b>31.5</b>	<b>24</b>	<b>21.6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Hombres</b>	3	2.7	2	1.8	1	0.9	0	0
	<b>Mujeres</b>	56	50.5	33	29.7	23	20.7	0	0

**Fuente:** Estadística de estudiantes matriculados en la cátedra 413b, según el muestreo aleatorio y cumplimiento de criterios de bioética.

**Nota:** <sup>a</sup> La actividad se realizó el 17/8/2021

<sup>b</sup> La actividad se realizó el 18/8/2021

Se realizaron dos sesiones habilidades, destrezas y la implementación del escenario de simulación. La primera asignación fue realizada para homologar en todos los grupos las competencias técnicas propias de las asignaturas 413b en campo clínico o práctica hospitalaria. A la sesión de habilidades y destrezas asistieron 60.4% y 31.5% de los estudiantes del grupo experimental y no experimental respectivamente y en el escenario de simulación tuvo la participación del grupo experimental fue de un 46.8%.

**Tabla 2.**

*Heteroevaluación por grupo experimental, según competencia y niveles post vivencia del escenario de simulación, Facultad de Enfermería – Universidad de Panamá, II Semestre 2021.*

Competencia	Nivel	Criterio de Evaluación Cualimétrica de la Escala de Gestión de Recursos en Crisis**	Total	Grupo Experimental (subgrupos)*				
				1	2	3	4	5
<b>Total de Estudiantes</b>			<b>20</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>Rendimiento General</b>	3	Principiante avanzado, muchas habilidades de gestión de crisis requieren una mejora comedia.	3	1	1	0	1	0
	5	Competente, la mayoría de las habilidades de gestión de crisis requieren una mejora menor.	16	3	3	3	3	4
	7	Claramente superior, pocos o alguna habilidad de gestión de crisis requiere menor mejoramiento.	1	0	0	1	0	0
	<b>Puntuación Final</b>			<b>18</b>	<b>18</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>20</b>
<b>Habilidad de Liderazgo</b>	5	Permanece en calma y control durante la mayor parte de la crisis; toma decisiones firmes con poca demora; por lo general mantiene la perspectiva global.	20	4	4	4	4	4
	<b>Puntuación Final</b>			<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
<b>Habilidades para Resolver Problemas</b>	3	Evaluación ABC incompleta o lenta, utiliza principalmente un enfoque de gestión secuencial a menos que se indique lo contrario; da poca consideración a las alternativas.	7	1	3	1	1	1
	5	Evaluación ABC satisfactoria, sin pistas, utiliza principalmente un enfoque de gestión concurrente con sólo un mínimo de indicaciones; considera algunas alternativas en crisis.	13	3	1	3	3	3
	<b>Puntuación Final</b>			<b>18</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>
<b>Habilidades De Conocimiento Situacional</b>	1	Se fija fácilmente a pesar de las repetidas señales, no evalúa y reevalúa la situación, a pesar de las señales repetidas, no anticipa los eventos probables.	5	1	2	1	1	0
	3	Evita errores de fijación solo con indicaciones, raramente evalúa y reevalúa la situación sin señal, algunas veces anticipa eventos probables.	15	3	2	3	3	4
	<b>Puntuación Final</b>			<b>10</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>12</b>
<b>Habilidades de Utilización de Recursos</b>	3	Capaz de utilizar recursos y con mínima eficacia, solo prioriza las tareas o pide ayuda cuando sea necesario con señales.	13	2	2	3	3	3
	5	Capaz de utilizar recursos con eficacia moderada, capaz de priorizar tareas y / o pedir ayuda con pistas mínimas.	7	2	2	1	1	1
	<b>Puntuación Final</b>			<b>16</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>
<b>Habilidades de Comunicación</b>	5	Se comunica con el personal de forma clara y concisa la mayor parte del tiempo, escucha los comentarios del personal, utiliza habitualmente comunicación verbal y no verbal.	20	4	4	4	4	4
	<b>Puntuación Final</b>			<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>

*Fuente: Evaluación cualimétrica de competencias blandas realizada por los profesores a los estudiantes del grupo experimental que participaron como actores del escenario de simulación, 18 de septiembre de 2021.*

\* (entrega - recibo de sala, y valoración de paciente en su unidad)

\*\* Son 7 niveles en los Criterios por Competencia de la Evaluación Cualimétrica de la Escala de Gestión de Recursos en Crisis.

Los profesores que dirigieron el escenario de simulación evaluaron el desempeño de los estudiantes actores que entregaron, recibieron el turno y a los pacientes. Se integraron 4 grupos de 4 estudiantes cada uno, por afinidad y de forma voluntaria para fungir como actores. El error de fijación implica temor, desconfianza, desconocimiento de cómo actuar y/o nerviosismo que debe procurar mejorar los estudiantes hasta lograr un mejor desempeño.

15 (75%) estudiantes evitan errores de fijación solo con indicaciones; raramente evalúa y reevalúa la situación sin señales; algunas veces anticipa eventos probables.

**Tabla 3.**

*Estudiantes de Gestión de los Servicios de Enfermería por tipo de evaluación según Competencias Blandas del grupo experimental, post vivenciar el escenario de simulación, Facultad de Enfermería– Universidad de Panamá, II Semestre 2021.*

Competencia s Blandas	CRITERIOS	Total	TIPO DE EVALUACIÓN		
			AUTO	CO	
			SÍ	SÍ	NO
Satisfacción	La clase de simulación fue dinámicas, motivacional y se alcanzó los objetivos	52	20	32	0
	El grado de dificultad de los escenarios fue apropiado para el nivel académico.	52	20	31	1
	La calidad del equipo utilizado en las simulaciones permitió el realismo del escenario.	52	20	32	0
	La simulación es un método útil para su aprendizaje.	52	20	32	0
	Los talleres del aula de simulación clínica me han motivado a aprender.	52	20	32	0
	Desearía se desarrollarán más escenarios de simulación.	52	20	32	0
Autoconfianza	La experiencia con la simulación me motivó a participar activamente, haciendo preguntas y dando mi opinión.	52	20	32	0
	La experiencia con la simulación ha mejorado mis competencias clínicas (técnicas y no técnicas).	52	20	32	0
	La experiencia con la simulación ha aumentado mi seguridad y confianza.	52	20	32	0
	La Interacción con compañeros y profesores (monitor y facilitador) fue apropiada.	52	20	32	0
Comunicación efectiva	La simulación fomenta la comunicación entre los miembros del equipo.	52	20	32	0
	El debriefing (análisis y discusión de los casos) ofrece una retroalimentación crítica y constructiva.	52	20	32	0
	Existe correspondencia o conexión del escenario con la teoría de la asignatura.	52	20	32	0
Trabajo en equipo	La retroalimentación de la experiencia en el escenario de simulación fue de buena calidad.	52	20	32	0
	La experiencia con la simulación ha mejorado mis habilidades blandas (liderazgo, comunicación efectiva, trabajo en equipo, manejo de crisis, utilización de recursos).	52	20	32	0
	La simulación clínica potencia el trabajo en equipo.	52	20	32	0
	El rol de líder, en la simulación y en la práctica clínica es necesario para el trabajo en equipo.	52	20	32	0
Toma de decisiones y Manejo de crisis	El desarrollo del escenario de simulación fue realista y creíble.	52	20	32	0
	Mis conocimientos teóricos previos a la simulación eran los adecuados para realizar y/u opinar sobre el escenario.	52	20	32	0
	La simulación me ha ayudado a integrar teoría y práctica.	52	20	32	0
	Esta simulación será útil en mi práctica profesional futura.	52	20	32	0
	La simulación ayuda a desarrollar el razonamiento crítico y la toma de decisiones.	52	20	32	0

**Fuente:** Estadística de estudiantes del grupo experimental que participaron como actores y observadores del escenario de simulación, 18 de septiembre de 2021.

El grupo luego de vivenciar el escenario de simulación y posterior al Debriefing o retroalimentación positiva, unánimemente se aceptaron todos los dominios, con excepción de un estudiante que consideró inapropiado el grado de dificultad del escenario para el nivel académico que está cursando. Tanto en la autoevaluación como la coevaluación, los estudiantes expresaron satisfacción en las competencias de comunicación efectiva, trabajo en equipo, toma de decisiones y manejo de crisis.

**Tabla 4.**

*Heteroevaluación por competencias según grupo de simulación post vivenciar el escenario, estudiantes de gestión, Facultad de Enfermería – Universidad de Panamá, II Semestre 2021.*

GRUPO DE SIMULACIÓN	COMPETENCIAS											
	Rendimiento General		Liderazgo		Resolver Problemas		Conocimiento Situacional		Utilización de Recursos		Comunicación	
TOTAL	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Puntaje máximo esperado</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>
<b>Puntaje Obtenido</b>	<b>19.2</b>	<b>70.0</b>	<b>20</b>	<b>71.4</b>	<b>18.4</b>	<b>65.8</b>	<b>10</b>	<b>35.7</b>	<b>14.8</b>	<b>52.9</b>	<b>20</b>	<b>71.4</b>
Grupo 1	18	64.3	20	14.2	18	12.9	10	7.1	16	11.4	20	14.2
Grupo 2	18	65.6	20	14.2	20	14.2	8	5.7	16	11.4	20	14.2
Grupo 3	22	78.6	20	14.2	18	12.9	10	7.1	14	10	20	14.2
Grupo 4	18	65.6	20	14.2	18	12.9	10	7.1	14	10	20	14.2
Grupo 5	20	71.4	20	14.2	18	12.9	12	8.6	14	10	20	14.2

*Fuente: Evaluación cualimétrica de competencias blandas realizada por los profesores a los estudiantes del grupo*

*experimental que participaron como actores del escenario de simulación, 18 de septiembre de 2021.*

**\*(entrega - recibo de sala, y valoración de paciente en su unidad)**

Para conseguir una participación constructivista en el juego de roles, se subdividió en dos el grupo experimental; un grupo realizó la función de recibo de sala y el otro de entrega, en un escenario con pacientes estandarizados que expresaban su sentir y opinión. Luego cada subgrupo desarrolló el escenario. El grupo experimental logró una ponderación aceptable en las competencias de liderazgo y comunicación (71.4% c/u) y en el rendimiento general (70%). En la capacidad para resolver problemas, manejo de recursos y conocimiento de la situación (35.7%), la ponderación fue insuficiente.

**Tabla 5.**

*Evaluación de Práctica Clínica por criterios, según promedio obtenido por tipo de grupo, Estudiantes de Gestión de los Servicios de Enfermería, Facultad de Enfermería – Universidad de Panamá, II Semestre 2021.*

Criterios de Evaluación de la Práctica Clínica	Puntaje Máximo*		PROMEDIO OBTENIDO**		
			TOTAL (96 estudiantes)	Grupo Experimental (52 estudiantes)	Grupo no experimental (46 estudiantes)
	N.º	%			
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>	<b>74.1</b>	<b>78.0</b>	<b>72.8</b>
Planeación	20	20.0	12.0	11.8	12.1
Organización	9	9.0	7.1	7.2	7.0
Dirección	33	33.0	20.0	24.1	18.8
Control	15	15.0	12.8	12.9	12.7
Crecimiento y Actitud Profesional	5	5.0	5.0	5.0	5.0
Aplicación de Conocimiento	12	12.0	11.2	11.1	11.2
Supervisión	6	6.0	6.0	6.0	6.0

*Nota: \* Total de puntos que se debe obtener según criterios.*

*\*\* Promedio obtenidos según evaluación realizada por los profesores de práctica clínica a los grupos de estudio.*

*Fuente: Evaluación de desempeño realizada por los profesores de práctica clínica, referente a la gestión del servicio de enfermería, agosto - diciembre de 2021.*

La tabla 5 expresa los criterios de evaluación de la práctica clínica de la asignatura de Gestión de los Servicios de Enfermería y el promedio total obtenido por cada grupo. Se aprecia que el promedio total de la muestra fue de 74.1%, siendo este considerado regular (C baja según la calificación de la Universidad de Panamá). Comparando el promedio por grupo, el grupo experimental obtuvo un promedio de 78% (C alta) y el no experimental obtuvo 72.8 (C baja). En relación con las funciones, la de dirección obtuvo una diferencia significativa entre ambos grupos, el experimental obtuvo un promedio de 24.1 de 30 puntos y el no experimental 18.8. En el resto de las funciones la diferencia de promedios fue mínima entre ambos grupos, es decir. no expresan diferencia significativa.

**Tabla 6.**

*Valoración Estadísticas de criterios que evalúan competencias blandas y calificación final de Práctica Clínica, Facultad de Enfermería – Universidad de Panamá, II Semestre 2021.*

	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Mediana</b>	<b>SD</b>	<b>SE</b>
NOTA	1	52	84.4	84.0	4.16	0.577
	2	46	83.7	84.0	5.89	0.860
PCB	1	52	49.8	50.0	2.54	0.352
	2	46	49.3	50.0	4.30	0.627

Nota:

1: Grupo Experimental      2: Grupo no experimental

Nota: Calificación final de cada estudiante en práctica clínica.

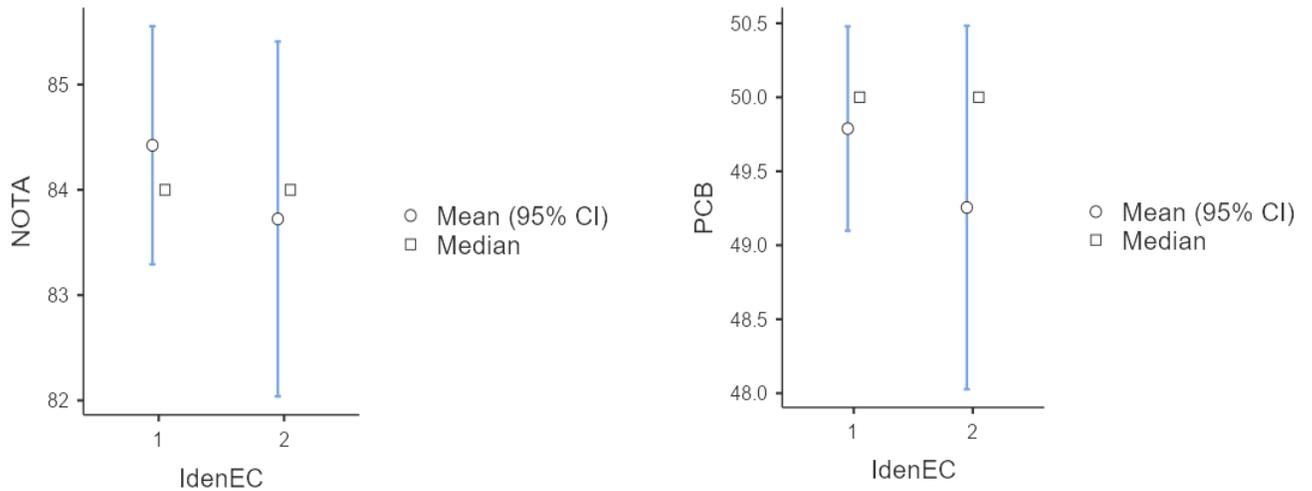
PCB: puntaje total en los ítems que evalúan competencias blandas

SD: Desviación Estándar

De la evaluación de práctica clínica u hospitalaria se eligieron los criterios que miden competencias blandas y se contrastaron con la evaluación final de práctica clínica. Se puede observar que las medianas son iguales para el grupo experimental y no experimental. “Se acepta la hipótesis nula” La simulación clínica no desarrolla las competencias blandas, ni optimiza el rendimiento académico del estudiante. La diferencia que presentan los grupos de estudios es estadísticamente mínima, ya que en la calificación final de práctica clínica el grupo experimental fue 1% superior al grupo no experimental. En cuanto al puntaje de los criterios que evalúan competencias blandas, la diferencia fue de 0.5% a favor del grupo experimental.

**Figura 1.**

*Resultados del análisis multivariante del grupo experimental y No experimental.*



IdenEC: identificación de grupo experimental (1) y el grupo no experimental (2)

Los resultados del análisis multivariante arrojaron que el grupo experimental tiene menos variabilidad (4.92%) y sus calificaciones tienden a ser menos dispersas, el grupo no experimental tiene más variabilidad (7.04%). Los estudiantes están distribuidos durante la práctica clínica con profesores que desconocen a que grupo de estudio pertenecían, en congruencia a lo mencionado las evaluaciones del grupo experimental son más constantes en sus calificaciones, que el grupo no experimental. Esto muestra que su desempeño es más consistente entre la diversidad de evaluadores o profesores.

**Tabla 7.**

*Resultados de Chi Cuadrado para los criterios de evaluación de Práctica Clínica, Facultad de Enfermería - Universidad de Panamá, II Semestre 2021.*

	Variable	Valor	p
PLA1	Realiza recorrido previo al recibo y entrega de sala	4.08	0.130
PLA2	Revisa el registro del censo de pacientes	1.76	0.184
PLA4	Recibe informe de la condición de pacientes según normas	3.29	0.070
PLA5	Realiza distribución de actividades a Personal de Enfermería	0.39	0.822
PLA6	Realiza distribución de actividades a compañeros	1.19	0.276
PLA7	Coordina planeación de actividades con la jefa de sala	0.036	0.849

<b>PLA8</b>	Realiza ajustes y los comunica a tiempo al personal a su cargo	1.07	0.300
<b>PLA9</b>	Planea y realiza rondas con objetivo	0.87	0.648
<b>ORG1</b>	Selecciona el método de trabajo acorde a las necesidades del paciente y Recurso Humano disponible	2.50	0.287
<b>ORG2</b>	Coordina con Personal de Enfermería	0.248	0.618
<b>ORG3</b>	Coordina con Compañeros	0.913	0.339
<b>ORG4</b>	Coordina con Equipo de salud	0.011	0.918
<b>ORG5</b>	Verifica existencia de insumos y material médico quirúrgico según demanda o consumo	1.14	0.565
<b>ORG6</b>	Elabora requisición de insumos y material médico quirúrgico según demanda o consumo	0.298	0.862
<b>DIR5</b>	Toma decisiones de acuerdo con el paciente	1.22	0.269
<b>DIR6</b>	Solución de Problemas	0.913	0.339
<b>DIR7</b>	Actúa como líder del equipo de trabajo	0.049	0.976
<b>DIR8</b>	Ejerce Don de mando con respeto.	5.03	0.169
<b>DIR9</b>	Da indicaciones claras y precisas	0.351	0.950
<b>DIR10</b>	Establece Prioridades	5.57	0.135
<b>DIR11</b>	Se mantiene informado una vez delega una tarea o actividad.	0.953	0.621
<b>DIR12</b>	Cumple con las indicaciones médicas.	3.99	0.136
<b>DIR13</b>	Cumple con las tareas programadas	4.02	0.404
<b>DIR14</b>	Termina a tiempo las asignaciones	1.28	0.528
<b>DIR16</b>	Elabora formulario de condición y movimiento de pacientes durante el recorrido con la supervisora	4.21	0.240
<b>DIR17</b>	Realiza entrega de la condición del paciente	0.0931	0.760
<b>CON1</b>	Verifica el cumplimiento de las actividades asignadas	$2.80 \times 10^{-4}$	0.987
<b>CON2</b>	Manejo del expediente clínico de manera adecuada	1.39	0.500
<b>CON3</b>	Actualiza plan de cuidado	0.028	0.866
<b>CON4</b>	Da seguimiento al tratamiento y prescripciones médicas	3.50	0.173
<b>CAP3</b>	Busca nuevas experiencias de aprendizaje	0.943	0.331
<b>CAP4</b>	Acepta guía y hace correcciones.	0.913	0.339
<b>CAP5</b>	Es proactivo en su aprendizaje y desarrollo profesional	0.943	0.331
<b>ACC1</b>	Aplicación de conocimiento científico en la atención de los pacientes	0.489	0.783
<b>ACC2</b>	Usa Técnicas asépticas	1.13	0.568
<b>ACC3</b>	Sigue los pasos de procedimientos según orden establecida.	1.15	0.765
<b>ACC4</b>	Conoce acciones y efectos de los medicamentos	1.26	0.532
<b>SUP1</b>	Elabora el plan de supervisión	0.913	0.339
<b>SUP2</b>	Evalúa lo actuado	0.913	0.339

Nivel de significancia ( $p < 0.05$ ),

En ninguno de los casos se rechazó la  $H_0$ , por tanto, el puntaje obtenido en cada uno de los ítems es independiente del grupo en que este (control o experimental). Esto hace pensar que en definitiva se requieren varias sesiones de simulación con enfoque hacia competencias blandas para lograr un nivel de significancia ( $p < 0.05$ ). las competencias blandas requieren de mayor práctica y retroalimentación en situaciones clínicas, a través de simulación para lograr sensibilizar a los estudiantes y llevarlos al estándar requerido por las instituciones formadoras y la necesidad del mercado laboral.

**Tabla 8.**

*Resultados de Chi Cuadrado para los criterios de evaluación de Práctica Clínica, Facultad de Enfermería - Universidad de Panamá, II Semestre 2021.*

	Media	sd	Cronbach's $\alpha$	McDonald's $\omega$
Escala	1.84	0.147	0.759	0.804

Para la evaluación de práctica clínica, el alfa de Cronbach's y el omega de McDonald's son aceptables. Esto indica que el instrumento es confiable.

**DISCUSIÓN**

Los resultados estadísticos demostraron que para lograr el desarrollo de competencias blandas es necesario realizar más de un escenario de simulación, ya que no hubo diferencia significativa, al evaluar los criterios de la evaluación de práctica clínica que se orientan a competencias blandas. Se aceptó la hipótesis nula: La simulación clínica no desarrolla las competencias blandas, ni optimiza el rendimiento académico del estudiante. Es preciso realizar otros estudios con una muestra mayor de estudiantes que vivencien protagónicamente escenarios clínicos (más de uno) de simulación a lo largo de su formación profesional (durante toda su formación).

La simulación es considerada una metodología útil antes y después de la práctica clínica hospitalaria. Los escenarios post práctica clínica hospitalaria puede ser consideradas como sumativas. La realización del escenario de simulación para el logro de las competencias blandas de los estudiantes de enfermería permitió conocer la satisfacción del estudiante al vivenciar el escenario en la coevaluación, heteroevaluación y la evaluación cualimétrica de Ottawa. Es posible evaluar con la simulación el desarrollo de habilidades práctica y competencias blandas al mismo tiempo empleando escalas de evaluación de procedimientos y la escala de Dreyfus que utiliza la teoría de Patricia Benner (del principiante al experto).

La capacitación y acompañamiento o asesoramiento al profesor autor es indispensable para motivar al profesor en dinamizar el proceso enseñanza aprendizaje con la elaboración de los escenarios clínicos que permite a los estudiantes vivenciar las experiencias antes de ir al campo clínico.

La evaluación del rendimiento académico dentro del escenario antes de la práctica clínica debe ser considerada como diagnóstica y de reforzamiento cognitivo en competencia blandas y reaprender competencias técnicas. De igual manera las evaluaciones realizadas por los diferentes profesores de práctica clínica permitieron evaluar que el grupo experimental tuvo un mayor desempeño en las competencias técnicas inmersas en las funciones del quehacer de enfermería, como en el crecimiento y actitud profesional y aplicación del conocimiento; en comparación con el grupo no experimental.

## REFERENCIAS

- Aguilar-Ortega, C. O., Tovar-Luna, B., & Hernández-Cruz, B. A. (2018a). Escenarios de aprendizaje basados en simulación: experiencia multidisciplinaria de la Universidad del Valle de México. *Revista de La Fundación Educación Médica*, 21(4), 195. <https://doi.org/10.33588/fem.214.956>
- Aguilar-Ortega, C. O., Tovar-Luna, B., & Hernández-Cruz, B. A. (2018b). Escenarios de aprendizaje basados en simulación: experiencia multidisciplinaria de la Universidad del Valle de México. *Revista de La Fundación Educación Médica*, 21(4), 195. <https://doi.org/10.33588/fem.214.956>
- Amaya, A. (2010). Simulación Clínica, un reto curricular de las facultades de medicina. *Universitas Médica*, 51.
- Araújo, E. S. S., Silva, L. de F. da, Moreira, T. M. M., Almeida, P. C. de, Freitas, M. C. de, & Guedes, M. V. C. (2018). Nursing care to patients with diabetes based on King's Theory TT - Cuidado de enfermagem ao paciente com diabetes fundamentado na Teoria de King TT - Cuidado de enfermería al paciente con diabetes justificado en la Teoría de King. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 1092–1098.
- Arcos-Aldás, M. E., & Castro-Cuji, V. M. (2016). *Cuidado integral del paciente en clínica de simulación. Aplicación de casos clínicos en enfermería.*
- Ayala-Valladolid, D., & Moreno, T. M. E. (2020). Utilidad de la simulación clínica para lograr competencias en estudiantes de enfermería en tiempos de COVID-19. *Revista*

*Cubana de Enfermería*, 1–16.

- Betts, K. J. (2016). Bachelors of Science in Nursing Students and a Qualitative Analysis of Their Medication Administration Experiences. *Journal of Education and Practice*, 7(27), 76–81.
- Caballero-Barros, E., Briones-Galarza, C., & Flores-Herrera, J. (2014). El aprendizaje basado en proyectos y la autoeficacia de los/las profesores/as en la formulación de un plan de clase. *Alteridad. Revista de Educación*, 9(1), 56–64.
- Campo-Cazallas, C. Del, David, F.-A., & Montero, J. C. D. la T. (2016). Entornos de simulación como complemento para la evaluación de competencias de las prácticas tuteladas del Grado en Enfermería. *NURE Investigación*, 12(81), 1–15.
- Casal-angulo, M. D. C. (2016). *La simulación como metodología para el aprendizaje de habilidades no técnicas en Enfermería*. Universidad de Valencia.
- Castillo-Arcos, L. del C., & Maas-Góngora, L. (2017). Percepción de satisfacción de los estudiantes de enfermería en el uso de la simulación clínica. *Ra Ximhai*, 13(1665–0441), 63–76. <https://doi.org/10.35197/rx.13.02.2017.05.lc>
- Costa, R. R. de O., Medeiros, S. M. de, Martins, J. C. A., Menezes, R. M. P. de, & Araújo, M. S. de. (2015). O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. *Espaço Para a Saúde - Revista de Saúde Pública Do Paraná*, 16(1), 59. <https://doi.org/10.22421/1517-7130.2015v16n1p59>
- El-Gamal, Seham de Beer, Jennifer-Sunari, D. (2017). Exploring the effect of trauma care simulation on undergraduate critical care nursing, in Jeddah- An intervention study. *Journal of Education and Practice*, 8(7), 154–162. <https://doi.org/10.4172/2167-1168-C2-067>
- Ercília, M., Rosa, C., Pereira-Ávila, Fernanda M. , Vieira- Garcia, F., & Góes, B. (2020). Positive and negative aspects of clinical simulation in nursing teaching, 24(3), 1–9. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0353>
- Escudero, E., Ben-Azul, M. A., & Cancino, K. D. (2018). Simulación clínica y seguridad del paciente: integración en el currículo de enfermería. *Scientia Medica Review*, 27(1), 1–

7.

Espinosa, R., Verde, J., Ramírez, E., Escamilla, R., Ramírez, L., Rivas, L., & Correo, J. (2015). Cumplimiento de las metas internacionales para la seguridad del paciente. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 23(3), 135–142.

Eyikara, E., Sciences, H., Baykara, Z. G., Sciences, H., Citation, S., October, R., & Ozdamli, F. (2017). *Educational Technology : Current Issues*.

Fuenzalida, B., Pizarro, M., Fuentes, J., San Martín, C., Rojas, V., López-Fuenzalida, A., ... Riquelme, A. (2020). Educational environment perception in Physiotherapy undergraduate students: Mixed methodology. *Educacion Medica*, 21(3), 158–167. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.05.010>

García Sánchez, A. (2016). Aprender sin dañar. Motivación y estrategias de aprendizaje de los alumnos de grado de enfermería de la UCAM que cursan simulación clínica, 298.

Hilario-Huapaya, N. (2019). Simulación en enfermería: Desafíos y oportunidades para aplicarla en la docencia de la especialidad. *Revista Enfermeria Herediana*, 11(1), 1–3. <https://doi.org/10.20453/renh.v11i1.3518>

Isabel, O. E. M. (2016). *Simulación clínica como recurso educativo en el proceso de enseñanza aprendizaje de estudiantes de la carrera de enfermería “universidad técnica del norte”, período marzo- junio 2016. Skripsi*. Universidad Técnica del Norte.

Javier F., G.-O. (2010). *Gestión de la Información y el Conocimiento*. Guadalajara, Jalisco.

Jeffries, P. R. (2005). A framework for designing, implementing, and evaluating: Simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing Education Perspectives*, 26(2), 96–103. [https://doi.org/10.1043/1536-5026\(2005\)026<0096:AFWFDI>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1043/1536-5026(2005)026<0096:AFWFDI>2.0.CO;2)

Jesús, M., Ros, D., Meneses, A., & González González, A. M. (2013). Universidad Complutense De Madrid Facultad De Enfermería, Fisioterapia Y Podología La Simulación Clínica Como Metodología De Aprendizaje Y Adquisición De Competencias En Enfermería Memoria Para Optar Al Grado De Doctor Presentada Por.

Johnson, J. A. (2007). The Illiberal Culture of E-Democracy. *Journal of E-Government*, 3(4),

85–112. [https://doi.org/10.1300/J399v03n04\\_05](https://doi.org/10.1300/J399v03n04_05)

Kim, J. (2020). Ottawa Crisis Resource Management Global Rating Scale. *Simulation Canada*, 2020.

Kim, J., Neilipovitz, D., Cardinal, P., & Chiu, M. (2009). A comparison of global rating scale and checklist scores in the validation of an evaluation tool to assess performance in the resuscitation of critically ill patients during simulated emergencies (abbreviated as “CRM simulator study IB”). *Simulation in Healthcare*, 4(1), 6–16. <https://doi.org/10.1097/SIH.0b013e3181880472>

Latugaye, D., & Zuñiga, E. E. (2017). Uso de la simulacion en la enseñanza de enfermería en argentina. *Revista Iberoamericana de Educacion e Investigacion En Enfermeria.*, 7(3), 9–18.

López-benjumea, A. (2016). *La simulación, una herramienta para el aprendizaje de los conceptos físicos*. Universidad de Medellin.

Lua-Coello, J. T. (2019). *Universidad técnica de ambato facultad de ciencias de la salud carrera de enfermería*. Universidad Técnica de Ambato.

Machín, E. I., Ruiz, M. T. M., & García, B. R. (2016). Evidencia empírica de la Teoría de Patricia Benner en la labor profesional de los Licenciados en Enfermería. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(4), 642–650.

Núñez-Cortés, J. M., Reussi, R., García Dieguez, M., & Falasco, S. (2020). COVID-19 and medical education: a look to the future. Latin American Medical Education Forum (FIAEM). *Educacion Medica*, 21(4), 251–258. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.06.004>

Omer, T. (2016). Nursing students’ perceptions of satisfaction and self-confidence with clinical simulation experience. *Journal of Education and Practice*, 7(5), 131–138. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.2104.2800>

Portela-Romero, M., Bugarín-González, R., & Rodríguez-Calvo, M. S. (2019). Error humano, seguridad del paciente y formación en medicina. *Educación Médica*, 20, 169–174. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.027>

- Rivas-Espinosa, J. G., Elizabeth De Jesús Verde-Flota, E., María Ramírez-Villegas, R., Guerra-Escamilla, L. M., Ramírez-Espinosa, L., Rivas, J. G., & Correo, E. (2015). Investigación Compliance with international patient safety goals Cumplimiento de las metas internacionales para la seguridad del paciente. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 23(3), 135–142.
- Rojo A, Díaz J. (2013). El Rol Del Instructor De Simulacion Clinica. Experiencia Educativa En La Ucam. *Andavira*, 13(33), 1485–1496.
- Román Cereto, M., & tes.) Morales Asencio, J. M. (dir. (2017). Validación de escalas para la evaluación del aprendizaje clínico basado en simulación en el grado de enfermería.
- Salas-medina, D. L., Martínez-martínez, K. I., King, S., María, A., & Miguel, M. (2017). Escenarios de simulación como estrategia de aprendizaje : la experiencia Save Stan. *Rev Internac Inv y Form Educat*, 1(abril-junio), 1–14.
- Sanchez-Alzate, J. ., Viana-RUA, N. ., Pino-Martinez, A. ., & Gómez-Navarro, R. . (2020). Palabras clave 14 . Vigencia de los conceptos , métodos , herramientas y matrices de la planeación estratégica : una revisión Idioma Resumen Información Cómo citar Descargas, 2.
- Sánchez-Expósito, J. (2019). *Impacto de las competencias socio-emocionales de los alumnos del Grado en Enfermería en prácticas clínicas reales y simuladas*. Universidad Católica de Murcia.
- Shearer, J., & Lasonen, J. (2018). Critical practice study of nursing evaluated by teachers. *International Journal for Research in Vocational Education and Training*, 5(2), 130–139. <https://doi.org/10.13152/IJRVET.5.2.3>

**HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS DE LA INFORMACIÓN Y LA  
COMUNICACIÓN EN EL DESARROLLO DE LA CONCIENCIA  
AMBIENTAL. REVISIÓN INTEGRATIVA.**

**INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGY TOOLS IN THE  
DEVELOPMENT OF ENVIRONMENTAL AWARENESS. INTEGRATIVE  
REVIEW.**

**FERRAMENTAS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NO  
DESENVOLVIMENTO DA CONSCIÊNCIA AMBIENTAL. REVISÃO  
INTEGRATIVA.**

**Eyda Escudero**

Universidad de Panamá.

Facultad de Enfermería, Panamá

[iveth-1825@hotmail.com](mailto:iveth-1825@hotmail.com) / [eyda.escudero@up.ac.pa](mailto:eyda.escudero@up.ac.pa)

<https://orcid.org/0000-0003-2292-0548>

Fecha de Recepción: 2 de octubre 2023

Fecha de Aceptación: 19 de noviembre 2023

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v34n30.a4703>

## **RESUMEN**

**Introducción:** Este artículo presenta como influyen las nuevas TICS (tecnologías de la información y la comunicación) en el desarrollo de la conciencia ambiental, dentro de esta revisión se tienen en cuenta diversos resultados y experiencias del uso de las diversas herramientas tecnológicas en el área del cuidado del medio ambiente. El objetivo de este artículo es realizar una revisión sistemática de la tecnología de la información y la comunicación y su influencia en el desarrollo de la conciencia ambiental. Los aspectos **metodológicos** se basaron en la revisión de diversas bases de datos: pubmed, google académico, sciencie direct, scielo y redalcy se seleccionaron artículos y tesis con los siguientes descriptores “Tecnología de la información y la comunicación” and “Conciencia ambiental”, en los idiomas de español e inglés, por un periodo de los últimos 5 años 2015 al 2019; a la vez se revisaron las referencias de los artículos encontrados para encontrar otras referencias. La búsqueda con los descriptores dio como **resultado** un total de 2,394 publicaciones que fueron revisados según las variables que se presentaban en los títulos, de allí se seleccionaron 94 publicaciones para hacer la lectura de los resúmenes, y se analizaron un total de 23 publicaciones para luego quedar un total de 17 publicaciones que cumplían con los objetivos de la revisión sistemática. **Conclusiones:** Colombia es el país que tiene mayor número de publicaciones relacionadas a este tema 41%; 64.7% son investigaciones de tipo cualitativa permitiendo una participación activa de la población de estudio. Existe una serie de herramientas tecnológicas (plataformas, blog, juegos virtuales, sistema de

información geográfica, los sitios web, apps móvil entre otras) que cada autor ha utilizado de diversas maneras para el desarrollo de la conciencia ambiental.

**Palabras Claves:** Tecnología de la información y la comunicación, Conciencia ambiental, educación ambiental, software.

### Summary

**Introduction:** This article presents how the new ICTs (information and communication technologies) influence the development of environmental awareness. This review takes into account various results and experiences using various technological tools in the area of environmental care. It aims to conduct a systematic review of information and communication technology and its influence on the development of environmental awareness. The methodological aspects were based on the review of various databases: Pubmed, Google Scholar, ScieDirect, Scielo, and Redalyc. The articles and theses selected, in English and Spanish, contained the descriptors "Information and communication technology" and "Environmental awareness" for the last five years, from 2015 to 2019; at the same time, the references from the articles chosen were reviewed to find other references. The results from the search using the descriptors yielded 2,394 publications that were reviewed according to the variables appearing on the titles. From that total, 94 publications were selected for the reading of the abstracts, 23 were analyzed, and out of that number of articles, 17 met the objectives of the systematic review. **Conclusions:** Colombia is the country with the highest number of publications related to this topic: 41%; 64.7% represent qualitative research that allow an active participation of the study population. There is a series of technological tools (platforms, blogs, virtual games, geographic information systems, websites, mobile apps, among others) that each author has used in different ways for the development of environmental awareness.

**Keywords:** Information and communication technology, environmental awareness, environmental education, software.

### Resumo:

**Introdução:** Este artigo apresenta como as novas TICs (tecnologias de informação e comunicação) influenciam o desenvolvimento da consciência ambiental, dentro desta revisão são levados em consideração diversos resultados e experiências do uso de diversas ferramentas tecnológicas na área do cuidado ambiental. O objetivo deste artigo é realizar uma revisão sistemática sobre as tecnologias de informação e comunicação e sua influência no desenvolvimento da consciência ambiental. Os aspectos metodológicos basearam-se na revisão de diversas bases de dados: pubmed, google scholar, sciencedirect, scielo e redalyc, sendo selecionados artigos e teses com os seguintes descritores: "Tecnologia da informação e comunicação" e "Consciência ambiental", em espanhol e inglês, para um período dos últimos 5 anos de 2015 a 2019; ao mesmo tempo, as referências dos artigos encontrados foram verificadas para encontrar outras referências. A busca com os descritores resultou em um total de 2.394 publicações que foram revisadas de acordo com as variáveis apresentadas nos títulos, de onde foram selecionadas 94 publicações para leitura dos resumos, e um total de 23 publicações foram analisadas, restando então um total de 17 publicações que atenderam

aos objetivos da revisão sistemática. Conclusões: A Colômbia é o país com o maior número de publicações relacionadas ao tema: 41%; 64,7% são pesquisas qualitativas, permitindo uma participação ativa da população estudada. Há uma série de ferramentas tecnológicas (plataformas, blogs, jogos virtuais, sistemas de informação geográfica, sites, aplicativos móveis, entre outros) que cada autor tem utilizado de diversas formas para o desenvolvimento da consciência ambiental.

**Palavras-chave:** Tecnologia da informação e comunicação, consciência ambiental, educação ambiental, *software*

## INTRODUCCIÓN

El término de conciencia ambiental en 1990 lo define Grobb citado por Holahan (2000) como aquella “conducta ecológica responsable compuesta por acciones que se realizan con el fin de beneficiar o perjudicar lo menos posible al medio ambiente”.

Alea, (2006) define la conciencia ambiental como un sistema de vivencias, conocimientos y experiencias que las personas utilizan de manera activa, que les permiten interactuar con el medio ambiente, preservarlo, conservarlo y transformarlo según sus necesidades, la misma es promovida por la educación ambiental.

La Universidad de Jaén en España es precisa y clara al expresar que la Conciencia ambiental es un conjunto de valores, actitudes, creencias y normas que tienen como objeto de atención el medio ambiente en su conjunto (Puertas, S. & Aguilar, M, s/f).

Alea (2006) y Puertas, S. & Aguilar, M, (s/f) definen la conciencia ambiental como un sistema y un conjunto de elementos que debe poseer el individuo mientras que Grobb (1990), solo se refiere a la conducta ecológica.

Dentro de las dimensiones que abarca la conciencia ambiental están: la Cognitiva que tiene que ver con el conocimiento del tema del medio ambiente, la afectiva que trata del sentimiento y creencia ambientales, la conativa que se refiere a las actitudes y disposición a participar de manera pública en actividades en beneficio del medio ambiente y la activa que es la realización de prácticas y comportamientos ambientalmente responsables, tanto individuales como colectivos. Estas dimensiones actúan de forma sinérgica y dependen del ámbito geográfico, social, económico, cultural o educativo en el cual el individuo se posiciona (Moyano, E. y Jiménez, M., 2005; Gomera, 2008).

Dichas dimensiones de la conciencia ambiental pueden ser adquiridas a través de herramientas tecnológicas, ya sea por medio de plataformas educativas donde se imparta el conocimiento, o se diagnóstica una situación o por APPS que permitan realizar las practicas relacionadas al cuidado del medio ambiente.

Actualmente la tecnología de la información y la comunicación (TICs) son considerados como elementos necesarios para los procesos de enseñanza y aprendizaje en todos los temas de salud; nos ayudan a mantenernos comunicados y a tener acceso a la información y al conocimiento en un tiempo y espacio determinado, Florián et al. (2018). En este sentido, podemos decir, que las TICs influyen como canal para transmitir la información necesaria con relación a la educación ambiental de la población.

Las herramientas tecnológicas enfocadas en promover buenos hábitos ambientales, en prevenir los riesgos ambientales y en conocer la manera como se desarrolla la conciencia ambiental ofrece beneficios y resultados positivos para los seres vivos, como la disminución del 23% de todas las muertes en todo el mundo y el 22% de todas las enfermedades producto de los factores de riesgos ambientales (Prüss-Üstün et al., 2016).

## **METODOLOGÍA**

Se utilizó el método de Revisión integrativa de la literatura basada en el protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Se elaboró la pregunta de investigación en formato PICO (tabla 1) y se utilizan las siguientes bases de datos (tabla 2): pubmed, sciencie direct, scielo, google académico y redalcy. La estrategia de búsqueda de los datos se realizó utilizando los descriptores “Tecnología de la información y la comunicación” and “Conciencia ambiental”. De esta manera se obtuvo un total de 2,394 publicaciones seleccionadas por título; a estas publicaciones se le aplicaron los siguientes **criterios de inclusión**: artículos o tesis por un periodo de 5 años 2015 al 2019, escritos en español e inglés; a la vez artículos derivados de las revisiones y cuyos títulos hacían referencia a la atribución de los TICs en el desarrollo de la conciencia ambiental, de experiencias y herramientas electrónicas utilizadas; de este modo se seleccionaron 94 publicaciones que cumplían con los criterios para la revisión de los resúmenes, así quedaron 23 publicaciones para darle lectura al texto completo, quedando un total de 17 publicaciones que cumplen los objetivos de la revisión sistemática. Las 6 publicaciones de texto completo

se excluyen por las siguientes razones: a pesar de que los títulos llevan las palabras claves al profundizar en la lectura, 3 de estas publicaciones no se evidencia explícitamente el uso de la tecnología en el tema de la conciencia ambiental, y el resto de las publicaciones no queda claro la variable de medio ambiente, se refieren a otros tipos de ambientes de trabajo.

A las publicaciones seleccionadas se les aplica la evaluación de la calidad de este según el tipo de estudio identificado.

**Tabla 1.**

*Pregunta de Investigación, pregunta PICO*

<b>Formato PICO</b>	<b>Elaboración</b>
Población	Población en general
Intervención	Herramientas Tecnológicas de la información y la comunicación
Comparación	No se utilizó
Resultados	Conciencia ambiental
<b>Pregunta de Investigación</b>	<b>¿Cuáles son las Herramientas Tecnológicas de la Información y la comunicación utilizadas para el desarrollo de la conciencia ambiental?</b>

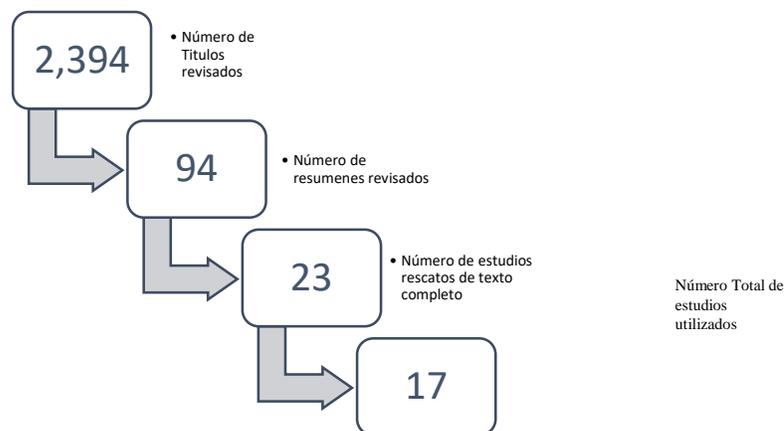
**Tabla 2.**

*Bases de datos utilizadas, publicaciones encontradas según los descriptores claves, el cuadro también nos muestra las publicaciones seleccionados texto completo.*

<b>Bases de datos</b>	<b>Publicaciones encontradas</b>	<b>Publicaciones seleccionados texto completo</b>	<b>Total, de publicaciones seleccionadas para la revisión</b>
<b>Pub med</b>	0	0	
<b>Google académico</b>	<b>136</b> 87 español 49 ingles	<b>12</b> 8 4	
<b>Sciencie direct</b>	0	0	
<b>Scielo</b>	0	0	
<b>Redalcy –</b>	<b>2,258</b> 2211 español e 47 ingles	<b>11</b> 11 0	
<b>Total de Publicaciones</b>	<b>2,394</b>	<b>23</b>	

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se observa un flujograma 1, que muestra cómo se obtuvieron las publicaciones para realizar el análisis de esta revisión sistemática.

**Figura 1.***Flujograma de Obtención de las publicaciones para la revisión sistemática*

**Fuente:** Elaboración propia

## ANÁLISIS DE LAS PUBLICACIONES UTILIZADAS

Los resultados de los artículos seleccionados para nuestra revisión muestran que el número de publicación por año tiene una moda de (3) 17.6% publicaciones por año (2016 y 2017), se observa que para el 2015 es el año con mayor número de publicaciones (5) 29.4% y en el 2019 es el año con menor número de publicaciones (2) que equivale al 11.8%.

El País con mayor número de publicaciones es Colombia 41% (7), los demás países que cuentan con una sola publicación son Ecuador, Brasil, Perú, España, Venezuela, Indonesia, Tailandia, Malasia, Cuba y France. Con respecto a las afiliaciones institucionales de las publicaciones el 88.2% son a nivel de las universidades y 11.8 % corresponde a otros tipos de afiliaciones.

Entre los tipos de publicaciones encontradas según los criterios de inclusión tenemos: originales 52.9 %, revisión integrativa 17.6% y tesis 29.4%; es importante señalar que las investigaciones en su mayoría son de tipo cualitativa de investigación acción participativa y otros tipos de cualitativas que sumadas dan un total de 64.7%, cuantitativas 23.4% y mixto en un 11.8%.

**Tabla 3.***Características de las publicaciones encontradas.*

<b>Variables</b>		<b>F</b>	<b>%</b>
Año de publicación	2015	5	29.4
	2016	3	17.6
	2017	3	17.6
	2018	4	23.5
	2019	2	11.8
País	Ecuador	1	5.9
	Colombia	7	41
	Brasil	1	5.9
	Perú	1	5.9
	España	1	5.9
	Venezuela	1	5.9
	Indonesia	1	5.9
	Tailandia	1	5.9
	Malasia	1	5.9
	Cuba	1	5.9
France	1	5.9	
Afilación institucional de las publicaciones	Escuelas y/0 Universidades	15	88.2
	Otras	2	11.8
Tipo de Publicación	Original	9	52.9
	Revisión integrativa	3	17.6
	Tesis	5	29.4
Tipo de investigación	Cualitativa Investigación acción	6	35.3
	Otros tipos de Investigación Cualitativa	5	29.4
	Cuantitativo Exploratorio Cuasi-experimental	4	23.5
	Mixto	2	11.8
Nivel de evidencia	Baja	11	64.7
	Media	4	23.5
	Alta	2	11.8

Fuente: Elaboración propia

## RESULTADOS

Las Tecnología de la información y la comunicación aplicada a la educación ambiental puede distinguirse de diversas maneras: “con la disponibilidad de computadores y celulares en los hogares e instituciones educativas, el acceso a internet, el deseo y dominio de la mayoría de las estudiantes por la tecnología, la propagación de mensajes de texto, e implementación de las estrategias pedagógicas acordes con el modelo de Educación Ambiental”. (Quintero Mandón et al., 2018)

Tabla 4 nos muestra las diferentes herramientas tecnológicas utilizadas durante las experiencias e investigación de la implementación de las TICs en las aulas educativas, o en los procesos educativos de aprendizaje-enseñanza referente al desarrollo de la conciencia ambiental,

**Tabla 4.**

*Herramientas tecnológicas implementadas en el Desarrollo de la conciencia ambiental*

<b>Autores</b>	<b>Herramientas Tecnológicas</b>
(Quiñonez Arana & Reyna Vallejo, 2017)	software educativo- integrado con herramienta multimedia, programas informáticos: Autoplay Media Studio Professional, Adobe Photoshop, Adobe Illustrator
(Danhão et al., 2015)	software Hagáqué
(Marulanda & Malffy, 2017)	aula virtual de aprendizaje (AVA), Plataforma moodle que incluye el blog
(Blanco Duarte, 2017)	software ALGODOO, MECANESO, VIDEOS
(Huaranga & Amparo, 2015)	Aula virtual verde
(Martínez, Polo y Pedraza, 2018)	Sistema de información Geográfica
(Buitrago-Valenzuela et al., 2019)	Aplicación móvil (app) gratuita en el sistema androide
(Marques & Reis, 2016)	Software de Corel Video Studio
(Sanabria et al., 2015)	Plataforma wix - Sitio web Ambientarte
(Ferrer, 2015)	Blog
(Lertchaiprasert et al., 2015)	Modelo de Gestión (desechos electrónicos)
(Ahmad & Ali, 2016)	Juegos virtuales: Stop Disaster y Pandemic

Fuente: Los Autores

En esta revisión integrativa hemos podido observar una serie de herramientas tecnológicas que cada autor ha utilizado de diversas maneras para el desarrollo de la conciencia ambiental; vamos a intentar agrupar según las características de cada una de las TICs; así hablaremos de los software que son plataformas en este caso de tipo educativas que incluyen los diversas herramientas informáticas como son los videos, las fotografías, herramientas ofimática como adobe Photoshop, ilustrator, power point entre otras; el otro grupo será el de las plataformas en línea o online que incluye el uso de herramientas que están directamente en la internet como son los sitios blog, la plataforma moodle, wix, juegos virtuales entre otros y como tercer grupo los APPS que son aplicaciones ligeras para uso en dispositivos móviles.

En el primer grupo el software podemos decir que son herramientas que instruye a los docentes en las prácticas ambientales en el proceso de aprender para poder enseñar en las aulas de clases. El software educativo, permite la adquisición de conocimiento y el desarrollo de ciertas habilidades cognitivas; dentro de las prácticas ambientales están la “gestión de los residuos sólidos, el uso de las 3 r, conceptos conciencia ambiental y contaminación ambiental, reforestación” (Quiñonez Arana & Reyna Vallejo, 2017). La herramienta tecnológica Hagáquê (HQ) de software, es efectiva, ya que provee una plataforma simple y fácil de usar, pero necesita de mediadores para resolver las dudas que se utilizan. “Cuenta en su base de datos de una serie de imágenes que se adjuntan, sino que también permite el uso y la introducción de otras figuras e imágenes. esta característica permite al estudiante para crear una variedad infinita de historias en su interfaz y el uso de diferentes herramientas tecnológicas. Como la conciencia ambiental, todos los estudiantes asocian cuestiones ambientales tales como los residuos, el reciclaje, el calentamiento global, la conservación de la biodiversidad, el uso racional del agua, los incendios forestales, entre otros.(Danhão et al., 2015) También tenemos mecaneso, web para consultar temáticas y el algodoo que es una herramienta de simulación en 2d diseñada de una manera lúdica que motiva a explotar la creatividad en los estudiantes, es libre y se puede trabajar sin conectividad, estas herramientas permitieron a los estudiantes motivarse hacia el aprendizaje de nuevos conocimientos, los contenidos fueron referentes a la energía, el reciclaje, las botellas plásticas(Blanco Duarte, 2017). En la producción y difusión de videos con el software de Corel video studio se logró el activismo de los estudiantes y se utilizaron herramientas como cámaras de vídeo, cámaras digitales o incluso tabletas y teléfonos móviles; hay muchas otras herramientas y software

que nos facilitan la construcción de estos videos educativos. Es importante señalar que la producción y contenido de los videos fue decidida por los estudiantes y fueron referentes a la contaminación ambiental.(Marques & Reis, 2016).Otra de las aplicaciones directas utilizadas son los sistemas de información geográficas utilizadas en la mayoría del tiempo por los topógrafos o geógrafos sin embargo la sociedad también la implementa para lograr la ubicación y determinar la protección del suelo sus características físicas, los movimientos de la población y nos ayuda en la educación en el tema del medio ambiente(Martínez, Polo y Pedraza, 2018).

En síntesis este primer grupo de TICs son las plataformas que integran herramientas informáticas y ofimáticas que se descargan en un dispositivo electrónico computadora, laptop etc. y que requieren de la habilidad de la persona que va a implementarla, para su uso no requieren estar en línea; se pudo evidenciar como en los diversos estudios esta tecnología beneficia al docente, a los estudiantes y sociedad en temas educativos que contribuye para su propio desarrollo de la conciencia ambiental y de la comunidad en general.

El segundo grupo de plataformas tecnológicas son las utilizadas directamente en línea o online entre estas están el AVA que es un aula virtual de aprendizaje, esta plataforma ayuda a la persona que la utilice ser autónomo, reflexivo pero a la vez promueve el compañerismo; con esta herramienta se crea un blog que permite tener accesos de manera gratuita a crear plantillas educativas; cabe destacar que este blog se agrega a la educación ambiental básica que de manera previa tiene la plataforma Moodle de la institución educativa de San Vicente(Marulanda & Malffy, 2017). A la vez en otro estudio se implementó los blogs como medio para publicar temas ambientales como: el ecosistema, la biodiversidad, contaminación y otros problemas asociados a la relación ser humano naturaleza, también contribuye al desarrollo del pensamiento crítico para la gestión de un ambiente sostenible, a la vez promueve la investigación, logrando con esta TICs la sensibilización, concienciación y formación ambiental (Ferrer, 2015). Estas herramientas tienen la particularidad de poder usar varios tipos de evaluación: autoevaluación, co-evaluación y hetero-evaluación ante la tendencia de las TICs por la web 2.0 (Ferrer, 2015). Por otro lado, se crean sitios web como es para el caso de los huertos escolares sitio que busca crear un ambiente de enseñanza y aprendizaje brindando información importante y lograr planear las actividades a realizar de

manera real. “se utilizaron todos los medios y técnicas disponibles para conservar la realidad durante los procesos como entrevistas grabadas, registros fotográficos, escritos y dibujos de los niños y niñas, talleres a partir del sitio web, registros e interpretaciones con análisis verbal tomando literalmente lo escrito o dicho por los participantes y contando con la interpretación de ellos mismos mediante la socialización”; se utilizó la plataforma en línea wix por ser de licencia gratuita, facilidad de uso, características como gestor de contenidos. (Sanabria et al., 2015). La tecnología de la información y la comunicación en la modalidad de juegos virtuales (Stop Disaster y Pandemic) nos plantea una forma de lograr crear conciencia ambiental de manera más divertida, estos juegos intenta persuadir a los usuarios referente al tema de sostenibilidad ambiental (Ahmad & Ali, 2016). Otro estudio observado en la revisión sistemática utilizó los SIG (sistema de información geográfica) que surgen a mediados del siglo pasado como parte de las tecnologías, los mismos nos ayuda en la enseñanza de la geografía actual, en esta investigación los estudiantes logran desarrollar un pensamiento espacial tanto dentro del aula como fuera de ella, este sistema es utilizado por los diversos investigadores geográficos pero también puede ser utilizado por otras personas de la sociedad para la educación ambiental (Martínez, Polo y Pedraza., 2018). Podemos decir que gracias a la legislación informática se han creado protocolos que permiten a las plataformas trabajarse en ambas modalidades, directamente descargada en la computadora y en línea como es el caso del SIG sistema de información geográfica y otras plataformas.

Este segundo grupo son las plataformas en línea entre las que podemos mencionar: el uso de los blog, los juegos virtuales, el sistema de información geográfica, los sitios web entre otras, estas herramientas tienen la particularidad de estar disponibles de manera gratuita online, sencillas de utilizar y cuyo objetivo es contribuir en la educación ambiental, lograr persuadir a la sociedad para que practique actividades en pro de mejoras del medio ambiente y compartir experiencias y aprendizajes, y es aquí donde podemos ver cómo estas TICs influyen en el desarrollo de la conciencia ambiental.

Un tercer grupo identificado es el desarrollo del aplicativo móvil gratuito (app) “ubica un primate” tuvo como objetivo sensibilizar a las comunidades sobre la existencia de los primates, los conflictos, amenazas y la importancia de las comunidades para su conservación. En el desarrollo del aplicativo “ubica un primate” se empleó las herramientas: jdk, java, xml,

json, eclipse, adt plug-in android.(Buitrago-Valenzuela et al., 2019). Pensamos que en la actualidad este grupo de TICs bien utilizado tendría un excelente resultado, ya que los celulares móviles son utilizados por una gran parte de la población y al crear herramientas o APPS con contenido no solo educativo, sino conativo, activo y afectivo complementarían los componentes básicos para la formación de la conciencia ambiental, por consiguiente, lograríamos beneficios ambientales con un impacto positivo en la sociedad.

En el análisis de las investigaciones se pudo evidenciar la existencia de plataformas o programas para ser utilizadas sin internet y en línea o en ambas en los diversos dispositivos como computadoras, laptops, teléfonos móviles entre otros, que si bien es cierto existen para los procesos de enseñanza y aprendizaje en las diversas áreas en general; pero en estas investigaciones las vemos enfocadas al desarrollo de la conciencia ambiental; por lo que observamos temas como contaminación, reforestación, los residuos, el reciclaje, el calentamiento global, cuidado del suelo, los huertos escolares, la sostenibilidad, cuidado de los primates, desechos electrónicos, entre otros y plataformas que directamente miden el objetivo de persuasión de la sociedad en estos temas; muchos de estos estudios fueron diseñados para los docentes, otros para los estudiantes, en algunos casos para ambos y sociedad en general; pero lo importante es conocer y reconocer la existencia de estas tecnologías que de una u otra forma influyen en el desarrollo de la conciencia ambiental.

## **CONCLUSIONES**

En esta revisión integrativa hemos podido observar una serie de herramientas tecnológicas que cada autor ha utilizado de diversas maneras para el desarrollo de la conciencia ambiental; en este artículo para una mayor comprensión la dividimos en tres grupos; el primer grupo son las plataformas que integran herramientas informáticas y ofimáticas que se descargan en un dispositivo electrónico computadora, laptop etc., para su uso no requieren estar en línea; el segundo grupo son las plataformas en línea que tienen la particularidad de estar disponibles de manera gratuita, entre las que podemos mencionar: los blog, los juegos virtuales, el sistema de información geográfica, los sitios web entre otras, y un tercer grupo que es la apps móvil, el cual como todas las demás herramientas consideramos que deben tener un

contenido no solo educativo, sino conativo, activo y afectivo que complementen los componentes básicos que se requieren para la formación de la conciencia ambiental.

Rescatamos que en esta revisión es Colombia el país que tiene mayor número de publicaciones relacionadas a este tema 41%; también es importante señalar que las investigaciones en su mayoría son de tipo cualitativa de investigación acción participativa; permitiendo una participación activa de la población de estudio en el proceso de desarrollo de la conciencia ambiental.

La conciencia ambiental tiene 4 componentes (cognitivo, activo, conativa y afectiva) que te llevan a crear un cambio de actitud y de hábitos; resaltamos que en esta revisión obtuvimos un mayor número de investigaciones con estilo creativo e innovador que se enfocan en la parte cognitiva, donde buscaban que la población de estudio adquiriera educación ambiental con el apoyo de las TICs, por ejemplo: las aulas virtuales, los software, y las plataformas tecnológicas que fortalecen los métodos de enseñanza y aprendizaje, produciendo beneficios al medio ambiente. Es importante señalar que hay publicaciones que se refieren al término de conciencia ambiental y solo se enfocan en desarrollar uno o dos de sus componentes.

## **CONFLICTOS DE INTERES**

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

## **REFERENCIAS**

Ahmad, W. N. W., & Ali, N. M. (2016). Trust perceptions in using persuasive technologies. *2016 3rd International Conference on Computer and Information Sciences (ICCOINS)*, 49-53.

<https://doi.org/10.1109/ICCOINS.2016.7783187>

Alea, A. (2006). Diagnóstico y potenciación de la educación ambiental en jóvenes universitarios.

Odiseo, Revista electrónica de Pedagogía, 6, 1-29. Disponible en

<http://www.odiseo.com.mx/2006/01/print/alea-diagnostico.pdf>

- Blanco Duarte, Y. C. (2017). *Una sonrisa apoyada con TIC: Proyecto educativo institución Rafael Bayona Niño* [Master's Thesis, Universidad de La Sabana]. <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/29913/Yudy%20Cristina%20Blanco%20Duarte%20%28Tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Buitrago-Valenzuela, D. C., Ceballo-Ladino, L. A., Ortiz-Moreno, M. L., & Asencio-Cuellar, D. A. (2019). Sensibilización ambiental con TIC: App «Ubica un primate». *ORINOQUIA*, 23(1), 63-72. Disponible en <https://www.redalyc.org/jatsRepo/896/89660466008/index.html>
- Danhão, E. A. A. B., Frenedozo, R. de C., & Sávio, M. S. (2015). El Software Hagáquê (HQ) como una herramienta en la enseñanza y aprendizaje de la educación ambiental. *Bio-grafía*, 1263.1274-1263.1274. <https://doi.org/10.17227/20271034.vol.0num.0bio-grafia1263.1274>
- Ferrer, E. J. V. (2015). Uso del Blog educativo en procesos de aprendizaje de Educación Ambiental. *Revista de Investigación*, 39(85), 115-137. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=376143541007>
- Florián-Rodríguez, J., Espejo-Rovira, Y., Martínez-Márquez, M., Herrera-Morales, A., Castillo-De Aguas, J., Fuentes-Tritón, N., Parra-Suarez, H., Mendoza-Montecino, K. y Tapia, S. (2018). Tecnologías de la información y comunicación como estrategia pedagógica para la convivencia escolar. *Cultura. Educación y Sociedad* 9(1), 108-120. DOI: <http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.9.1.2018.08>
- Gomera, Antonio. (2008). *La Conciencia Ambiental Como Herramienta Para La Educación GomeAmbiental: Conclusiones Y Reflexiones De Un Estudio En El Ámbito Universitario*. 2.

Huaranga, C., & Amparo, M. (2015). Efectividad del programa aula virtual verde, en las actitudes de conservación al medio ambiente de los estudiantes del sexto grado del Colegio Unión, 2015. *Universidad Peruana Unión*. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/116>.

Holahan, C. J. (2000). *Psicología ambiental: un enfoque general*. Noriega.

Lertchaiprasert, P., Wannapiroon, P., & Nilsook, P. (2015). The confirmatory factors analysis of e-waste management model with green ICT. *Sixth International e-Learning Conference*, 87–92.

Marqués, A. R., & Reis, P. (2016). Producción y difusión de vídeos digitales sobre contaminación ambiental. Estudio de caso: Activismo colectivo basado en la investigación. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*, 14(1), 215-226.

Martínez, J. R., Polo, V., & Pedraza, G. A. (2018). El uso de la cartografía participativa y los Sistemas de Información Geográficas en la educación ambiental en niños(as) de enseñanza primaria. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 6(3). <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5523/552359949007/index.html>

Marulanda, C., & Malffy, Y. (2017). *Implementación de herramientas TIC como estrategia didáctica para fortalecer la educación ambiental de las estudiantes de grado once de la Institución Educativa San Vicente* [PhD Thesis, Universidad Nacional de Colombia-Sede Palmira]. [http://bdigital.unal.edu.co/59186/1/2017\\_Yamile\\_Cortes.pdf](http://bdigital.unal.edu.co/59186/1/2017_Yamile_Cortes.pdf)

Moyano, E., & Jiménez, M. (2005). *Los Andaluces y el Medio Ambiente*. Egondi Artes Gráficas S.A. [http://www.juntadeandalucia.es/medioambiente/consolidado/publicacionesdigitales/40-746\\_LOS\\_ANDALUCES\\_Y\\_EL\\_MEDIO\\_AMBIENTE-\\_ECOBAROMETRO\\_DE\\_ANDALUCIA/40-746.htm](http://www.juntadeandalucia.es/medioambiente/consolidado/publicacionesdigitales/40-746_LOS_ANDALUCES_Y_EL_MEDIO_AMBIENTE-_ECOBAROMETRO_DE_ANDALUCIA/40-746.htm)

Prüss-Üstün, A., Wolf, J., Corvalán, C., Bos, R., & Neira, M. (2016). *Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks* (Second edition). World Health Organization.

Puertas, S., & Aguilar, M. (s/f). *Psicología Ambiental*.

<http://www4.ujaen.es/~spuertas/Private/Tema%209.pdf>

Quintero, M., Castrillo, F., Lara, J., Perdomo, Y., Quintero, W., Villegas, J. y Vizcaino, J. (2018). Tecnologías de la Información y Comunicación: Una estrategia para fortalecer la formación en educación ambiental. *Cultura. Educación y Sociedad* 9(3), 661-666. DOI: [http:// dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.9.3.2018.78](http://dx.doi.org/10.17981/cultedusoc.9.3.2018.78)

Quiñonez Arana, I. R., & Reyna Vallejo, S. B. (2017). *Prácticas ambientales en el proceso enseñanza–aprendizaje de la asignatura de Ciencias Naturales, en los estudiantes de noveno año de Educación General Básica, de la Unidad Educativa Fiscal Dra. María Luisa Mariscal de Guevara*. [B.S. thesis, Universidad de Guayaquil, Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la ...]. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32192/1/BFILO-PSM-17P102.pdf>

Sanabria, D. T. D., Álvarez, A. C. G., & Granados, R. V. (2015). Sitio Web Como Estrategia De Enseñanza En La Educación Para La Sostenibilidad. *Praxis & Saber*, 6(11), 115-138.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DETERIORO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON NEFROPATÍA DIABÉTICA EN HEMODIÁLISIS.**

**FACTORS INFLUENCING THE DETERIORATION OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH DIABETIC NEPHROPATHY ON HEMODIALYSIS.**

**FATORES QUE INFLUENCIAM A DETERIORAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM NEFROPATIA DIABÉTICA EM HEMODIÁLISE.**

**Ana Hernández**

Ministerio de Salud, Panamá

[anagis2682@gmail.com](mailto:anagis2682@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-7711-3802>

**Ciodelma Carrasquilla**

Universidad de Panamá

Facultad de Enfermería, Panamá

[ciodelma.carrasquilla@upac.pa](mailto:ciodelma.carrasquilla@upac.pa)

<https://orcid.org/0000-0002-3470-4343>

**Ixora Castillo**

Hospital Susana Jones Cano, Panamá

[ixoracastillo@gmail.com](mailto:ixoracastillo@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-8299-9932>

**Kenia Barrios**

Clínica de Servicios Quirúrgico, Panamá

[keniabarrios09@gmail.com](mailto:keniabarrios09@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-7604-9845>

**Dinora Bernal**

Universidad de Panamá

Facultad de Enfermería, Panamá

[dinora.bernal@up.ac.pa](mailto:dinora.bernal@up.ac.pa)

<https://orcid.org/0000-0002-7219-5332>

Fecha de Recepción: 24 de julio 2023

Fecha de Aceptación: 20 de noviembre 2023

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v34n30.a4706>

## Resumen

**Introducción:** Se ha demostrado que existen factores pueden afectar la calidad de vida de los pacientes con nefropatía diabética en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis. **El objetivo:**

describir los factores que influyen en la calidad de vida de los pacientes con nefropatía diabética en terapia de remplazo renal por hemodiálisis. **Metodología:** revisión descriptiva de la literatura científica publicada del año 2013 al 2023 en el idioma español, con diseño transversal y de cohorte, que evaluaron la asociación entre los factores que influyen con el deterioro de la calidad de vida en pacientes con nefropatía diabética en hemodiálisis. En las bases de datos electrónicas Pubmed y Google académico. Se realizó la evaluación de la calidad de los estudios utilizando la herramienta strober, que es una guía para evaluar estudios observacionales. **Resultados:** se seleccionaron nueve artículos para revisión, de los cuales cinco fueron valorados de alta calidad y 4 de moderada calidad. Fueron estudios observacionales, descriptivo de corte transversal, multicéntrico y de cohorte. Se aplicaron instrumentos tipo cuestionario para valorar la calidad de vida mediante puntuaciones que iban de 0 a 100, a mayor puntuación mayor calidad de vida y respectivamente a menor puntuación a menor calidad de vida. **Conclusiones:** El deterioro de la calidad de vida del paciente con ERC y Diabetes Mellitus tipo 2 en tratamiento de hemodiálisis, según la evidencia científica, afecta más a las mujeres que a los hombres, y a medida que envejeces, peor es su calidad de vida.

**Palabras Claves:** Nefropatía, Diabetes, Calidad de vida y hemodiálisis.

### Summary

It has been demonstrated that there are factors that can affect the quality of life of patients with diabetic nephropathy on hemodialysis replacement therapy.

Objective: to describe the factors influencing the quality of life of patients with diabetic nephropathy on hemodialysis renal replacement therapy. Methodology: a descriptive review of the scientific literature published from 2013 to 2023 in the Spanish language, with a cross-sectional and cohort design, which evaluated the association between the factors influencing the deterioration of the quality of life in patients with diabetic nephropathy on hemodialysis. The quality of the studies in the electronic databases Pubmed and Google Scholar was evaluated using the strober tool, a guide evaluating observational studies. Results: nine articles were selected for review, of which five were assessed as high quality and four as moderate quality. They were observational, descriptive, cross-sectional, multicenter, and cohort studies. Questionnaire-type instruments were applied to assess the quality of life using scores ranging from 0 to 100. The higher the score, the higher the quality of life, and respectively, the lower the score, the lower the quality of life. Conclusions: The deterioration of the quality of life of patients with CKD and type 2 Diabetes Mellitus on hemodialysis treatment, according to scientific evidence, affects women more than men, and the older you get, the worse your quality of life.

**Keywords:** nephropathy, diabetes, quality of life and hemodialysis

### Resumo:

Tem sido demonstrado que existem fatores que podem afetar a qualidade de vida de pacientes com nefropatia diabética em terapia de reposição hemodialítica. **Objetivo:** descrever os fatores que influenciam a qualidade de vida de pacientes com nefropatia diabética em terapia renal substitutiva com hemodiálise. **Metodologia:** revisão descritiva da literatura científica publicada de 2013 a 2023 em espanhol, com delineamento transversal e de coorte, que avaliou a associação entre os fatores que influenciam a deterioração da qualidade de vida em

pacientes com nefropatia diabética em hemodiálise. Nas bases de dados eletrônicas Pubmed e Google Acadêmico a avaliação da qualidade dos estudos foi realizada por meio da ferramenta strober, que é um guia para avaliação de estudos observacionais. **Resultados:** Nove artigos foram selecionados para revisão, dos quais cinco foram classificados como de alta qualidade e 4 como de qualidade moderada. Trata-se de estudos observacionais, descritivos, transversais, multicêntricos e de coorte. Instrumentos do tipo questionário foram aplicados para avaliar a qualidade de vida por meio de escores que variavam de 0 a 100, quanto maior o escore, maior a qualidade de vida e, respectivamente, quanto menor o escore, menor a qualidade de vida. **Conclusões:** De acordo com evidências científicas, a deterioração da qualidade de vida de pacientes com DRC e diabetes mellitus tipo 2 em hemodiálise afeta mais as mulheres do que os homens, e quanto mais velhos, pior sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Nefropatia, diabetes, qualidade de vida e hemodiálise.

### Introducción

En los últimos años la Enfermedad Renal Crónica (ERC) se ha incrementado de forma acelerada, ocupando una de las principales causas de muerte, no sólo en Panamá sino a nivel internacional. Las diferentes formas de tratamiento, como el trasplante renal, hemodiálisis y diálisis peritoneal hacen que se extienda la supervivencia, mas no así la calidad de vida, situación que afecta muchas veces el entorno familiar, social y económico; desencadenando en el paciente desgaste emocional, desesperanza y poco deseo de vivir; lo que puede traducirse en un nuevo impacto emocional, pobre adherencia al tratamiento y un círculo vicioso de gran importancia.

En la actualidad la Enfermedad Renal Crónica (ERC) afecta a aproximadamente 50% de la población diabética a nivel mundial, con tasas que fluctúan entre 40% y 83 % en países desarrollados (Calderon,2020), siendo la principal causa de enfermedad renal en etapa terminal. Se estima que la prevalencia de ERC en pacientes diabéticos seguirá incrementándose notablemente en la siguiente década, independientemente de su estadio. (Villegas Sierra et al., 2021)

Para el 2030, se estima que en el mundo existirán 439 millones de personas entre 20 y 79 años con diabetes, es conocido que la enfermedad renal progresa con el tiempo sin

embargo esta puede ser acelerada por factores modificables y no modificables, siendo justamente los primeros los que se han aumentado considerablemente en la población lo que podría conducir a una epidemia de ERC impactando económicamente a los países en desarrollo. (Arana-Calderón & Chávez-Guevara, 2020)

Tanto la enfermedad renal crónica (ERC) como la diabetes mellitus son problemas de salud pública, siendo la diabetes la principal causa de la ERC en el mundo (González,2020). De los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) y entre el 7-12% de la población general. En países como Singapur, Malasia y la región de Jalisco en México, la incidencia de enfermedad renal diabética es mayor al 50%, mientras que la prevalencia de DMT2 es de un 12-14% en E.E. U.U. (Villegas Sierra et al., 2021).

Es de gran relevancia resaltar que los pacientes con nefropatía diabética, además de la afección de su salud física también se afecta su calidad de vida.

Es importante señalar, que la calidad de vida en Salud se ve influenciada por múltiples factores que pueden según la OMS “afectar la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su Entorno” (OMS,2020). Y según este organismo cada individuo tiene su percepción personal de su situación dentro del contexto cultural y de los valores en que vive y en relación con sus expectativas, valores e intereses. (Candela et.al.2018)

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un concepto multidimensional, relacionado con el impacto individual de la enfermedad y su tratamiento, así como de la capacidad funcional y la percepción del paciente en los roles sociales, físico y mentales. (Murillo,A et al., 2015)

Es importante destacar que los dominios psicosociales de la CVRS, y no solo los físicos, están afectados por muchas variables. Particularmente, la presencia de complicaciones crónicas, y comorbilidades, un régimen farmacológico complejo y un mal control glucémico determinan una deficiente CVRS en el ámbito psicosocial, además del físico. (Gálvez Galán et al., 2021)

El objetivo de esta investigación es describir los factores que influyen en la calidad de vida de los pacientes con nefropatía diabética en terapia de remplazo renal por hemodiálisis.

## **Metodología**

Se realizó una búsqueda de la literatura publicada en las bases de datos de Pubmed y Google académico, posterior se evalúa la calidad de las publicaciones utilizando la herramienta Strobber para evaluar estudios observacionales.

### **Criterios de elegibilidad**

Se incluyeron aquellos artículos publicados entre el periodo 2013 a febrero del 2023, en idioma español, en los que la población de estudio fueron pacientes con Enfermedad Renal Crónica y Diabetes Mellitus que reciben hemodiálisis y contemplaban dentro de sus estudios las variables de calidad de vida, edad y sexo.

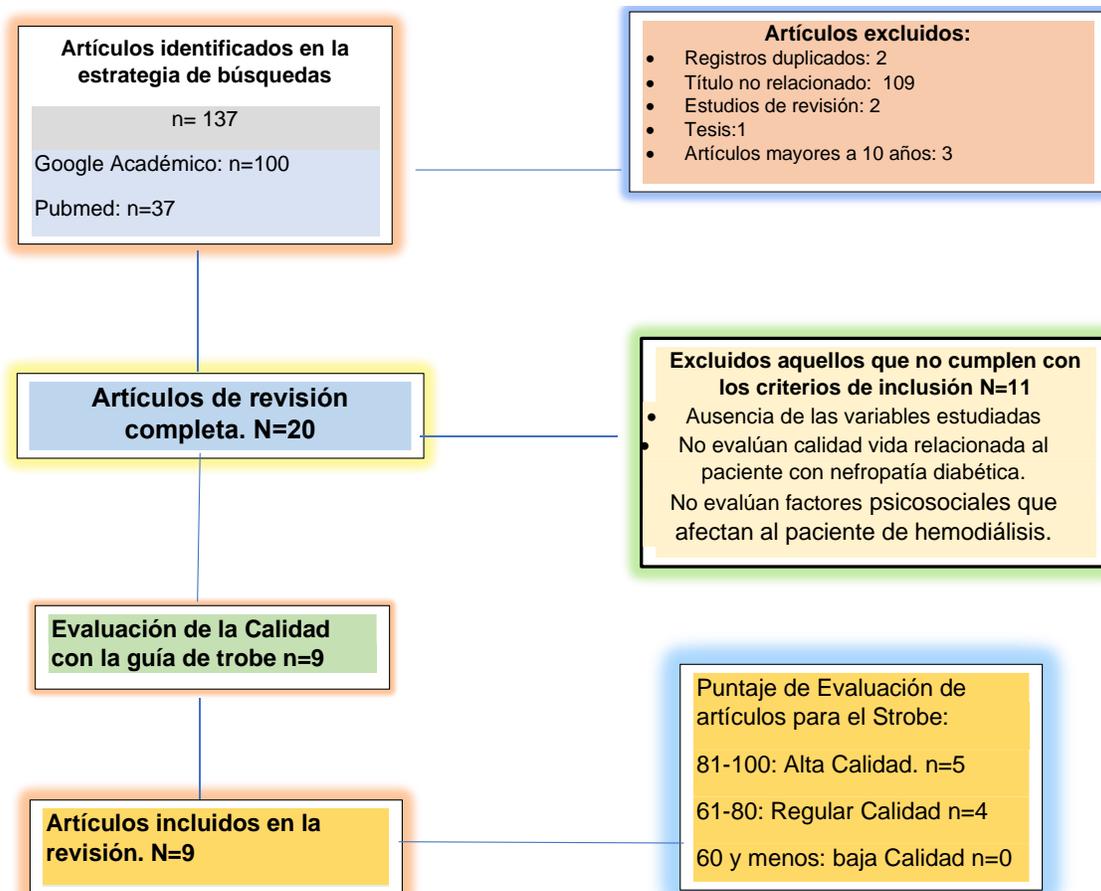
### **Estrategia de búsqueda**

Se realizó la búsqueda en las bases de datos de Pubmed y Google académico, utilizando las palabras claves Combinadas con los operadores booleanos AND, OR, NOT. Se consultaron artículos con diseños observacionales como estudios transversales, cohorte, casos y controles.

### **Selección de los estudios**

Fueron revisados por pares independientes a texto completo, se identificaron 137 artículos. 100 artículos de Google académico y 37 de la base de datos de Pubmed. (ver diagrama 1)

Después de aplicar los criterios de elegibilidad, se descartaron 128 por no cumplir con los criterios de inclusión, se seleccionaron nueve artículos, que cumplían con los criterios objeto de esta revisión, a los que se le aplicó la escala strober para medir la calidad de estos.

**Figura 1.***Flujograma de Búsqueda de Datos***Resultados**

Después de aplicar los criterios de elegibilidad se incluyeron en la revisión nueve artículos, de los cuales cinco fueron valorados de alta calidad y cuatro de moderada calidad. Estos nueve artículos eran estudios observacionales, siete eran descriptivos de corte transversal, uno multicéntrico, uno de cohorte.

**Tabla 1.***Artículos consultados por bases de datos, tipo y país.*

N°	ARTICULO	BASE DE DATOS CONSULTADA	TIPOS DE DOCUMENTO (Artículos, tesis)	PAIS
1	<a href="https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.03.001">https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.03.001</a> 1130-8621	ELSEVIER	Artículo: Título: Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en una zona básica de salud	España
2	Salud Mental 2012;35:329-337	Google Academy	Artículo: Desajuste psicológico, calidad de vida y afrontamiento en pacientes diabéticos con Insuficiencia Renal Crónica en diálisis peritoneal	México
3	Vol. 35, No. 4, julio-agosto 2012	PubMed	Artículo: Predictores De La Calidad De Vida Relacionada Con La Salud En Pacientes Con Diabetes Y Enfermedad Renal Crónica Comórbidas.	Australia
4	doi: 10.1136/bmjopen-2017-017695 PMID: 29061622	PubMed	Artículo: Factores asociados con la activación del paciente en una población australiana con diabetes comórbida y enfermedad renal crónica: un estudio transversal	Australia
5		Pubmed	Artículo. Interacción entre el estadio de la enfermedad renal crónica y la diabetes mellitus como factores asociados con mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica: un estudio de cohortes externas	Colombia
6	DOI: 10.24875/GMM.19005292	Pubmed	Artículo. Insuficiencia renal oculta y factores asociados en pacientes con enfermedades crónicas	México
7	DOI: 10.1016/j.reuma.2014.03.00	Pubmed	Artículo. Calidad de vida relacionada con la salud en artritis reumatoide, osteoartritis, diabetes mellitus, enfermedad renal terminal y sujetos geriátricos. Experiencia de un Hospital General en México.	México
8	<a href="http://doi.org/10.1016/j.nefro.2017.11.024">http://doi.org/10.1016/j.nefro.2017.11.024</a>	Google Academy	artículo. Título:Enfermedad renal crónica en España: prevalencia y factores relacionados en personas con Diabetes Mellitus mayores de 64años.	España
9.	DOI.http://dx.0rg/10.17268/rmt/.2020.v15i04.05	Google Academy	Artículo/Título:Factores Asociados a la Enfermedad Renal Crónica en Diabetes tipo 2 atendidos en forma regular en el Hospital I Pacasmayo.	Perú

Fuente: Elaborado por las Autoras.

De acuerdo con los países donde se realizaron los estudios: dos en España, tres en México, uno en Colombia, dos en Australia, uno en Perú; todos publicados en idioma español. El número de personas que participaron en los diferentes estudios variaron entre 60 a 1,300. Hubo predominio del sexo femenino, donde se observaron diferencias significativas en las escalas para la valoración de la calidad de vida, no dándose lo mismo en el género masculino

**Tabla 2.***Población y muestra de los artículos revisados*

N°	ARTICULO	AUTOR/ES	POBLACIÓN	MUESTRA
1	<a href="https://doi.org/10.1016/j.enfch.2021.03.001">https://doi.org/10.1016/j.enfch.2021.03.001</a> 1130-8621	Isabel Gálvez Galán, Macarena Ceina Cáceres León, Jorge Guerrero-Martin, Casimiro Fermín López Jurado y Noelia Durán-Gómez*	Población: 1500; 1120 con DM tipo 2 y 280 con DM tipo 1)	60 pacientes mayores de 18 años diagnosticados de DM tipo 1 o 2 5 o más años de evolución de la enfermedad. La captación de los participantes
2	Salud Mental 2012;35:329-337	Amando Rivera-Ledesma	Pacientes del Hospital General de Zona del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la Ciudad de México	Se tomó una muestra no probada elegida por disponibilidad de la Unidad de Diálisis de un Hospital General de Zona del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en la Ciudad de México, compuesto por 83 pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con DPCA.
3	Vól. 35, No. 4, julio-agosto 2012	Edward Zimbudzi; Clement Lo; Sanjeeva Ranasinha; Martin Gallagher Gregory Fulcher; Peter G. Kerr; Grant Russell; Helena Teede; Tim Usherwood Rowan Walker; Sophia Zoungas	3028 Pacientes de clínicas ambulatorias diabéticas y renales de 4 hospitales públicos de Victoria y Nueva Gales del Sur (Australia). 2013 y diciembre 2014.	308 pacientes. Atención habitual uno de estos hospitales. Hablaban inglés con fluidez. Presentaban diagnóstico de diabetes (ya sea tipo 1 o tipo 2). Estadios 3 a 5 de ERC (eGFR <60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ) En tratamiento de hemodiálisis
4	doi: 10.1136/bmjopen-2017-017695 PMID: 29061622	Edward Zimbudzi; Clement Lo; Sanjeeva Ranasinha; Martin Gallagher Gregory Fulcher; Peter G. Kerr; Grant Russell; Helena Teede; Tim Usherwood Rowan Walker; Sophia Zoungas	3028 Pacientes de clínicas ambulatorias diabéticas y renales de 4 hospitales públicos de Victoria y Nueva Gales del Sur (Australia). enero a diciembre 2014.	308 pacientes. Atención habitual uno de estos hospitales. Hablaban inglés con fluidez. Presentaban diagnóstico de diabetes (ya sea tipo 1 o tipo 2). Estadios 3 a 5 de ERC (eGFR <60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> ) En tratamiento de hemodiálisis
5		Laura E. Villegas Sierra, Melisa Burticá Agudelo, Carlos Enrique Yepes Delgado, Yanett Marcela Montoya Jaramillo, Fabián Jaimes Barragan	Usuarios de la Unidad de Medicina Familiar 29 del Instituto Mexicano del Seguro Social, del 1 de noviembre de 2014 al 31 de enero de 2015.	No se hizo un cálculo formal de tamaño de muestra en el estudio original, ya que se incluyó a toda la población que cumplió con los criterios de inclusión.
6	DOI: 10.24875/GMM.19005292	Norma Alejandra Balderas-Vargas1, José Legorreta-Soberanis2, Sergio Paredes-Solis2*, Miguel Flores-Moreno2, Felipe René Serrano-De los Santos2, Neil Andersson2	Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica.	1268 pacientes. El tamaño de la muestra se calculó considerando prevalencia de insuficiencia renal oculta de 7.6 % 22 nivel de confianza de 95 % (error alfa), poder del estudio de 0.20 (error beta) y una razón de momios (RM) de 1.9 entre HAS e insuficiencia renal oculta.
7	DOI: 10.1016/j.reuma.2014.03.00	Yesenia Ambriz Murillo, Raúl Menor Almagro, Israel David Campos-González, Mario H. Cardiel	Pacientes con artritis reumatoide, osteoartritis, diabetes mellitus, enfermedad renal terminal, geriátricos >65 años, grupo de control ≥30 años.	290 personas. Grupo control: 10 sujetos geriátricos; 30 y 160 para el resto de los grupos
8	<a href="http://doi.org/10.1016/j.nefro.2017.11.024">http://doi.org/10.1016/j.nefro.2017.11.024</a>	Candela Sacros Garcia González	Se escogieron ptes con DM tipo 2 atendidos en Centros de Atención primaria con 64 años o más.	839 pacientes escogidos de forma aleatoria.
9	DOI: <a href="http://dx.doi.org/10.17268/rmt.2020.v15i04.05">http://dx.doi.org/10.17268/rmt.2020.v15i04.05</a>	Cesar Arana Caderón	218 pacientes diabéticos > de 18 años con DM tipo 2. De los cuales 104 tenían ERC y 114 no.	218 pacientes

Fuente: Elaborado por las Autoras.

Para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, se aplicaron a los participantes diversos instrumentos elaborados de manera específica para valorar mediante puntuaciones el estado de la calidad de vida, entre ellos se encuentran: Duke-UNC (evalúa el apoyo social percibido), SF-36 proporciona un perfil de estado de salud útil para valorar

la calidad de vida, Mini-Mental State Examination (valoración cognitiva y de actividades diarias), Evaluación de desajuste psicológico, cuestionarios de afrontamiento, soporte social de salud, Cuestionario de enfermedad de vida de la enfermedad renal (KDQoL-36), Resumen de actividades de autocuidado de la diabetes (SDSCA), Proyecto Diabetes Renal (Encuesta de pacientes y médicos), La Medida de activación del paciente (PAM -13).

**Tabla 3.**

*Diseño, variables y análisis estadístico de los artículos estudiados*

AUTOR/ES	DISEÑO DEL ESTUDIO	VARIABLES ESTUDIADAS	ANÁLISIS ESTADÍSTICO UTILIZADOS
Isabel Gálvez Galán, Macarena Celina Cáceres León, Jorge Guerrero-Martin, Casimiro Fermín López Jurado y Noelia Durán-Gómez	Estudio observacional descriptivo transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sexo</li> <li>apoyo social percibido, nivel socioeconómico</li> <li>convivencia</li> <li>ayuda para el autocuidado</li> <li>nivel de estudios</li> <li>situación laboral</li> <li>estado civil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa informático IBM® SPSS® Statistics versión 22.</li> <li>Análisis porcentual y MTC y de Dispersión: media, desviación estándar.</li> <li>Test Kolmogorov-Smirnov</li> <li>t de Student (comparación entre 2 grupos), ANOVA (más de 2 grupos), y coeficiente de correlación de Pearson El nivel de significación fue fijado en 0,05</li> </ul>
Armando Rivera-Ledesma	Cuantitativo transversal	<p><b>Variables clínicas:</b> Ansiedad, Desesperanza, Soledad. Ansiedad ante la muerte, Ideación suicida, Soporte social, Capacidad de dar, Espiritualidad (Vida).</p> <p><b>Variables de afrontamiento:</b> Cognitivo positivo, Emotivo-Agresivo; Cognitivo-Disfuncional. Calidad de vida; Función física; Desempeño físico,</p> <p><b>Salud general:</b> Vitalidad, Función social, Desempeño emocional, Salud mental -</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fue capturada y analizada en el sistema PASW Statistics 18.</li> <li>Pruebas t o <math>\chi^2</math></li> <li>Correlaciones Pearson y puntuaciones T para la comparación de variables.</li> <li>El nivel de significancia mínimo establecido fue de <math>p &lt; .05</math>.</li> </ul>
Edward Zimbudzi; Clement Lo; Sanjeeva Ranasingha; Martin Gallagher Gregory Fulcher; Peter G. Kerr; Grant Russell; Helena Teede; Tim Usherwood Rowan Walker; Sophia Zoungas	Estudio transversal	<p><b>Variables independientes:</b> Edad, sexo, nivel socioeconómico, tabaquismo, índice de masa corporal. Estadio de la enfermedad renal, duración de la enfermedad renal, duración de la diabetes, factores de riesgo cardiovascular, complicaciones de la diabetes, tratamiento, TFG, HbA1c.</p> <p><b>Variables dependientes:</b> Cinco subescalas del cuestionario Kidney Disease and Quality of Life (KDQoL™-36)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuestionario de calidad de vida de la enfermedad renal (KDQoL™-36).</li> <li>Análisis de regresión para determinar la relación entre la CVRS y los posibles factores predictores.</li> <li>Análisis crudos y ajustados de las 5 subescalas de la CVRS mediante métodos de regresión lineal múltiple y univariada.</li> <li>Análisis de Chi - Cuadrado y la prueba ANOVA para variables. Todos los análisis se realizaron con IBM SPSS versión 22 (Armonk, NY: IBM Corp.) o Stata versión 12.1 (Statacorp, College Station, TX).</li> </ul> <p>Todos los valores de p se calcularon utilizando pruebas de dos colas.</p>
Edward Zimbudzi; Clement Lo; Sanjeeva Ranasingha; Martin Gallagher Gregory Fulcher; Peter G. Kerr; Grant Russell; Helena Teede; Tim Usherwood Rowan Walker; Sophia Zoungas	Estudio transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>La edad</li> <li>Sexo</li> <li>Nivel socioeconómico (SES)</li> <li>Estadio de la enfermedad renal</li> <li>Duración de la enfermedad renal</li> <li>Duración de la diabetes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Cuestionarios:</b> Proyecto Diabetes Renal (Encuesta de pacientes y médicos)</li> <li>Resumen de actividades de autocuidado de la diabetes (SDSCA).</li> <li>El formulario abreviado de calidad de vida de la enfermedad renal (KDQoL-36). la Medida de activación del paciente (PAM -13)</li> <li>Datos distribuidos con la media y la desviación estándar como medidas de tendencia central y dispersión.</li> <li>ICR (percentiles 25 y 75), Datos continuos que no se distribuyen con la mediana</li> <li>Pruebas de Chi-cuadrado.</li> <li>Puntuación PAM como variable continua. Modelos de regresión univariable.</li> <li>Nivel de significancia 95%</li> </ul> <p>Todos los análisis se realizaron con IBM SPSS V.22 o Stata V.12.1 (StataCorp).</p>
Laura E. Villegas Sierra, Melisa Buriticá Agudelo, Carlos Enrique Yepes Delgado, Yanett Marcela Montoya Jaramillo, Fabián Jaimes Barragan	Estudio transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tasa de filtración glomerular</li> <li>Índice de masa corporal.</li> <li>Ateración renal en ultrasonido</li> <li>Proteinuria &gt;150mg/d, sedimento urinario anormal,</li> <li>Microalbuminuria &gt;30mg/g ó 30mg/d,</li> <li>diabetes tipo 2</li> <li>Estadios de ERC,</li> <li>Presión arterial</li> <li>Glicemia en ayunas</li> <li>Hemoglobina glicosilada</li> <li>Creatinina sérica</li> <li>Proteinuria en 24 horas</li> <li>Colesterol HDL y LDL</li> <li>Hemoglobina</li> <li>Electrolitos (potasio, calcio, fosfato)</li> <li>Albúmina</li> <li>hormona paratiroidea.</li> </ul> <p>Variables de confusión: edad, sexo, estadio de la ERC al momento del diagnóstico, hipertensión arterial (HTA), dislipidemia, EPS, nefrotóxicos, nefro protectores y enfermedad cardiovascular (definido como historia de infarto agudo de miocardio, enfermedad coronaria o accidente cerebrovascular).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para la estadística descriptiva se usaron: distribuciones de frecuencia, medias o medianas con su correspondiente medida de dispersión,</li> <li>Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de X<sup>2</sup> para evaluar el riesgo de mortalidad en estadio 3 (a y b), 4, 5 de ERC y en pacientes diabéticos, así como la asociación entre la DMT2 y progresión de la ERC.</li> <li>Mediante el análisis de curvas de supervivencia de Kaplan-Meier se evaluó la probabilidad de muerte en estadios 3, 4 y 5 en pacientes diabéticos vs. no diabéticos.</li> <li>Analizaron por separado de los subgrupos estadio 3a-3b y 4-5 en presencia o ausencia de DMT2.</li> <li>Se realizaron modelos de riesgos proporcionales de Cox en pacientes con y sin DMT2, ajustando por covariables.</li> <li>La razón de las tasas de incidencia se estimó con un intervalo de confianza del 95%.</li> </ul>

Fuente: Elaborado por las Autoras.

Estos instrumentos contemplan diferentes variables de aspectos psicológicos, físicos y mentales de los pacientes, que involucra su individualidad y a la vez califica el apoyo de terceros (social o familiar) a su diario vivir con la enfermedad y sus consecuencias. Por lo que pueden mencionarse escalas como depresión, nivel socioeconómico, apoyo familiar, ansiedad ante la muerte, funcionalidad familiar, apoyo social, soledad, desesperanza, ideas suicidas, duración de la diabetes y la ERC, enfermedad percibida, dolor corporal, salud general; las cuales presentan una correlación inversa entre las diferentes variables. Las puntuaciones fueron de 0 a 100, indicando una mejor calidad de vida a mayor puntuación y contrario a esto a más baja puntuación peor calidad de vida.

**Tabla 3 A.**  
*Diseño, variable y Análisis estadístico de los artículos estudiados.*

<p>Yesenia Ambriz Murillo, Raúl Menor Almagro, Israel David Campos-González, Mario H. Cardiel</p>	<p>Estudio transversal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padecimiento de: artritis reumatoide.</li> <li>• Osteoartritis, diabetes mellitus.</li> <li>• Enfermedad renal terminal</li> <li>• Edad</li> <li>• Geriátricos &gt;65 años, edad de grupo de control ≥30 años</li> <li>• Estado de salud general</li> <li>• Dolor</li> <li>• Depresión</li> <li>• Características demográficas</li> <li>• Medidas bioquímicas: velocidad de sedimentación globular, hemograma, glucosa, HbA1C, creatinina sérica y urea.</li> </ul>	<p>Para detectar la presencia de la interacción se realizó primero un análisis estratificado de mortalidad en los estadios de ERC mediante la técnica de Mantel-Haenszel, confirmado con la prueba de Breslow-Day.</p> <p>La interacción se evaluó de forma aditiva y multiplicativa. La escala aditiva evalúa si el efecto combinado de ambas variables es diferente a la suma algebraica de los riesgos absolutos individuales, mientras que la escala multiplicativa evalúa si dicho efecto es diferente al producto de los efectos individuales<sup>15</sup>.</p> <p>La escala aditiva ha demostrado ser importante en los análisis de salud pública y al evaluar interacción biológica, pero la recomendación general es evaluar siempre ambas escalas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos modelos de riesgos proporcionales de Cox para evaluar el riesgo de mortalidad en pacientes con ERC, ajustando por covariables y la interacción estadio ERC-DMT2.</li> </ul> <p>Ambos modelos fueron evaluados mediante prueba de razón de verosimilitud para determinar la diferencia entre el modelo completo y el anidado.</p> <p>Para el análisis se utilizó SPSS versión 22 y STATA versión 14.</p>
<p>Candela Sacros García González</p>	<p>Observacional, transversal y multicéntrico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• variables demográficas y antropométricas; Edad, género, peso (kg), talla(cm); índice de masa corporal (IMC)</li> <li>• Deterioro neurológico. Variables clínicas evolución,</li> <li>• Diabetes</li> <li>• Hiperglicemia</li> <li>• Nivel de creatinina,</li> <li>• Hg glicosilado</li> <li>• Perfil lipídico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas paramétricas de T de Student</li> <li>• Nova (medidas de tendencia central).</li> <li>• Pruebas no paramétricas U de man Whitney para muestras independientes.</li> </ul>
<p>Cesar Arana Caderón</p>	<p>observacional, transversal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Variables demográficas y antropométricas: edad, género, peso (kg), talla(cm) ; índice de masa corporal (IMC)</li> <li>• Variables clínicas: glicemia. perfil lipídico creatinina, microalbuminuria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas de tendencia Central tales como medias, mediana</li> <li>• Medidas de Dispersión desviación estándar.</li> <li>• F.A y FR; OR rango inter-cuartil.</li> </ul>

Fuente: Elaborado por las Autoras.

Las valoraciones de estos cuestionarios dieron como resultado:

Peor calidad de vida relacionada con la salud significativamente en dominios como: Apoyo social percibido bajo, nivel socio económico bajo y pacientes con necesidad de ayuda en el cuidado de la diabetes.

Mayor significancia, reflejada en la calidad de vida de pacientes con nivel escolar alto, donde la puntuación aumentaba con el nivel de estudio, pacientes activos laboralmente y con estado civil casados.

**Tabla 4-A.**  
*Resultados relevantes de la Revisión*

AUTOR/ES	RESULTADOS OBTENIDOS	COMENTARIOS RELEVANTES	Puntuación según la escala de Strober
Isabel Gálvez Galán, Macarena Celina Cáceres León, Jorge Guerrero-Martín, Casimiro Fermín López Jurado y Noelia Durán-Gómez*	Las mujeres mayores de 75 años ~ presentaron valores de CVRS significativamente inferiores a los de su grupo poblacional de referencia. también mostraron una peor CVRS que los hombres. La edad, los años ~de evolución de la diabetes, la presencia de complicaciones agudas y crónicas, así como de comorbilidades, el régimen farmacológico y el control glucémico afectan a la CVRS. Vivir solo, tener un nivel socioeconómico bajo, un apoyo social percibido bajo y necesitar ayuda para el cuidado de la diabetes están relacionados con una deficiente CVRS.	Vivir solo, tener un nivel socioeconómico bajo, un apoyo social percibido bajo y necesitar ayuda para el cuidado de la DM están relacionados con una deficiente CVRS. Estar casado, ser laboralmente activo y tener estudios se asocia con una mejor CVRS.	90% ALTA CALIDAD
Armando Rivera-Ledesma	Los datos arrojados mostraron que las variables de desajuste mayormente asociadas de manera significativa e inversa con la calidad de vida fueron la depresión, seguida por la ansiedad y la soledad, evidenciando un amplio compromiso de estas tres variables de desajuste con la calidad de vida vinculada a la salud.	Los resultados descritos sumaron evidencia con respecto a la estrecha relación existente entre salud mental y calidad de vida en pacientes en DPCA en concordancia con otros investigadores. Variables como la depresión, ansiedad, desesperanza y soledad mostraron la pertinencia de considerar su inclusión dentro de los protocolos de atención clínica hospitalaria.	86% DE ALTA CALIDAD
Edward Zimbudzi; Clement Lo; Sanjeeva Ranasinha; Martin Gallagher Gregory Fulcher; Peter G. Kerr; Grant Russell; Helena Teede; Tim Usherwood Rowan Walker; Sophia Zoungas	La edad media ( $\pm$ DE) fue de $66,9 \pm 11$ años y el 70 % eran hombres. La mayoría de los participantes nacieron en Australia (44 %) y el 78 % hablaba inglés como primera lengua. La mediana de duración de la ERC y la diabetes fue de 5 años y 18 años, respectivamente. Diferencias significativas entre hombres y mujeres ( $p < 0.05$ ). Una duración más corta de la ERC se asoció con puntajes más bajos para el resumen mental compuesto, la lista de síntomas/problemas y la carga de la subescala de enfermedad renal (todos los valores de p para los análisis ajustados $< 0.05$ ). No hubo interacción entre los efectos de la duración de la ERC y las etapas de la ERC en la CVRS ( $p$ para la interacción $> 0.05$ ).	Esta investigación comparó sus hallazgos con el estudio ADEMEX y DOPPS, el mismo fue en pacientes solo con ERC. En puntuaciones de ciertas subescalas del cuestionario alteradas en pacientes con y sin diabetes concluyeron que la adición de la diabetes se suma a la carga de la enfermedad que afecta la CVRS. La disminución en la CVRS es evidente mucho antes de que comience la diálisis y aumenta con la progresión de la enfermedad, lo que sugiere la necesidad de apoyo para los pacientes en etapas tempranas y tardías de la ERC	86% Alta calidad
Edward Zimbudzi; Clement Lo; Sanjeeva Ranasinha; Martin Gallagher Gregory Fulcher; Peter G. Kerr; Grant Russell; Helena Teede; Tim Usherwood Rowan Walker; Sophia Zoungas	Aproximadamente el 46% informó baja activación. En los pacientes con baja activación, las puntuaciones de la lista de síntomas/problemas, la subescala de carga de enfermedad renal y la subescala compuesta mental fueron significativamente más bajas (todas $p < 0.05$ ). En el análisis multivariable, los factores asociados con una menor activación para todos los pacientes fueron: la edad avanzada, peor salud, auto informada en la subescala de carga de enfermedad renal y puntajes más bajos de autocuidado.	Los hallazgos de este estudio sugieren que los niveles de activación son bajos en pacientes con diabetes y ERC. La edad avanzada y la peor salud auto informada se asociaron con una menor activación. Estos datos pueden servir como base para el desarrollo de las intervenciones necesarias para mejorar la activación y los resultados de los pacientes con diabetes y ERC.	86% Alta calidad
Laura E. Villegas Sierra, Melisa Buriticá Agudelo, Carlos Enrique Yepes Delgado, Yanett Marcela Montoya Jaramillo, Fabián Jaimes Barragan	En este estudio se encontró prevalencia de insuficiencia renal oculta de 13.2 % en pacientes con HAS o DM2. También hubo evidencia de cuatro factores asociados con insuficiencia renal oculta: sexo femenino, edad $> 60$ años, presencia de HAS e índice de masa corporal $< 25$ . El sexo femenino fue el factor con mayor fuerza de asociación con insuficiencia renal oculta. El índice de masa corporal $< 25$ fue un factor protector contra insuficiencia renal oculta.	Este estudio nos revela que en pacientes con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial sistémica y la diabetes se encuentra daño renal oculto. Las variables de confusión como: edad y sexo están presentes en los resultados de este estudio como factores asociados a la enfermedad renal oculta, tal es el caso del sexo femenino y la edad $> 60$ años. Sin embargo, el índice de masa corporal $< 25$ resulta como factor protector. Importante tomar en cuenta que el control adecuado de las enfermedades crónicas y estilos de vida saludable pueden contribuir a mejorar la calidad de vida de estos pacientes y evitar complicaciones.	86% Alta calidad
Norma Alejandra Balderas-Vargas1, José Legorreta-Soberanis2, Sergio Paredes-Solis2*, Miguel Flores-Moreno2, Felipe René Serrano-De los Santos2, Neil Andersson2	La prevalencia de insuficiencia renal oculta fue de 13.2 % (167/1268), 13.4 % en pacientes diabéticos (117/876) y 14.9 % en hipertensos (150/1010). En el análisis multivariado, los factores asociados con insuficiencia renal oculta fueron: edad $> 60$ años (RMA = 1.96, IC 95 % = 1.22-2.49), sexo femenino (RMA = 2.17, IC 95 % = 1.30-2.82), padecer hipertensión arterial sistémica (RMA = 1.96, IC 95 % = 1.22-2.50) y no tener sobrepeso u obesidad (RMA = 0.49, IC 95 % = 0.41-0.8). La mayoría de las enfermedades crónicas pueden conllevar a el padecimiento de enfermedad renal, de allí la importancia de la detección temprana en el primer nivel de atención.	La mayoría de las enfermedades crónicas pueden conllevar a el padecimiento de enfermedad renal, de allí la importancia de la detección temprana en el primer nivel de atención.	77% Regular calidad

Fuente: Elaborado por las Autoras.

No se encontraron diferencias significativas según el tipo de diabetes mellitus.

Una duración más corta de la ERC se asoció con puntajes más bajos para el resumen mental compuesto, la lista de síntomas/problemas y la carga de la subescala de enfermedad renal (todos los valores de  $p$  para los análisis ajustados  $<0,05$ ). No hubo interacción entre los efectos de la duración de la ERC y las etapas de la ERC en la CVRS ( $p$  para la interacción  $>0,05$ ). (Gálvez Galán et al., 2021)

Aproximadamente el 46% informó baja activación. En los pacientes con baja activación, las puntuaciones de la lista de síntomas/problemas, la subescala de carga de enfermedad renal y la subescala compuesta mental fueron significativamente más bajas (todas  $p<0,05$ ). En el análisis multivariable, los factores asociados con una menor activación para todos los pacientes fueron la edad avanzada, peor salud auto informada en la subescala de carga de enfermedad renal y puntajes más bajos de autocuidado. (Zimbudzi et al., 2017)

#### **Tabla 4-B.**

##### *Resultados relevantes*

AUTOR/ES	RESULTADOS OBTENIDOS	COMENTARIOS RELEVANTES	Puntuación según la escala de Strober
Yesenia Ambriz Murillo, Raúl Menor Almagro, Israel David Campos-González, Mario H. Cardiel	45% de todos los sujetos tenían depresión. La peor CVRS (calidad de vida relacionada con la salud) fue en el grupo de enfermedad renal terminal. El tipo de diálisis y el tiempo en diálisis influyen en la calidad de vida de estos pacientes.	Es importante señalar que la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas se ve afectada grandemente por depresión que padecen los mismos a consecuencia de la percepción en general que se tiene de las mismas, sobre todo en aquellos pacientes con enfermedad renal terminal. Aunado a este padecimiento está el tipo de tratamiento de terapia de reemplazo renal que recibe y el tiempo.	68% Regular calidad
Candela Sacros García González	La enfermedad Renal se asocia en 95% con insuficiencia vascular en edad avanzada que aparece sobre todo en Diabéticos. Dando es estos albuminuria y falla renal.	El deterioro de la función renal se asocia con una mayor duración de la diabetes, mayor edad, peor control glicémico, presencia de enfermedad micro o macrovascular mayor número de hipoglucemia, mayor grado de dependencia y mayor presencia de comorbilidad. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en ERC, entre los dos géneros.	72% Regular Calidad
Cesar Arana Caderón	De los 218 pacientes en el estudio el 48.17% eran mujeres y 51.83% hombres. Además 66.71% eran $>$ de 60 años y el 51.83% presentó asociado a la diabetes mellitus una HTA, y el 57.8% tenían un factor nefro protector.	Las variables de edad, HBA1, nefro protección y LDL colesterol, mostraron asociación con la ERC. A mayor edad $>$ 60 años (7%) más riesgo de ERC. Mientras que LDL $<$ de 100mg/dl es un factor protector para ERC.	72% Regular Calidad

Dentro de las exploraciones de las investigaciones, las mediciones de calidad de vida se realizaron en base a la prevalencia de la enfermedad y a factores que se asocian al desarrollo de la Enfermedad Renal en pacientes diabéticos tipo 2. Se estudiaron a los pacientes de manera observacional con Enfermedad Renal vs sin Enfermedad Renal que

acudían a los centros médicos para su atención, en ellos se valoraron PA, IMC, glicemia en ayunas, HbA1c, perfil lipídico, hemoglobina, albuminuria, creatinina en orina y sérica y constancia de la toma de medicamentos nefro protectores. En estos pacientes no hubo diferencias significativas en género, obesidad, control glicémico y enfermedades cardiovasculares, sin embargo, se muestran diferencias estadísticas significativas en la edad, HbA1c, nefro protección, y LDL ( $p < 0.05$ ), se observan de igual manera factores de riesgo con un OR de 2.01 en la edad  $>$  de 60 años y OR de 1.87 en la HbA1c  $> 7\%$ , y una disminución de riesgo en desarrollar Enfermedad Renal en pacientes con nefro protección con un OR de 0.52 y niveles de colesterol menor de 100mg/dl con un OR de 0.53. Los pacientes con Enfermedad Renal tienen mayor duración de la diabetes, Enfermedad Renal en mayor proporción en pacientes de mayor edad, presencia de enfermedades cardiovasculares, hipoglicemias frecuentes. La prevalencia de la Enfermedad Renal aumenta según grado de dependencia (35,8% independencia-dependencia leve vs. 56,3% dependencia moderada-grave  $p < 0,001$ ) y según grado de comorbilidad, 24,7 ausencia morbilidad vs. 54,2%,  $p < 0,001$ , morbilidad alta. (Martínez Candela et al., 2018)

La calidad de vida relacionada a la salud, investigada en pacientes con diversas patologías crónicas, demuestra que el grupo de pacientes con peor calidad de vida pertenecen al de enfermedad renal crónica, influyendo en esto el tipo de tratamiento de diálisis y el tiempo que los pacientes llevan en el mismo. Se encontró significancia estadística entre el padecimiento de DM y el estadio de la ERC ( $p = 0,0076$ ), estadio 3-4-5 (OR=1,49) y estadio 1-2 (OR=5,47), lo cual se considera como factor de riesgo altamente relacionado con la mortalidad, sobre otras variables. (Villegas Sierra et al., 2022)

Otros de los artículos revisados que asocian la ERC y otras enfermedades crónicas encontraron prevalencia de insuficiencia renal oculta en un 13.2% de pacientes con hipertensión o DM; y factores asociados a esta como el sexo femenino, edad  $> 60$  años (variable de confusión); también se relaciona el IMC  $< 25$  como factor protector (con IC= 95%). (Balderas-Vargas et al., 2019)

## Discusión

La Enfermedad Renal es un padecimiento que conlleva un deterioro fisiológico, que va evolucionando con la progresión de la enfermedad. Si sumamos a esto comorbilidades como afecciones cardiovasculares y diabetes, este deterioro es mayormente marcado. En estos nueve artículos de investigación se han realizado estudios donde se evidencian correlaciones entre las diferentes variables que muestran una baja y en ocasiones inexistente calidad de vida relacionada con la salud. Muchos autores han definido de diferentes maneras calidad de vida, por ejemplo, Campbell en 1981 lo define como un estado de satisfacción y bienestar, según la valoración que se les dan a los dominios como: aspiraciones, expectativas, sentimientos, valores y necesidades personales, en el caso de pacientes con Enfermedad Renal y Diabetes Mellitus tipo 2, se valoran escalas clínicas que pueden llegar a afectar la calidad de vida de los pacientes.

En esta revisión también encontramos variables como factores protectores entre las enfermedades crónicas y la ERC, las cuales pueden conllevar un beneficio sobre la calidad de vida del paciente con ERC y DM, ya que las mismas pueden ser modificables y/o controlables a través de intervenciones y tratamientos oportunos, con el fin de mejorar los aspectos bio-psico-sociales que puedan afectarse en el individuo. (Arana-Calderón & Chávez-Guevara, 2020)

Las mujeres mayores de 75 años con diabetes mellitus presentan una peor calidad de vida relacionada a la salud, a diferencia que los hombres, a pesar de tener una mayor esperanza de vida. Esto puede deberse a un nivel más bajo de satisfacción con el tratamiento, una peor aceptación a las actividades de la vida cotidiana y una mayor carga física y mental de la enfermedad.

En ambos sexos el dominio con peor puntuación fue el de salud general y los que obtuvieron mejor puntuación fue en los referentes a estado de salud psicosocial (salud mental, rol emocional), con excepción de la vitalidad.

Las variables de desajuste psicológico mayormente asociados de manera significativa e inversa con la calidad de vida fueron: depresión, ansiedad y soledad mostrando un amplio compromiso de estas tres variables de desajuste con calidad de vida vinculada a la salud.

La variable de ansiedad está asociada de manera directa con depresión, desesperanza e ideas suicidas. En la evaluación de la ansiedad ante la muerte se encuentra una moderada e inversa correlación con el total de calidad de vida asociado a lo físico, esto quiere decir que a menor calidad de vida física mayor ansiedad ante la muerte.

La espiritualidad basada en una relación plena con la vida está asociada de manera inversa con depresión, desesperanza, ideas suicidas, soledad y ansiedad ante la muerte.

Depresión, desesperanza y soledad están asociados a un estilo de afrontamiento cognitivo disfuncional, favorece a los sentimientos y autoevaluación negativa.

Soledad e ideas suicidas están asociados, a un estilo de afrontamiento emotivo agresivo. La capacidad percibida de dar (brindar apoyo emocional a otro) y la espiritualidad basada en la vida están asociados a un estilo de afrontamiento cognitivo positivo, lo que significa que es positivamente adaptativo (Gálvez Galán et al., 2021)

Hacer frente a una enfermedad conlleva mantener un equilibrio en todos los aspectos que rodean al individuo, tanto físico como emocional y mental. Aceptar que una condición de salud está asociada a adaptarse a un nuevo cambio y a estilos de vida diferentes, puede ocasionar desajustes en los individuos.

En esta revisión de artículos quisimos investigar de una manera más profunda que puede atribuirse a que exista una mala calidad de vida relacionada a la salud en pacientes en hemodiálisis con diabetes mellitus, con que se puede asociar el deterioro de la calidad de vida y de esta manera idear estrategias que puedan ayudar a estos pacientes y sus familiares a sobrellevar estas enfermedades y tratamientos.

## **Conclusiones**

En base a una búsqueda sistemática, sobre factores que influyen en el deterioro de la calidad de vida del paciente con ERC y DM en tratamiento de hemodiálisis, encontramos que las mujeres mayores de 75 años con diabetes mellitus presentan una peor calidad de vida relacionada a la salud, a diferencia de hombres, a pesar de tener una mayor esperanza de vida.

Las enfermedades crónicas no transmisibles afectan la calidad de vida en forma superlativa, sobre todo en casos donde el individuo tiene más de una.

El 100% de los artículos de revisión, eran de estudios de corte transversal, cuantitativo y solo uno fue multicéntrico. Comparando diferentes variables al mismo tiempo enfocadas a ver la evolución de la diabetes hasta la nefropatía diabética. Y como los factores nefro protectores como: control glicémico adecuado, toma de medicamentos con supervisión médica, apoyo familiar y psicológico pueden evitar su aparición.

Escogimos este diagnóstico de Nefropatía Diabética, ya que el director del Programa de Trasplante de la Caja de Seguro Social, Dr. César Cuero señaló, en el 2018, la diabetes como la quinta causa de mortalidad aumentando el riesgo de Enfermedad renal. Y que solo la promoción de la salud podría evitar su aparición.

La Diabetes Mellitus es la principal causa de ERC, y el mal control de esta deteriora rápidamente la calidad de vida. Provocando Nefropatía diabética y llevándonos a tratamientos más costosos, que afectan la nuestra población más vulnerable.

Las variables de desajuste psicológico mayormente asociados de manera significativa e inversa con la calidad de vida fueron: depresión, ansiedad y soledad mostrando un amplio compromiso de estas tres variables de desajuste con calidad de vida vinculada a la salud.

Los escasos recursos económicos influyen en el afrontamiento del individuo ante su enfermedad, tal define calidad de vida la OMS limitando sus objetivos para poder tener lo necesario para que pueda sostener su hogar, su familia y acudir a las sesiones de hemodiálisis.

La Diabetes mellitus de ser controlada a tiempo no afectará otros órganos a nivel cardiovascular, siempre que los pacientes tengan condiciones de calidad de vida, que contribuyan a brindarle accesibilidad a los servicios sanitarios para disminuir la evolución abrupta hacia la enfermedad renal.

Hay mayor significancia, reflejada en la calidad de vida de pacientes con nivel escolar alto, donde la puntuación aumentaba con la complejidad de los estudios, pacientes activos laboralmente y con estado civil casados.

El grupo de pacientes con peor calidad de vida pertenecen al de enfermedad renal crónica, influyendo en esto el tipo de tratamiento de diálisis y el tiempo que los pacientes llevan en el mismo.

La revisión nos señala que pacientes campesinos e indígenas que inician tratamiento dialítico, y el costo semanal los lleva al colapso económico progresivo ya que sus entradas son tan exiguas que los lleva al deceso temprano.

En nuestro país, se ha observado aumentada prevalencia de la enfermedad renal en las regiones de Penonomé y Antón lo cual según expertos en Nefrología, se relaciona con factores de riesgo como: Diabetes e hipertensión arterial.

Hacer frente a una enfermedad conlleva mantener un equilibrio en todos los aspectos que rodean al individuo, tanto físico como emocional y mental. Aceptar que una condición de salud está asociada a adaptarse a un nuevo cambio y a estilos de vida diferentes, puede ocasionar desajustes en los individuos.

### **Recomendaciones**

En base a los hallazgos científicos encontrados, se ha evidenciado que se prevé un gran aumento de personas con Diabetes Mellitus lo que podrá descontrolar el número de pacientes con ERC en tratamiento de reemplazo renal, por lo que consideramos que se debe reforzar las estrategias de atención en el sistema de salud con actividades de promoción, prevención en conjuntos con todo el equipo de salud, principalmente atendiendo los afecciones de forma individualizada que beneficien la adherencia y el afrontamiento efectivo al tratamiento.

Continuar las investigaciones sobre el tema de Calidad de vida de nuestros pacientes en tratamiento sustitutivo renal, con participación del equipo multidisciplinario para tomar estrategias de cara a apoyar más a nuestra población enferma y de riesgo.

Involucrar a los colegios en programas que de nutrición supervisados por especialistas involucrando a la comunidad.

Realizar un enlace entre el programa escolar y el de la clínica de Prevención Renal, para detectar a tiempo condiciones que puedan aumentar sus factores de riesgo, estimulando conductas nefro protectoras.

Vender la idea de Prevención a los medios de comunicación con participación de sus colaboradores en la Salud Renal durante todo el año.

Mantener una vigilancia epidemiológica más férrea en comorbilidades, que puedan afectar a nuestra población más vulnerable como los adultos mayores. Concientizando a los dueños de asilos y albergues a sumarse a la promoción y prevención de la Salud.

## Referencias

- Arana-Calderón, CA y Chávez-Guevara, SP (2020). Factores asociados a la enfermedad renal crónica en diabéticos tipo 2 atendidos de forma regular en un Hospital I. *Revista Médica de Trujillo* , 15 (4). <https://doi.org/10.17268/rmt.2020.v15i04.05>
- Balderas-Vargas, N. A., Legorreta-Soberanis, J., Paredes-Solís, S., Flores-Moreno, M., & Andersson, N. (2020). Insuficiencia renal oculta y factores asociados en pacientes con enfermedades crónicas. *Gaceta médica de México*, 156(1), 11-16. <https://doi.org/10.24875/gmm.19005292>.
- Balderas-Vargas, N. A., Legorreta-Soberanis, J., Paredes-Solís, S., Flores-Moreno, M., Serrano-De los Santos, F. R., & Andersson, N. (2019). Insuficiencia renal oculta y factores asociados en pacientes con enfermedades crónicas. *Gaceta de México*, 156(1). <https://doi.org/10.24875/gmm.19005292>.
- Baquero Pérez, D. S., Maria del Pilar, M. S., Liseth, R. S., & Jiménez-Barbosa, W. G. (2019). Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal. *Revista Médica de Risaralda*, 25(1), 15-21.

Calderón, Cesar Alejandro, Guevara Sandra Paola Chavéz (2020) Factores Asociados a la Enfermedad Renal Crónica en Diabetes tipo 2 atendidos en forma regular en el Hospital 1, *Revista Médica Trujillo*, 15 (4) 153 a 164.

Candela, J. M., González, J. S., Soidán, F. J. G., Trillo, J. M. M., Espino, J. D., Bosque, D. B., & Lachica, L. Á. (2018). Enfermedad renal crónica en España: prevalencia y factores relacionados en personas con diabetes mellitus mayores de 64 años. *Nefrología*, 38(4), 401-413.

Coronado, D. R. (2019). Educación a familiares de pacientes renales sobre hipertensión y diabetes mellitus. *Enfoque*, 25(21), 63-71.

Garnica-Cuéllar, J. C., Lavalle-González, F. J., Magaña-Serrano, J. A., Almeda-Valdés, P., Cetina-Canto, J. A., Chávez Iñíguez, J. S., ... & Sánchez-Pedraza, V. (2022). Documento de consenso sobre el uso de los iSGLT2 en el tratamiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Gaceta médica de México*, 158(SPE1), 1-14.

Cuenca Zambrano, C. C. (2022). Factores Psicosociales que inciden en los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Cantón Vinces, 2021 (Master's thesis)

De los Ríos Castillo, J. L., Santiago, P. B., & Rojas, T. L. Á. (2005). Valoración sistemática de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y nefropatía diabética. *Rev méd Hosp Gen Méx*, 68(3), 142-154.

Gálvez Galán, I., Cáceres León, M. C., Guerrero-Martín, J., López Jurado, C. F., & Durán-Gómez, N. (2021b). Health-related quality of life in diabetes mellitus patients in

primary health care. *Enfermería Clínica*, 31(5), 313–322.

<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.03.001>.

González-Robledo, G., Jaramillo, M. J., & Comín-Colet, J. (2020). Diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca y enfermedad renal crónica. *Revista Colombiana de Cardiología*, 27, 3-6.

Henríquez-Tejo, R., & Cartes-Velásquez, R. (2018). Impacto psicosocial de la diabetes mellitus tipo 1 en niños, adolescentes y sus familias. Revisión de la literatura. *Revista chilena de pediatría*, 89(3), 391-398.

Murillo, YA, Almagro, RM, Campos-González, ID, & Cardiel, MH (2015). Calidad de vida relacionada con la salud en artritis reumatoide, osteoartritis, diabetes mellitus, insuficiencia renal terminal y población geriátrica. Experiencia de un Hospital General en México. *Reumatología Clínica*, 11 (2), 68-72.

Oropeza-Guzmán, E., Santana-Cano, A. L., García-Cárdenas, M. A., & Sandoval-Magaña, M. A. (2012). Variables asociadas a buena calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica secundaria a nefropatía diabética. *Atención Primaria*, 44(2), 117.

Rivera-Ledesma, A., Lena, M. M. L., & Sandoval-Ávila, R. (2012). Desajuste psicológico, calidad de vida y afrontamiento en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal. *Salud mental*, 35(4), 329-337.

Villegas Sierra, L. E., Buriticá Agudelo, M., Yepes Delgado, C. E., Montoya Jaramillo, Y. M., & Jaime Barragán, F. (2021). Interacción entre el estadio de la enfermedad renal crónica y la diabetes mellitus como factores asociados con mortalidad en pacientes

con enfermedad renal crónica: un estudio de cohortes externas. *Nefrología*, 42(5), 540–548. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.04.012>

Zimbudzi, E., Lo, C., Ranasinha, S., Fulcher, G. R., Jan, S., Kerr, P. G., Polkinghorne, K. R., Russell, G., Walker, R. G., & Zoungas, S. (2017). Factors associated with patient activation in an Australian population with comorbid diabetes and chronic kidney disease: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 7(10). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017695>

Zimbudzi, E. y otros. (2012) Predictores de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Pacientes con Diabetes y Enfermedad Renal Crónicas Comórbidas. *Pubmed*. Vol.35 (4).

**LA INCERTIDUMBRE FRENTE AL DIAGNOSTICO DE CANCER DE LENGUA:  
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN SALUD MENTAL**

**UNCERTAINTY FACING A DIAGNOSIS OF TONGUE CANCER: THE PROCESS  
OF MENTAL HEALTH NURSING CARE**

**INCERTEZA FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE LÍNGUA:  
PROCESSO DE ATENÇÃO DE ENFERMEIROS EM SAÚDE MENTAL**

**Yuliris Marin**

Instituto Oncológico Nacional, Panamá

[yulirismarin591@gmail.com](mailto:yulirismarin591@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0009-8176-6406>

**Carmen Flores de Bishop**

Universidad de Panamá.

Facultad de Enfermería Panamá

[Carmen.bishop@up.ac.pa](mailto:Carmen.bishop@up.ac.pa)

<https://orcid.org/0000-0002-1950-2989>

Fecha de Recepción: 5 de septiembre 2023

Fecha de Aceptación: 15 de noviembre 2023

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v34n30.a4708>

**RESUMEN**

Para la disciplina de enfermería, la incertidumbre en situaciones donde las personas experimentan peligro de su integridad física, emocional y social, el abordaje de los cuidados enfermero/a; deben cimentarse con la aplicación de una teoría. En este estudio de caso, que se aplica la teoría de rango medio de incertidumbre frente a la enfermedad de Mishel. Donald quién afirma que hay ciertos elementos en la vida de las personas que se transforman en antecedentes de la incertidumbre, y que la capacidad cognitiva de las personas favorece o limita la interpretación subjetiva de su enfermedad, tratamiento y hospitalización; lo que puede tener consecuencias como la ansiedad, depresión, desesperanza. Este estudio de caso aplicó esta teoría, a través del proceso de atención de enfermería (PAE) en el cuidado de la salud mental de una paciente con cáncer de lengua, la cual tiene 31 años, casada y con un hijo de 5 años. La recolección de datos fue a través de la valoración de Enfermería utilizando: la entrevista, avalúo mental, patrones funcionales de Gordon, escala de autoestima de Rossemberg, test de ansiedad de Hamilton, test de desesperanza de Beck, Test de escala de evaluación de estrés por hospitalización, cirugía y enfermedad. Se intervino por dos meses en los diagnósticos seleccionados. Se trabajo con la autoestima, ansiedad, desesperanza e

incertidumbre de la paciente, Los resultados fueron muy favorable para la recuperación emocional de la paciente, con la construcción propia de mecanismos de afrontamientos positivos ante los cambios de su imagen corporal, demostrando amor hacia sí misma y el valor de la vida, pese a los acontecimientos no esperados, disminuyendo sus niveles de ansiedad y mejorando notablemente su nivel de autoestima.

*Palabras Claves: incertidumbre, desesperanza, miedo, autoestima, ansiedad, proceso de atención de enfermería, salud mental.*

## **ABSTRACT**

For the nursing discipline, in situations of uncertainty where people experience danger to their physical, emotional, and social integrity, the nursing care approach must be based on a theory. This case study applies Mishel's middle-range theory of uncertainty in illness. Donald states that certain elements in people's lives become antecedents of uncertainty and that people's cognitive capacity favors or limits the subjective interpretation of their illness, treatment, and hospitalization. These can have consequences such as anxiety, depression, and hopelessness. This case study applies this theory through the nursing care process (PAE) in the mental health care of a married 31-year-old patient with tongue cancer and the mother of a five-year-old child. The data collection was through nursing assessment: interviews, mental assessment, Gordon's functional patterns, Rossemberg's self-esteem scale, Hamilton's anxiety test, Beck's hopelessness test, as well as the hospitalization, surgery, and illness stress assessment scale test. The selected diagnoses were intervened for two months. We worked with the self-esteem, anxiety, hopelessness, and uncertainty of the patient. The results were very favorable for the emotional recovery of the patient, with her own construction of positive coping mechanisms to the changes in her body image by showing love for herself and the value of life despite the unexpected events, decreasing her anxiety levels, and significantly improving her level of self-esteem.

**Keywords:** uncertainty, hopelessness, fear, self-esteem, anxiety, nursing care process, mental health.

## **Resumo:**

Para a disciplina de enfermagem, a incerteza nas situações em que as pessoas vivenciam perigo à sua integridade física, emocional e social, a abordagem dos cuidados de enfermagem devem ser fundamentadas pela aplicação de uma teoria. Neste estudo de caso, aplica-se à doença a teoria da incerteza de médio alcance de Mishel Donald, que afirma que há certos elementos na vida das pessoas que se tornam antecedentes da incerteza e que a capacidade cognitiva das pessoas favorece ou limita a interpretação subjetiva de sua doença. tratamento e hospitalização, que podem ter consequências como ansiedade, depressão, desesperança. Este estudo de caso aplicou essa teoria por meio do processo de atenção de enfermagem (PSC) no cuidado em saúde mental de um paciente de 31 anos, casado, com câncer de língua e um filho de 5 anos de idade. Os dados foram coletados por meio da avaliação de

Enfermagem utilizando-se: entrevista, avaliação mental, padrões funcionais de Gordon, escala de autoestima de Rossemberg, teste de ansiedade de Hamilton, teste de desesperança de Beck, teste da escala de avaliação de estresse para hospitalização, cirurgia e doença. Os resultados foram muito favoráveis para a recuperação emocional da paciente, com a construção de mecanismos positivos de enfrentamento frente às mudanças em sua imagem corporal, demonstrando amor por si mesma e pelo valor da vida, apesar de eventos inesperados, diminuindo seus níveis de ansiedade e notadamente melhorando seu nível de autoestima.

**Palavras-chave:** incerteza, desesperança, medo, autoestima, ansiedade, processo de cuidar de enfermagem, saúde mental.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), provee un concepto moderno de salud hacia la década de los ochenta desde ese momento, la salud es conceptualizada como la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente. (OMS,1985). Este enfoque de salud anclado desde la perspectiva de salud mental considera las variantes biológicas, emocionales y del entorno, es decir, integra el cuerpo, la mente y las relaciones interpersonales, que le hace capaz de afrontar las dificultades normales de la vida, es consciente de sus propias capacidades, puede trabajar de forma productiva y es capaz de hacer una contribución a la comunidad.

Cuando la persona experimenta la pérdida de su salud este proceso es considerado:

*No sólo como un acontecimiento biológico, sino también un acontecimiento biográfico que ocurre en el contexto de la vida personal. Constituye uno de los principales sucesos que provocan un desequilibrio en la persona debido a los múltiples factores que influyen en el significado que ésta le otorgue a la enfermedad que le afecta (Arreguin, 2012).*

Por otro lado, Trejo (2012) hace referencia a que entre las patologías que pueden causar mayor impacto en la vida de la persona diagnosticada, se encuentra el cáncer, debido a que esta noticia no implica sólo saber que se tiene una patología potencialmente mortal, “*que involucra el miedo al rechazo y sentimientos de incertidumbre de no saber lo que vendrá; las personas se sienten desamparadas e inseguras la mayor parte del tiempo*”.

De acuerdo con Abreu (2016) la calidad de vida se encuentra influida considerablemente por la incertidumbre; esto para enfermería adquiere gran relevancia, generando la necesidad de indagar acerca de los requerimientos de atención que tienen las personas que portan esta patología. A medida que las enfermeras se desarrollan en su nivel profesional, el uso del conocimiento sustantivo basadas en modelos terapéuticos, teorías de enfermería y la aplicación de teorías de otras ciencias de la conducta humana, se considera beneficioso para los pacientes porque guía los cuidados de enfermería de forma sistemática y erudita.

Siendo así Alligood (2015), sustenta que enriquece al profesional de enfermería y la práctica de cuidados permitiendo tratar precisamente las diferentes respuestas humanas ante disímiles problemas de salud en contextos diferentes. Por esta razón es relevante señalar que, dentro del desarrollo disciplinar enfermero/a, el concepto de incertidumbre parte de la teoría de rango medio de Merle Mishel. Tal como lo expresa Donald (2015) cuando afirma que:

*“hay ciertos elementos en la vida de las personas que se transforman en antecedentes de la incertidumbre, y que la capacidad cognitiva de los usuarios favorece o limita la interpretación subjetiva de su enfermedad, del tratamiento y de la hospitalización, puede tener consecuencias como la ansiedad, depresión, desesperanza o estrés, como lo es en el caso de enfermedades como el cáncer, en que algunas personas incluso llegan a desarrollar el temor por una muerte próxima”.*

El presente modelo de atención busca realizar una valoración profunda y un abordaje integral frente a la enfermedad oncológica donde se ve afectada la imagen corporal como lo es el cáncer de lengua, que presenta una adulta joven de 31 años, de modo que se compruebe con el modelo de la teoría de Merle Mishel, desde el enfoque de Erick Erickson y la aplicación de los modelos terapéuticos en el cuidado del cliente, para entender su respuesta y experiencia frente a su enfermedad, con el propósito de que sea una herramienta valiosa para los profesionales enfermeros/as orientar sus intervenciones.

## **METODOLOGIA**

Cuando un fenómeno como investigadores nos lleva a realizar un estudio profundo del mismo uno de los métodos ideales que se adapta, a este criterio es el estudio de caso. Los estudios

de casos, cada vez más se consideran como una valiosa herramienta de investigación (Gummesson, 2000 citado por Jiménez Chávez, 2012). Es así, cómo se puede resumir, que el estudio de casos es uno de los métodos más apropiados para aprender la realidad de una situación, realizar descripciones de perfil detallado, generar teorías o aceptar posturas teóricas exploratorias o explicativas, analizar procesos de cambio longitudinales y estudiar un fenómeno que sea, esencialmente, ambiguo, complejo e incierto (Villareal y Landeta, 2007 en Jiménez Chaves, 2012).

Esta investigación se trata de un estudio de caso de una paciente de 31 años diagnosticada con cáncer de lengua, casada y con un hijo de 5 años; quien se encontraba fuertemente afectada emocionalmente. Para este estudio se utilizó las cinco fases del Proceso de Atención de Enfermería, (PAE). La recolección de datos se hizo a través de la valoración de enfermería utilizando la entrevista, avalúo mental, patrones funcionales de Gordon, escala de autoestima de Rossemberg, test de ansiedad de Hamilton, test de desesperanza de Beck, Test de escala de evaluación de estrés por hospitalización, cirugía y enfermedad. La segunda y tercera etapa permitió establecer los diagnósticos de enfermería (NANDA), se seleccionaron a intervenir y se planificó intervenciones respectivamente. Considerando las competencias de la enfermera especialista en salud mental se implementaron estrategias que abordaran las necesidades de la paciente según el problema, durante dos meses con sesiones individuales dos o tres veces por semana en promedio de una hora cada una. Cada sesión se sistematizó lo que permitió la evaluación cualitativa de los resultados. El PAE permitió la implementación del esquema de la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. Todas estas etapas están sustentadas por Iyer (1997) cuando dice que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnostica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica (que hace las veces de marco teórico), se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación (marco de diseño) y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran.

## **RESULTADOS**

Los resultados se presentan siguiendo las etapas del PAE.

### ***Valoración***

La Valoración consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de Enfermería que permite el acercamiento con la persona, al igual que el intercambio de experiencias y, el examen físico cefalocaudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud - enfermedad de la persona, además de datos obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas. Partiendo de esta recolección de hechos se da una interacción enfermera sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora en la persona.

Algunos datos personales de la paciente: Vive en unión libre hace 7 años con su pareja de 31 años y su hijo de 5 años quien acude al colegio - cursa el kínder-. La cliente no cuenta con seguridad social, no genera ingresos propios antes sí. Se encarga de la limpieza del hogar y de llevar y buscar su hijo al colegio, los ingresos familiares son por parte de su esposo quien labora de manera independiente.

*La historia personal de salud y enfermedad:* desde el 2019 es paciente del Instituto Oncológico Nacional, (ION), cuando se le diagnosticó una lesión ulcerada en la cara lateral de hemi lengua derecha, documentándose carcinoma escamoso moderadamente diferenciado. En ese entonces se consideraba irreseccable por compromisos de músculos y de las glándulas salivales y submandibulares, tratándose con quimioterapia y radioterapia, además se le realizó linfadenopatía cervical derecha, finalizando tratamiento con muy buena clínica en junio 2020. Desde ese año tenía mucho miedo porque tenía historia de familiares fallecidos por cáncer. Su abuela fue diagnosticada de cáncer en el mismo tiempo que ella y mientras ella estaba en el proceso de tratamiento esta fallece, llenándose de mucha angustia, ansiedad. Por el duelo de su abuela, le costaba expresar sus miedos y tristeza ante lo vivido, en ocasiones se mostraba muy irritable, desesperada, le gritaba a su pareja y no tenía la paciencia para poder hacerse cargo de su hijo, poco a poco con el apoyo de sus familiares pudo salir adelante ante la situación.

Encontró una manera de manejar su frustración angustia y tristeza y aprendió a confeccionar etiquetados para fiestas u otras celebraciones, todo marchaba bastante bien con respecto a su salud, hasta que en febrero 2023 comienza con dolor en una molar. Acude al ION, le toman una biopsia evidenciándose nuevamente lesión de lengua reportándose carcinoma de células escamosa invasor a piso de boca. El médico le explica que le tratarán con quimioterapia más fuerte que la primera vez, que le ocasionará caída del cabello y mucha debilidad. La paciente expresa, *“me desconecte de lo que me dijeron en esos momentos solo mi cuerpo temblaba lo primero que pensé fue en mi hijo, pero no lloré, cuando llegue a casa lo único que hice fue correr por mi hijo y solté en llanto no paraba de llorar lo besaba lo abrazaba le decía que lo amaba con todas mis fuerzas que ella quería verlo crecer conocer como seria de grande, su hijo al verla así lloraba y le preguntaba que sucedía ella solo le respondía recuerda siempre que tu mama te ama más que a nadie en el mundo”*.

*Esta segunda vez me ha pegado muy duro emocionalmente tengo mucho miedo de morir y dejar a mi hijo, las quimioterapias me tumbaron mi cabello que era largo y hermoso no soy la misma, prefiero no salir y que no me vean, me he alejado de mi esposo, aunque yo sé que él está aquí conmigo, no quiero que me bese, mi boca huele muy mal, en ocasiones me salen secreciones, me cuesta hablar cuando tengo dolor y la comida ya no es lo mismo me cuesta tragar alimentos sólidos los remojó con agua. Tengo mucho miedo no sé qué me van hacer, como será la cirugía, no sé si me tendrán que quitar mi lengua, “Qué será de mi si eso sucede”, tengo miedo que al tiempo mi esposo se canse de mí y se vaya, él es muy joven y merece tener una vida de pareja normal, mi hijo como me verá, no sé si poder hablar, como comeré, estoy muy angustiada, hay días que no duermo, no estoy llevando a mi hijo al colegio por no salir, hay veces que falta a clases, hay días que solo quiero dormir para no pensar en lo que estoy viviendo, trato de no pensar en esto, pero se me es imposible”*.

Para la continuación de la valoración luego de la primera entrevista con la cliente, fue mediante los patrones funcionales de Maryorie Gordon creados en el año 1973, que surgen de “la evolución entre el cliente y el entorno”, y son once (11): cognoscitivo-perceptual, actividad y ejercicio, nutricional-metabólico, eliminación, manejo de la salud, reproductivo-sexual, tolerancia y manejo del estrés, relaciones de rol, autopercepción y autoconcepto, creencias y valores y descanso y sueño. (M. Gordon, ed. 10. P 10).

Con la valoración de forma integral de cada aspecto mencionado, recolectando los datos en un formato específico, organizado por los patrones, donde se registra la valoración para realizar la historia de Enfermería desde la cual se identifican los patrones alterados para trabajar sobre ellos a continuación presentamos el cuadro resumido de aquellas alteraciones presentada en la cliente, en anexos esta la entrevista completa.

**Tabla 1**

*Evaluación de los patrones funcionales de Marjorie Gordon en una paciente con cáncer de lengua.*

Patrones funcionales	OBSERVADO
1. <i>Percepción-manejo de la salud.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosticada con cáncer de lengua recurrencia a piso de boca. 2019-2020/ febrero 2023.</li> <li>• En la actualidad, realiza seguimiento terapéutico en el ION con oncología médica 2 QT, radioterapia 35 sesiones y cirugía oncológica pendiente espera cupo quirúrgico.</li> <li>• <i>Esta con tratamiento analgésicos que le controlan moderadamente el dolor.</i></li> <li>• Niega hábitos tóxicos lícitos e ilícitos.</li> <li>• <i>Verbaliza muchas dudas con el proceder a su tratamiento quirúrgico y su estado de salud y capacidad de funcionalidad postquirúrgico.</i></li> <li>• <i>Parcialmente conoce su tratamiento.</i></li> <li>• Tiene autonomía.</li> </ul>
2. <i>Nutricional-metabólico.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habitualmente realiza tres comidas al día (D- A-C) y cuando tenga apetito y tolerancia para la masticación, pérdida de la sensibilidad de la lengua a la masticación.</li> <li>• Refiere beber un litro y medio de agua aprox. <i>Se le reseca la boca y le cambia el tono de voz.</i></li> <li>• <i>Presenta cambio de la coloración y mucosa oral.</i></li> <li>• <i>Piel y uñas de miembros superiores con cambio de coloración por tratamientos oncológicos.</i></li> <li>• <i>Ha tenido cambio en su peso, tiene temor y preocupación a seguir perdiendo peso.</i></li> </ul>
3. <i>Eliminación.</i>	El patrón de eliminación tanto vesical como intestinal es normal.
4. <i>Actividad-ejercicio.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspecto general adecuado y limpio, duchas diarias.</li> <li>• Utiliza ropa adecuada al clima, destacando <i>siempre el uso de una pañoleta en su cabeza por tema de alopecia parcial.</i></li> <li>• No practica ningún tipo de ejercicio físico <i>no siente motivación por realizarlo.</i></li> <li>• Otras aficiones: <i>ver su celular para investigar cómo será su cirugía, ver películas, jugar con su hijo de 5 años ya lo hace poco.</i></li> </ul>

De los 11 patrones funcionales en 9 se observa alteración emocional en la paciente. A pesar de que se identifican situaciones, expresiones que indican evidente afectación de la salud

5. Sueño- descanso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refiere dormir 6 – 7 horas diarias, pero <i>no tiene sensación de buen descanso.</i></li> <li>• Tiene <i>sueños interrumpidos ocasionales, debido a tener frecuentemente pesadillas</i> “<i>Soñé que no me iban a operar y solo me quedaba 21 días de vida</i>” <i>me asuste muchísimo fue sobre las dos o tres de la madrugada aproximadamente.</i></li> <li>• Suele dormir siestas de día tres veces por semana, cuando se siente muy cansada.</li> <li>• Niega el uso de medicamentos para dormir.</li> <li>• Al despertar diariamente suspira agradece a Dios por regalarle un día más de vida y le pide fuerzas para continuar ya que <i>tiene miedo a los que vendrán para su estilo de vida.</i></li> </ul>
6. Cognitivo- perceptual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se encuentra auto psíquica y psíquicamente orientada.</li> <li>• Últimamente su actitud frente al entorno es estar <i>distráida y con amnesia ocasional</i>, en su hogar ha notado una atención disminuida por la facilidad de centrar la atención en otros estímulos distractores; <i>afectándole sus relaciones familiares.</i></li> <li>• Predomina estado de ánimo bajo verbalizado por la cliente: “<i>me siento desanimada</i>”, “<i>quiero hacer algunas cosas, pero no puedo</i>”, “<i>a veces prefiero no hablar</i>”.</li> <li>• Se realiza el test de autoestima de Rosenberg con una puntuación de 24/40 resultando problema significativo de <i>baja autoestima.</i></li> </ul>
7. Autopercepción- autoconcepto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refiere sentimientos como: <i>angustia, tristeza, miedo a cómo será su vida después de la cirugía, preocupación el dejar su hijo pequeño si llega a morir y perder su familia.</i></li> <li>• <i>Se siente impotente de poder cambiar algunas cosas.</i></li> <li>• <i>Su imagen corporal no la acepta por el cambio manchas en la piel, alopecia parcial, dislalia (defecto de pronunciación de algunas palabras por efecto de la emisión del sonido. Disfonía (alteración del timbre y la altura tonal).</i></li> <li>• Niega ideación suicida, hetero agresividad, auto agresividad e intentos autolíticos.</li> </ul>
8. Rol-relaciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Convive con su pareja y su hijo de 5 años en casa propia.</li> <li>• Sus padres están vivos, el cual tiene buenas relaciones.</li> <li>• Tiene <i>malas relaciones con su suegra</i>, pero es quien le cuida el hijo cuando debe hospitalizarse. En la última hospitalización al ella regresar le había sacado toda su ropa de su cuarto asume ella que su suegra pensaba que iba a morir</li> <li>• Su familia conoce su enfermedad y tratamiento.</li> <li>• Las personas más significativas que pasan con ella es su pareja y su madre.</li> <li>• Su <i>familia también tiene mucho miedo, preocupación</i> “<i>yo tengo que darle ánimo a mi mamá</i>”</li> <li>• Es <i>dependiente económicamente de su pareja quien no tiene trabajo estable, hay días en los que no tienen que comer, pero su pareja algo les da.</i></li> <li>• Es capaz de realizar las tareas domésticas, aunque hay días que no se siente muy bien y no las hace.</li> <li>• <i>Evita las relaciones sociales para que no la veas con lastima y estigmatizada por el cáncer.</i></li> </ul>
9. Sexualidad- reproducción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Su actividad sexual a cambiado por la enfermedad, libido disminuida, se siente que su esposo no la va a desear como antes.</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliza preservativos como método anticonceptivo.</li> <li>• Tiene un mes de amenorrea, pero está segura que no está embarazada, porque no ha tenido actividad sexual.</li> </ul>
10. Adaptación-tolerancia al estrés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenta <i>ansiedad de forma esporádica y clínicamente manifiesta de acuerdo al test aplicado de Hamilton.</i></li> <li>• <i>Esta muy preocupada por su salud en el futuro.</i></li> <li>• <i>Está presentando dificultad para quedarse dormida,</i></li> <li>• <i>Pesadillas con el proceso de su enfermedad en ocasiones.</i></li> <li>• <i>Presenta dificultad para concentrarse</i></li> <li>• Se observa y manifiesta tener: <i>suspiros profundos, nerviosismo cuando le hablan de su enfermedad y cuando busca en la internet para documentarse.</i></li> <li>• No antecedentes de violencia ni agresividad.</li> </ul>
11. Valores creencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cree en Dios es su mayor sostén para sobrellevar y hacer frente a los tratamientos y expectativas que le manifiestan los médicos tratantes.</li> <li>• Profesa la religión católica.</li> <li>• Cree que su enfermedad es una prueba de Dios y que podrá salir victoriosa del cáncer.</li> <li>• Sus metas personales es curarse, para ver crecer su hijo, trabajar para mejorar su calidad de vida.</li> </ul>

mental, existen otras donde hay esperanza, creencia en Dios, proyección de meta como se observa en el patrón 11 de valores y creencias.

## **Tabla 2.**

*Resultados de la evaluación de las pruebas aplicadas a paciente con cáncer de lengua.*

Para complementar los datos de la valoración realizada, se aplicaron pruebas que ofrecieron datos para analizar con mayor profundidad los problemas y necesidades de la paciente, tal

<b>PRUEBAS APLICADAS</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>RESULTADO DE LA EVALUACIÓN</b>
<i>Escala de autoestima de Rosenberg. Rojas-Barahona, 2009. . Revista médica de Chile</i>	Reflejar cómo suele sentirte contigo mismo, por ejemplo, durante el último mes.	La cliente obtiene 24/40 puntos que dan como resultado AUTOESTIMA BAJA.
<i>Test de Ansiedad de Hamilton. S. D. L. E. Escala de Ansiedad de Hamilton</i>	Valorar ansiedad generalizada	En la prueba de ansiedad, la cliente obtiene 17 puntos lo que según la guía de interpretación significa una ANSIEDAD MAYOR.
<i>Test de desesperanza de Beck Escala de desesperanza de Beck 2006</i>	Evaluar desde una mirada subjetiva las experiencias personales acerca del futuro y bienestar propios, además de la habilidad para sobrellevar la adversidad.	En la prueba de desesperanza se obtiene un puntaje de 4/20 lo que significa mantiene un nivel de desesperanza muy leve, pero sin riesgo de conducta suicida.
<i>Test de escala de evaluación de estrés por hospitalización, cirugía y enfermedad. López Roig. (1990). Evaluación del estrés del paciente quirúrgico</i>	Valorar el grado de estrés (tensión, nerviosismo, preocupación) que le produce el acontecimiento.	De acuerdo con las puntuaciones más sobresalientes que le genera preocupación son las siguientes: <b>Hospitalización:</b> lo que más le preocupa estar separada por su hijo, el hecho de que la tengan que ayudar para comer y dormir en una cama ajena a la suya. <b>Cirugía:</b> tener molestia a causa de la operación, que los medicamentos no le ayuden, el no saber cómo va a quedar después de la cirugía, no tiene cupo quirúrgico y no sabe cuándo la operaran. <b>Enfermedad:</b> no poder hablar, comer por la boca si no por otro método, no saber con seguridad en que consiste mi enfermedad y pensar que se pueda repetir la enfermedad

como se observa en la tabla 2.

El resultado de las pruebas aplicadas indica ansiedad mayor, baja autoestima, desesperanza, preocupación, e incertidumbre por no saber lo que le va a suceder en el futuro y no conocer sobre su enfermedad.

La valoración global que se hizo permitió identificar las necesidades y problemas que presenta la clienta, lo que llevó a la formulación de la segunda etapa del PAE

### ***Diagnósticos de Enfermería***

Los diagnósticos de Enfermería son parte de un movimiento en enfermería para estandarizar la terminología que incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados. Aquellos que apoyan la terminología estandarizada creen que será de ayuda a la enfermería en tener más rango científico y basado en evidencias. El propósito de esta fase es identificar los problemas de Enfermería del paciente.

Los diagnósticos de Enfermería están siempre referidos a respuestas humanas que originan déficit de autocuidado en la persona y que son responsabilidad de la enfermera, aunque es necesario tener en cuenta que el que la enfermera sea el profesional de referencia en un diagnóstico de enfermería, no quiere decir que no puedan intervenir otros profesionales de la salud en el proceso.

### **La valoración profunda que se le hizo a la paciente dio elementos suficientes para identificar 17 diagnósticos de enfermería. Estos son:**

1. 00308. Riesgo de conductas ineficaces de mantenimiento del hogar: síntomas depresivos, dificultad en la toma de decisiones, habilidades organizativas inadecuadas, apoyo social inadecuado, malestar psicológico desmotivación evidenciado por desesperanza por su diagnóstico de enfermedad oncológica (cáncer de lengua).
2. 00163. Disposición para mejorar la nutrición: pérdida de peso por ingesta inferior a las cantidades recomendadas, expresa deseo de mejorar la nutrición evidenciado a dificultad para la masticación por enfermedad oncológica (cáncer de lengua).
3. 00103. Deterioro de la deglución: ineficacia de la acción de la lengua para formar el bolo, dolor por radio dermatitis en cavidad oral evidenciado a la presencia de lesión neoplásica en lengua y base de boca.
4. 00095. Insomnio: alteración de la atención, alteración del estado anímico, expresa insatisfacción con su calidad de vida, deterioro del estado de salud, ciclo sueño- vigilia no reparador evidenciado por temor ante la presencia de enfermedad oncológica, higiene del sueño inadecuado.
5. 00126. Conocimientos deficientes: referencia de recibir poca información sobre los tratamientos médicos, seguimiento inadecuado de las instrucciones brindada por el equipo de salud, evidenciado a información inadecuada, confianza inadecuada en el profesional de salud.

6. 00051. Deterioro de la comunicación verbal: disminución del rango del habla, dislalia (defecto de pronunciación de algunas palabras por efecto de la emisión del sonido, disfonía (alteración del timbre y la altura tonal) evidenciado por los tratamientos agresivos para el cáncer de lengua.
7. 00174. Riesgo de compromiso de la dignidad humana: evidenciado por comprensión inadecuada de la información de salud, intimidad insuficiente, pérdida de control de las funciones corporales, percepción de estigma social.
8. 00225. Riesgo de trastorno de la identidad personal: evidenciado por alteración del rol social, procesos familiares disfuncionales, baja autoestima, percepción de discriminación social.
9. *00120. Baja autoestima situacional: no estoy satisfecha de mí misma, el futuro le parece vago e incierto, poco respeto por sí misma, pensamiento de fracaso, angustia, tristeza, miedo, inseguridad, actitud pasiva, cambio de la imagen corporal, poco contacto visual, falta de motivación para realizar actividades, libido disminuida, impotencia, insomnio evidenciado por, recurrencia de enfermedad oncológica (cáncer de lengua invasor a piso de boca) alteración de su imagen corporal.*
10. 00118. Trastorno de la imagen corporal: evitar mirar su rostro, evita tocar su cabeza (alopecia), expresa preocupación por el cambio, expresa preocupación por probabilidad de pérdida de la lengua, alteración de la propiocepción, evitación social evidenciado por régimen terapéutico (radio terapia, quimioterapia, posible resección de lengua).
11. 00052. Deterioro de la interacción social: expresa dificultad para establecer relaciones interpersonales recíprocas satisfactorias, bajos niveles de actividades sociales evidenciado por habilidades de comunicación verbal disminuidas, proceso de duelo inadecuado y anticipado.
12. 00064. Desempeño ineficaz del rol: confianza inadecuada, ansiedad, motivación inadecuada, adaptación al cambio ineficaz, estrategias de afrontamiento ineficaz, impotencia, incertidumbre evidenciada por alteración de la imagen corporal, recursos de salud inadecuados, baja autoestima, afección física.
13. 00065. Patrón de sexualidad ineficaz: alteración de la relación sexual de pareja, desmotivación por la actividad sexual evidenciado por desvalorización de su imagen corporal, baja autoestima situacional.
14. *00146. Ansiedad: llanto fácil, expresa preocupaciones, miedo a lo desconocido, pesadillas nocturnas, dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes, disminución de la productividad en sus actividades diarias, contacto visual reducido, reporta ciclo de sueño y vigilia alterado, inseguridad en sí misma, nerviosismo, intranquilidad, suspiros y tensión evidenciado por incertidumbre ante los cambios de su imagen corporal, estilo de vida después de intervención quirúrgica y el proceso de enfermedad oncológica incierta.*
15. 00148. Temor: disminución de la seguridad en su misma, expresa temor a los cambios después de la cirugía, expresa miedo ante su condición de salud, conductas impulsivas evidenciado por información insuficiente de cómo será el procedimiento quirúrgico.

16. 00241. Deterioro de la regulación del estado de ánimo: cambio en el apetito, deterioro de la atención, estado de ánimo irritable, actitud triste, evidenciado por pensamiento de posibilidad de morir por enfermedad oncológica, aislamiento social, ansiedad, alteración de ciclo sueño- vigilia.
17. 00045. Deterioro de la integridad de la membrana mucosa oral: lesión en hemilengua derecha y piso de boca, disfonía, dificultad para comer, halitosis, malestar oral evidenciado por tratamiento de radioterapia, quimioterapia.
18. 00214. Disconfort: llanto fácil, expresa malestar en cavidad oral, expresa malestar psicológico, suspiros evidenciados por control inadecuado sobre el manejo de enfermedad oncológica, intimidad insuficiente, estímulos ambientales desagradables.

La priorización de los diagnósticos a implementar se hizo basado en aquellos que afectaban la imagen corporal, su preocupación, angustia, ansiedad, desesperanza, incertidumbre sobre la enfermedad y su futuro incierto. Producto de ello se seleccionaron 2 diagnósticos: el relacionado con la ansiedad y la baja autoestima; puesto que al disminuir la ansiedad y mejorar el autoconcepto y se mejoran muchos de los otros problemas identificados.

Además, se consideraron las necesidades identificadas en la paciente, las más relevantes son las siguientes: Descanso, seguridad social, tranquilidad, aceptación, amor y afecto, confianza en sí misma, conocimiento sobre su salud, esperanza, apreciar su belleza, alegría y gozo, relajación, empatía y escucha, intimidad, confort, seguridad afectiva, tranquilidad, estabilidad, ser entendida, socializar, motivación, estabilidad, nutrición adecuada, actividad física.

### ***Planificación del cuidado***

A continuación, se describen los diagnósticos seleccionados como prioritarios para el proceso de intervención determinando las metas esperadas. Para ello se sigue la planificación del cuidado según NANDA, según se describen en las siguientes tablas.

### **Tabla 3.**

*Dominio: Afrontamiento/tolerancia al estrés y Respuesta*

DOMINIO: 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS	CLASE: 2 RESPUESTA DE AFRONTAMIENTO
<b>DIAGNÓSTICO:</b> 00146 ansiedad: llanto fácil, expresa preocupaciones, miedo a lo desconocido, pesadillas nocturnas, dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes, disminución de la productividad en sus actividades diarias, contacto visual reducido, reporta ciclo de sueño y vigilia alterado, inseguridad en sí misma, nerviosismo, intranquilidad, suspiros y tensión evidenciado por incertidumbre ante los cambios de su imagen corporal, estilo de vida después de intervención quirúrgica y el proceso de enfermedad oncológica incierta.	

NOC		NIC		Intervenciones
<b>Dominio: III SALUD PSICOSOCIAL</b> <b>Clase: O AUTOCONTROL</b> <b>Resultado: 1402 AUTOCONTROL DE LA ANSIEDAD</b>				<b>META:</b> Lograr apoyar el funcionamiento psicosocial y facilitar los cambios de estilo de vida en un 70% en un periodo de 2 semanas.
Indicador	Escala	Dominio: 3 - Conductual		5230. Mejorar el afrontamiento.  5270. Apoyo emocional.  4400. Musicoterapia 4310. Terapia de actividad  4720. Estimulación cognitiva. 4740. Llevar un diario  4920. Escucha activa 5820. Disminución de la ansiedad.  6040, Terapia de relajación.  1558. Mejorar el sueño
Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión, tensión o inquietud.		<b>Clase R: Ayuda para el afrontamiento</b> <u>Explicación científica:</u> estás intervenciones ayudará a cliente a crear sus propios puntos fuertes, para adaptarse a un cambio de función o conseguir un nivel más alto de funcionamiento.		
<b>140205</b> Planea estrategias para superar situaciones estresantes		<b>Clase O: Terapia conductual</b> <u>Explicación científica:</u> Intervenciones para reforzar o fomentar conductas deseables.		
<b>140207</b> Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad		<b>Clase P: Terapia cognitiva</b> <u>Explicación científica:</u> Intervenciones para reforzar o fomentar el funcionamiento cognitivo deseable o modificar el funcionamiento cognitivo indeseable.		
<b>140212</b> Mantiene la concentración		<b>Clase Q: Potenciación de la comunicación</b> <u>Explicación científica:</u> Intervenciones para facilitar la expresión y recepción de mensajes verbales y no verbales. <u>Explicación científica:</u> Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas psicológicas.		
<b>140214</b> Refiere dormir de forma adecuada		<b>Clase T: Fomento de la comodidad psicológica</b>		
<b>140217</b> Controla la respuesta de ansiedad.				
<b>140216</b> Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad				
<b>140215</b> Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad				

**Tabla 4.**  
*Intervenciones y Actividades realizadas*

1	2	3	4	5
Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
<b>PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO</b> <b>13/40.</b> Mantener a		Aumentar a		

INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
<b>5230. Mejorar el afrontamiento.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a identificar objetivos a corto y largo plazo.</li> <li>• Valorar el ajuste de la paciente a los cambios de imagen corporal.</li> <li>• Valorar la comprensión de la paciente del proceso de enfermedad.</li> <li>• Alentar una actitud de esperanza real para manejar los sentimientos de impotencia.</li> <li>• Reconocer la experiencia espiritual/cultural del paciente.</li> <li>• Alentar el uso de fuentes espirituales, si resulta adecuado.</li> <li>• Explorar los éxitos anteriores de la paciente.</li> </ul>
<b>5270. Apoyo emocional.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorar con el paciente qué ha desencadenado las emociones.</li> <li>• Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo.</li> <li>• Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.</li> <li>• Proporcionar apoyo durante las fases del duelo anticipado.</li> <li>• Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.</li> <li>• Remitir a servicios de asesoramiento, si se precisa.</li> </ul>
<b>4310. Terapia de actividad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a la paciente a explorar el significado personal de la actividad habitual (p. ej., trabajo) y/o actividades recreativas favoritas.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar y obtener los recursos necesarios para la actividad deseada.</li> <li>• Enseñar a la paciente y a la familia el papel de la actividad física, social, espiritual y cognitiva en el mantenimiento de la funcionalidad y la salud.</li> </ul>
<b>4740. Llevar un diario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer el propósito y las metas.</li> <li>• Explicar varios métodos para escribir un diario y decidir una técnica para hacerlo (p. ej., escritura libre, siguiendo un tema o de forma intensiva).</li> <li>• Animar a escribir sin interrupción al menos 4 veces por semana durante 10 minutos.</li> <li>• Animar a escribir en el orden en el que suceden las cosas, sin limitar los temas.</li> <li>• Describir las experiencias en términos de los cinco sentidos si es aplicable.</li> <li>• Favorecer la expresión de los pensamientos y sentimientos más profundos.</li> </ul>
<b>4920. Escucha activa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mostrar interés por la paciente.</li> <li>• Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.</li> <li>• Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, sesgos, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones.</li> <li>• Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación (p. ej., saber que la postura física expresa mensajes no verbales).</li> <li>• Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y/o preocupaciones.</li> </ul>
<b>5820. Disminución de la ansiedad.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico y tratamiento.</li> <li>• Proporcionar objetos que simbolizan seguridad.</li> <li>• Administrar masajes en la espalda/cuello, según corresponda.</li> <li>• Reforzar el comportamiento, según corresponda.</li> <li>• Ayudar a la paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.</li> <li>• Ayudar a la paciente a realizar una descripción realista del suceso que se avecina.</li> </ul>
<b>6040. Terapia de relajación.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos (música, meditación, respiración rítmica, relajación mandibular y muscular progresiva).</li> <li>• Fomentar la repetición o práctica frecuente de la(s) técnica(s) seleccionada(s).</li> </ul>
<b>6041. Mejorar el sueño.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón) para favorecer el sueño.</li> <li>• Animar a la paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar a la transición del estado de vigilia al de sueño.</li> <li>• Ayudar a la paciente a evitar los alimentos y bebidas que interfieran el sueño a la hora de irse a la cama.</li> <li>• Llevar a cabo medidas agradables: masajes, colocación y contacto afectuoso.</li> </ul>

**Tabla 5.***Dominio Autopercepción- Clase Autoestima*

DOMINIO: 6 AUTOPERCEPCIÓN		CLASE: 2 AUTOESTIMA	
<p><b>DIAGNÓSTICO:</b> 00120 Baja autoestima situacional: no estoy satisfecha de mí misma, el futuro le parece vago e incierto, poco respeto por sí misma, pensamieto de fracaso, angustia, tristeza, miedo, inseguridad, actitud pasiva, cambio de la imagen corporal, poco contacto visual, falta de motivación para realizar actividades, libido disminuido, impotencia, insomnio evidenciado por, recurrencia de enfermedad oncologica (cancer de lengia invasor a piso de boca) alteración de su imagen corporal.</p>			
NOC		NIC	Intervenciones
<p><b>Dominio:</b> III SALUD PSICOSOCIAL  <b>Clase:</b> M BIENESTAR PSICOLÓGICO  <b>Resultado:</b> 1205 AUTOESTIMA</p>		<p><b>META:</b> LOGRAR EL BIENESTAR PSICOLOGICO MEJORANDO EL JUICIO PERSONAL DE LA CLIENTA SOBRE LA CAPACIDAD DE SI MISMA EN UN 75%.</p>	
Indicador		Dominio: 3 - Conductual	
Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo.		<p><b>Clase R: Ayuda para el afrontamiento</b>  <u>Explicación científica:</u> estás intervenciones ayudará a cliente a crear sus propios puntos fuertes, para adaptarse a un cambio de función o conseguir un nivel más alto de funcionamiento.</p>	
Escala		5395. Mejora de la autoconfianza 5220. Mejora de la imagen corporal 5400. Potenciación de la autoestima 5380. Potenciación de la seguridad. 5310. Dar esperanza	
120501	Verbalizaciones de autoaceptación	1 2 3 4 5	
120502	Aceptación de las propias limitaciones	1 2 3 4 5	<p>Dominio 3 Conductual</p> <p><b>Clase P: Terapia cognitiva</b></p> <p>4640. Ayuda para el control del enfado. 4680 Biblioterapia 4760. Entrenamiento de la memoria 4720. Estimulación cognitiva 4740. Llevar un diario 5540. Potenciación de la disposición de aprendizaje</p>
120504	Mantenimiento del contacto ocular	1 2 3 4 5	<p><u>Explicación científica:</u> Intervenciones ayudará a reforzar o fomentar el funcionamiento cognitivo deseable o modificar el funcionamiento cognitivo indeseable.</p>
120511	Nivel de confianza	1 2 3 4 5	
120514	Aceptación de críticas constructivas	1 2 3 4 5	
120518	Descripción de estar orgulloso	1 2 3 4 5	

**Tabla 6.**  
*Intervenciones y Actividades Realizadas*

1	2	3	4	5
<b>Nunca demostrado</b>	<b>Raramente demostrado</b>	<b>A veces demostrado</b>	<b>Frecuentemente demostrado</b>	<b>Siempre demostrado</b>

PUNTUACIÓN DIANA DEL RESULTADO: 12/30. Mantener a      Aumentar     

INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
5395. Mejora de la autoconfianza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorar la percepción del individuo de los beneficios de ejecutar la conducta deseada.</li> <li>• Identificar los obstáculos al cambio de conducta.</li> <li>• Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción.</li> <li>• Proporcionar un entorno de ayuda para aprender los conocimientos y habilidades necesarios para llevar a cabo la conducta.</li> </ul>
5220. Mejora de la imagen corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar una orientación anticipatoria en la preparación del paciente para los cambios de imagen corporal que sean previsibles.</li> <li>• Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad o cirugía, según corresponda.</li> <li>• Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, según corresponda.</li> <li>• Observar si el paciente puede mirar la parte corporal que ha sufrido el cambio.</li> </ul>
5400. Potenciación de la autoestima	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes.</li> <li>• Ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación.</li> <li>• Fomentar el contacto visual al comunicarse con otras personas.</li> <li>• Animar al paciente a conversar consigo mismo y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario.</li> <li>• Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.</li> </ul>
5380. Potenciación de la seguridad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar producir situaciones emocionales intensas.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar los factores que aumentan el sentido de seguridad.</li> <li>• Ayudar al paciente a identificar las respuestas de afrontamiento habituales.</li> </ul>
5310. Dar esperanza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a diseñar y revisar las metas relacionadas con el objeto de esperanza.</li> <li>• Ayudar al paciente a expandir su yo espiritual.</li> <li>• Evitar disfrazar la verdad.</li> <li>• Facilitar la admisión por parte del paciente de una pérdida personal en su imagen corporal.</li> <li>• Fomentar las relaciones terapéuticas con los seres queridos.</li> </ul>

### *Implementación*

La cuarta etapa del PAE es la implementación de las estrategias y sus actividades de cada uno de los diagnósticos con el propósito de lograr las metas planificadas. Las enfermeras especialistas en salud mental cuentan con las herramientas integrales para atender las situaciones y necesidades bio, emocionales y sociales que interfieren la salud de la paciente, en especial de su salud mental frente al evento que la distorsiona como lo es el cáncer de lengua. A continuación, se presenta en las tablas cada diagnóstico trabajado donde se describe la técnica terapéutica, las actividades, estrategias implementadas; los indicadores observados como respuesta en la paciente y la evaluación que hace la enfermera.

<b>Tabla 7</b> <i>Cuadro resumen de la intervención de enfermería</i>				
<b>TECNICAS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<b>Técnica conductual</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición gradual.</li> </ul> <b>Técnicas cognitivas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inoculación al estrés</li> <li>Resolución de problemas</li> <li>Técnica del rol dijo.</li> <li>Uso de imágenes.</li> <li>Técnica de enseñanza.</li> </ul>	<b>1. Tema sobre la ansiedad</b>	Dotar a la cliente de información sobre lo que le está ocurriendo y proporcionarle las técnicas más eficaces para reducir su ansiedad y que pueda aplicarla en sí misma.	Expresa preocupación y miedo ante lo desconocido. Presenta intranquilidad. Tensión, insomnio. Refiere desconocimiento de que es la ansiedad y como saber si tiene ansiedad.	Reconoce tener síntomas y comportamiento de ansiedad. "Le pegué a mi hijo por rayar accidentalmente la pared" "Le grite a mi hijo y lo saque de la bañera" <b>"mi suegra es un factor estresante en su vida"</b>
	<b>2. Conozco como puedo disminuir mi ansiedad.</b>			
	<b>3. Aprendo a relajarme.</b>	Emplear música relajante de sonidos de la naturaleza e ir guiando las técnicas de relajación con un tono de voz bajo y pausado.	Manifiesta que últimamente se enoja muy rápido. Siente los músculos hombro, espalda y cuello. Tiene dificultad para descansar adecuadamente.	Realiza ejercicios se toma su tiempo para sentir cada parte de su cuerpo.
	<b>4. Respiro para soltar y liberar</b>	Asociar los procesos respiratorios y las sensaciones corporales a sensaciones de relajación.	Con llanto expresa que últimamente no tiene paciencia con su hijo, le grita y le pega cuando reacciona ya lo ha hecho. Le pide perdón todas las noches por gritarle. El hijo le dice que ella no lo ama, manifiesta que quiere espacio estar sola, pero es un niño muy demandante de atención.	Cooperadora, motivada y concentrada mientras realiza los ejercicios de respiración, observo respiraciones profundas, postura corporal relajada. <b>"Me quité un camión de mi cuerpo"</b>
	<b>5. Cuadernillo "El viaje"</b>	Confeccionar un diario con el fin de que la cliente exprese sus sentimientos, sea de apoyo durante todo el proceso de enfermedad.	No todos en su hogar la entienden y no puede expresarse libremente para que la escuchen. Tiene olvidos frecuentes. Necesidad de preguntar sobre todo lo relacionado a la cirugía y el progreso de su enfermedad.	"Sentí que si realizaba las preguntas sola me iba a poner a pensar en mi enfermedad. <b>"Prefiero dejarlo todo en mano de DIOS"</b>
	<b>6. Compartiendo pensamientos positivos.</b>	Fomentar la libre expresión de emociones y sentimientos por medio de mensajes positivos.	Reconoce que tiene esperanza, pero en ocasiones piensa que se agotará. El proceso oncológico es muy variante y no se sabe su pronóstico.	<b>"Pase lo que pase yo voy a luchar"</b> Ya estoy montada en el viaje y debo seguir, no se que pasará al final, si no lucho no sabré si pude curarme, se que todo va a salir bien.
	<b>7. Lectura reflexiva "No rendirse jamás".</b>	Fomentar un ambiente terapéutico y agradable por medio de una lectura reflexiva efectuado como sociodrama.	Crear y confiar en uno mismo es el pilar básico para conseguir un objetivo. Es importante lo que se dice, las palabras son muy poderosas. Pueden construir y hacer crecer o destruir y empequeñecer a alguien.	Uno debe aprender a vivir con la enfermedad. Debemos seguir luchando por lo que se quiere. <b>"Estoy dispuesta a operarme quiero vivir"</b>
	<b>8. Aprendo a alimentarme por otro método</b>	Por medio de una técnica demostrada de la sonda de alimentación y su procedimiento, mejoraré su percepción hacia el dispositivo.		"Definitivamente Dios la puso en mi camino por una razón de traer paz a mi vida" Referencia de tranquilidad, porque conoce el procedimiento y lo que le colocarán. Aceptación del procedimiento sin carga emocional afectiva.

<p><b>Tabla 8.</b> Cuadro Resumen de la Intervención de Enfermería</p>				
<p>00120 baja autoestima situacional: no estoy satisfecha de mí misma, el futuro le parece vago e incierto, poco respeto por sí misma, pensamiento de fracaso, angustia, tristeza, miedo, inseguridad, actitud pasiva, cambio de la imagen corporal, poco contacto visual, falta de motivación para realizar actividades, libido disminuida, impotencia, insomnio evidenciado por, recurrencia de enfermedad oncológica (cáncer de lengua invasor a piso de boca) alteración de su imagen corporal</p>				
TECNICA	ACTIVIDADES	ESTRATEGIA	INDICADORES	EVALUACIÓN
<p><b>Técnica conductual</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Modelado participante.</li> </ul> <p><b>Técnicas cognitivas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Uso de imágenes</li> <li>Búsqueda de evidencia de los pensamientos automáticos.</li> <li>Técnica del rol fijo.</li> </ul>	<p><b>1. La caja mágica</b></p>	<p>Llevarla a que reflexione acerca de la importancia que tiene el poder dedicar un tiempo a mirarnos para poder querernos más y mejor cada día.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hace referencia que ella solo lucha por su hijo quien es lo más importante en este mundo y solo vive para él.</li> <li>Manifiesta sentimiento de no ser la misma su rostro ha cambiado por cirugías previas.</li> <li>Se ha insultado y ya no se mira mucho al espejo porque no se ve atractiva para ella ni para las demás personas.</li> <li>Teme a las críticas de las personas por sus cambios en la imagen corporal.</li> </ul>	<p>“Gracias por recordarme quién soy físicamente hace mucho no veía mi rostro” “no sabía que yo era la persona más importante en este mundo” y es así debo de vivir para mí, para poder estar viva para mi hijo.</p>
	<p><b>2. Sonrisas para sentirme bien.</b></p>	<p>Brindarle una capsula de la autoestima y de autoconcepto y su relación con el “sentirse bien”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Últimamente no sonrío y no disfruta de su sonrisa ya que su rostro ha cambiado.</li> <li>Ha dejado de disfrutar las cosas que la hacen feliz, compartir con la familiar, pasear, ser activista en las actividades escolares de su hijo, salir con mis amigas.</li> <li>En las noches llora por todo aquello que pudo hacer y no realizó y no poder ser la madre y esposa que quisiera hacer por su enfermedad.</li> </ul>	<p>Para estar alegre y feliz necesito estar en paz conmigo misma y salir en victoria de la enfermedad. Lo que me hace feliz es ver a mi hijo sonreír y tener salud. Lo más importante en mi vida seria vencer la enfermedad y ver a mi familia unida.</p>
	<p><b>3. Carta a mi mejor amiga.</b></p>	<p>Ayudarle a identificar y reconocer recursos o capacidades personales (cualidades, habilidades, fortalezas) y limitaciones (defectos, debilidades).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los comentarios negativos de personas allegadas hacen que pierda los motivos para continuar.</li> <li>Quisiera ayudar a mi esposo en generar dinero y poder realizar los oficios domésticos, pero no tiene motivos y solo quiere dormir y olvidarse de todo por un momento.</li> <li>Ha dejado de hacer los trabajos de sublimación, se siente incapaz de hacerlo.</li> </ul> <p>No reconoce sus potencialidades, habilidades ante el proceso de enfermedad.</p>	<p>Quedo, confeccionándola, me la enseñará después del procedimiento quirúrgico.</p>
	<p><b>4. Piedra, papel y tijera</b></p>	<p>Por medio de la expresión libre que identifique las dificultades que obstaculizan la consecución de los cambios que pretende incorporar en su vida.</p>	<p>Se entrega un cartel que contiene un cuadro de “Piedra, papel o tijera”. Se explicará la representación metafórica de cada una de ellas.</p>	<p>Quiero vivir sin dolor, sin sufrimiento, sin miedo al mañana. Estoy dispuesta a aceptarme como quedo porque quiero ver mi hijo crecer.</p>
	<p><b>5. Viajar es vivir</b></p>	<p>Verificar los cambios que se han producido en su vida, atribuidos a las sesiones trabajadas.</p>	<p>Se entrega una ficha “Cambios en mi camino” para que reflexione. Después, se invita a que comparta lo más relevante de su reflexión personal</p>	<p>Ya puedo hablar expresarme y no llorar. Duermo mejor. Relajarme diariamente me a cambiado, no grito, no me estreso. He aprendido muchas cosas que desconocía y que realmente son muy importante para mi salud. Escribo las preguntas que se me vienen en mente y se las hago a los médicos y enfermeras. Volví hacer sublimación, gracias por motivarme.</p>
	<p><b>6. Soy hermosa, soy fuerte, soy valiosa.</b></p>	<p>Fomentar la reflexión sobre los aspectos que han sido importantes en su vida y para las personas a su alrededor y que puedan recordar en el futuro.</p>	<p>Se realizará un video de la cliente para sus familiares más cercanos en el que ella va a expresar todo aquello que querrá decir antes de la cirugía.</p>	<p>Confección de 2 videos para su hijo y sus familiares.</p>

**Tabla 9**

*Comparación de las evaluaciones de los las pruebas aplicados en el proceso de valoración y en el proceso de evaluación*

Prueba	Puntaje		Evaluación	
	Inicio	Final	Antes de la intervención	Después de la intervención
<b>Nivel de autoestima</b>	24/40	28/40	Demuestra inseguridad, se observa muy pasiva, falta de motivación, para realizar diferentes actividades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demuestra mayor seguridad de sí misma demuestra autonomía de preguntar a sus médicos sobre todas sus dudas ante el procedimiento y posibles complicaciones</li> <li>• Demuestra más confianza en el equipo médico ya que se le ha podido explicar el procedimiento a realizar.</li> <li>• Nuevamente inicia su emprendimiento de sublimación que le ayuda a aportar en los gastos y le ayuda como distractor.</li> </ul>
<b>Escala de ansiedad.</b>	17	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad clínicamente manifiesta.</li> <li>• Procuraciones muy frecuentes.</li> <li>• Pesadillas nocturnas de tener pocos días de vida.</li> <li>• Dificultad para quedarse dormida.</li> <li>• Ausencia del placer el las aficiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad menor.</li> <li>• Mejoría en sus preocupaciones, aunque no desaparecerán por completo hasta verse después de la cirugía.</li> <li>• Se queda con el lema de vivir un día a la vez.</li> <li>• Ha mejorado sus sueños y mejoría en sus concentraciones.</li> </ul>
<b>Desesperanza</b>	4/20	2/20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantiene un nivel de desesperanza muy leve, sin riesgo de conducta suicida.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantiene un nivel de esperanza normal, sin síntomas de desesperanza.</li> </ul>
<b>Escala de estrés por hospitalización cirugía y enfermedad.</b>			<p><b>Hospitalización:</b> lo que más le preocupa estar separada por su hijo, el hecho de que la tengan que ayudar para comer y dormir en una cama ajena a la suya.</p> <p><b>Cirugía:</b> tener molestia a causa de la operación, que los medicamentos no le ayuden, el no saber cómo va a quedar después de la cirugía, no tiene cupo quirúrgico y no sabe cuándo la operaran.</p> <p><b>Enfermedad:</b> no poder hablar, comer por la boca si no por otro método, no saber con seguridad en que consiste mi enfermedad y pensar que se pueda repetir la enfermedad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hospitalización:</b> le preocupa la separación de su hijo por la parte de la pérdida del afecto, pero, reconoce que es por el bienestar de ambos, ya sabe que debe alimentarse por una sonda gástrica mientras se recupera de la cirugía con el conocimiento y comprobación de la misma y saber que no será dependiente ha disminuido sus preocupaciones.</li> <li>• <b>Cirugía:</b> le preocupa un poco los dolores y las molestias de la cirugía, como quedará físicamente, pero se siente lista y preparada para afrontar el gran día.</li> <li>• <b>Enfermedad:</b> le preocupa cuanto demorará la recuperación de poder hablar, volver a saborear los alimentos, tiene mucha fe que con esta cirugía aumentara las probabilidades de vida.</li> </ul>

El resultado de todas las intervenciones fue muy favorable para la recuperación emocional de la cliente, con la construcción propias de mecanismos de afrontamientos positivos ante los cambios de su imagen corporal, demostrando amor hacia sí misma y el valor de la vida pese a los acontecimientos no esperados, disminuyendo sus niveles de ansiedad y mejorando notablemente su nivel de autoestima de manera positiva.

## DISCUSIÓN

La implementación de la planificación científica realizada se aplicó haciendo uso de la teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad de Merle H. Mishel. Esta proporciona un marco global en el que contemplar la experiencia de enfermedad aguda o crónica y la organización

**Figura 1.**  
*Teoría de la incertidumbre*



de las intervenciones enfermeras para fomentar la adaptación óptima. La teoría ayuda a explicar los factores estresantes asociados con el diagnóstico y el tratamiento de una enfermedad importante o de una condición crónica, los procesos por los que los individuos valoran y responden a una incertidumbre inherente en una experiencia de enfermedad y la importancia de los cuidadores profesionales para proporcionar información y apoyo a los individuos para comprender y manejar la incertidumbre. En este caso se considera los supuestos que dicen: la incertidumbre es un estado cognitivo que representa la inadecuación del esquema cognitivo existente,

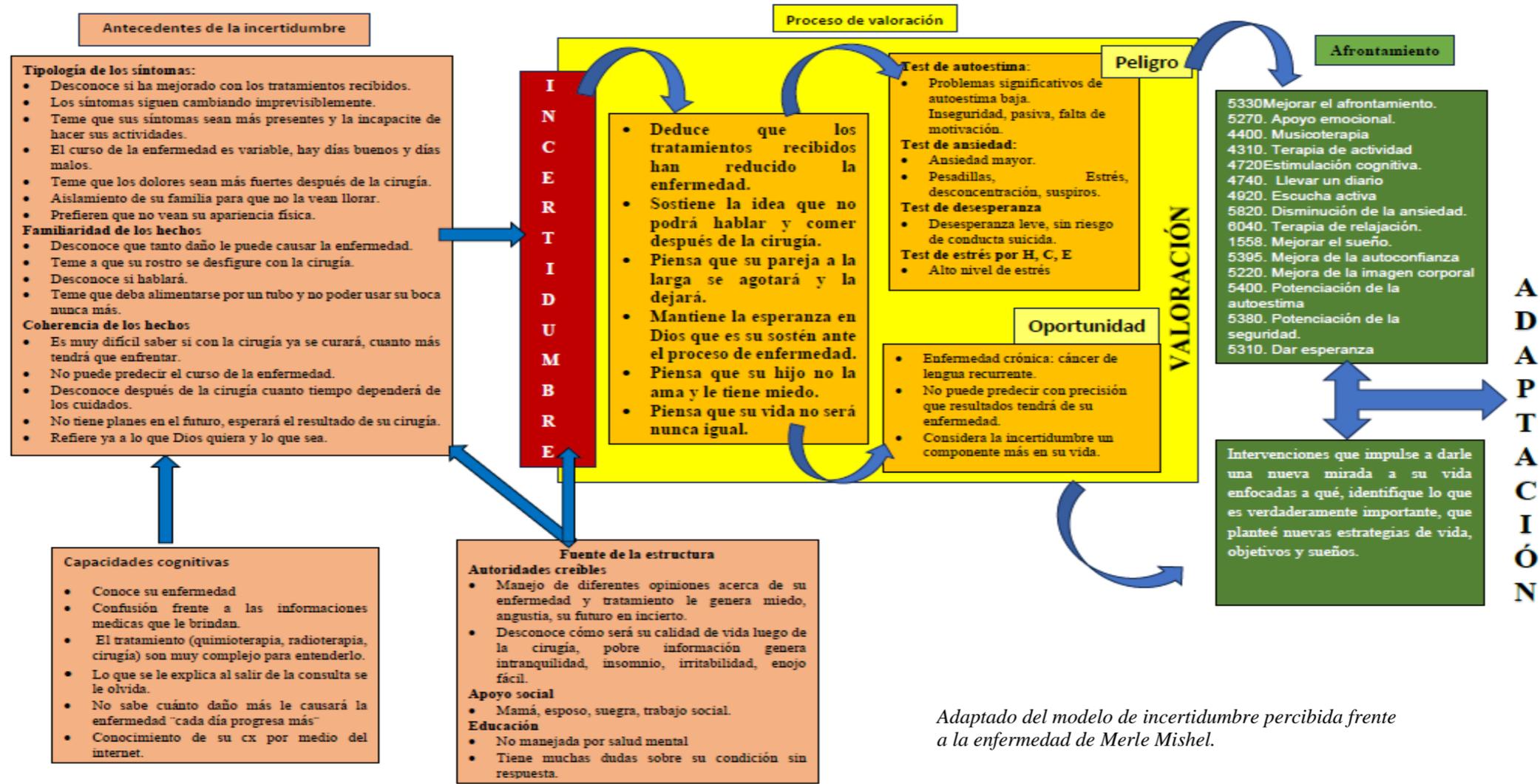
cuya función es la de ayudar a la interpretación de los hechos surgidos a raíz de la enfermedad y la relación entre los casos de enfermedad, la incertidumbre, la valoración, los sistemas de afrontamiento y la adaptación es lineal y unidireccional, y va desde las situaciones de incertidumbre hasta la adaptación.

Mishel aborda en profundidad el fenómeno de la incertidumbre, definiéndolo como "la inhabilidad del sujeto para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad". Esta inhabilidad ocurre en situaciones en que debe tomar decisiones, y se

traduce en la incapacidad de asignar valores definitivos a objetivos y eventos, y de predecir consecuencias con exactitud debido a la escasez de información y conocimientos".

La aplicación de la teoría permitió valorar y planificar el cuidado de la paciente en relación a la incertidumbre sobre su enfermedad, que le va a pasar, el futuro de su hijo, entre otros. Esto favoreció un adecuado afrontamiento ante su diagnóstico de cáncer, a fin de evitar el efecto inmovilizador y el estrés que provoca la incertidumbre frente al diagnóstico y los tratamientos para tratar la enfermedad. En la medida que se intervenga ante los problemas prioritarios el estado de salud de la persona y su familia podrá disminuir el grado de incertidumbre. A continuación, se resume en el siguiente esquema el esquema que Mishel propone de su teoría, aplicado a la paciente de estudio. Se le tituló Modelo de la Incertidumbre frente a la enfermedad oncológica aplicado a una paciente. caso de estudio desde la perspectiva de salud mental.

**Figura 2.**  
**MODELO DE LA INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA APLICADO A ADULTA JOVEN CON CANCER DE LENGUA**



Adaptado del modelo de incertidumbre percibida frente a la enfermedad de Merle Mishel.

Mishel inicia su modelo desde la fase de los antecedentes referidos por el cliente el cual lleva a la enfermera a identificar la incertidumbre y cuáles son sus deducciones e ilusiones, de esta manera entra en un proceso de valoración para poder evaluar si la incertidumbre está siendo vista como un peligro o como una oportunidad y dependiendo del plan de intervenciones que se implemente logrará la adaptación, es decir, el bienestar emocional.

En el proceso de valoración de la incertidumbre, en la paciente se refleja como una amenaza poniéndole en peligro su bienestar emocional. Todas las intervenciones fueron dirigidas al afrontamiento por medio de terapias cognitivas conductuales aplicaciones técnicas específicas a las situaciones identificadas.

Ella padece de una enfermedad crónica considerada mortal, no puede predecir con precisión que resultados tendrá de su enfermedad, por lo que ella siempre va a tener incertidumbre de su pronóstico oncológico, considera la incertidumbre como un componente más de su enfermedad y es aquí donde puede verla como una oportunidad siendo ese motor que le impulse a valorar las cosas que verdaderamente son importantes en su vida.

Por otra parte, desde el punto de vista del psicoanalista Erik Erikson, el ser humano inicia la etapa de adultez a partir de los 18 años. Ésta puede dividirse en tres subetapas: adulto joven (hasta los 39 años), adulto medio (40-65 años) y adulto mayor (sobre los 65 años), siendo cada una un proceso y desafío distinto para el individuo.

El en su teoría psicosocial considera que el adulto joven se encuentra en el estadio de *intimidad vs. aislamiento*, en donde se establecen compromisos educacionales, laborales y/o familiares, destacándose la toma de decisiones para alcanzar una estabilidad laboral, social y sexual. (Ramonda, 2014). Etapa en la que se encuentra el caso de estudio. Para Mistura (2014), el cumplimiento de los estadios y tareas establecidas por Erickson pueden verse amenazados por diversos sucesos que ocurren en la vida de las personas; como es el cáncer en la paciente. El proceso de enfermedad y la hospitalización son un claro ejemplo de ello, pues el efecto en términos psicológicos y cronológicos que éstos tienen en la línea de vida del individuo puede traducirse en el truncamiento o inconclusión en esta etapa.

El proceso de enfermedad involucra, además, factores estresantes desde el momento del diagnóstico, pasando por las internaciones prolongadas hasta la posible rehabilitación, los

que, a lo largo del tiempo, generan en la persona estados de estrés, desánimo, ansiedad y rabia, entre otros. En el contexto propio de la hospitalización, la persona puede desarrollar sentimientos de vulnerabilidad, desprotección y desamparo frente a los diversos tratamientos a los que son sometidos diariamente y al servicio hospitalario mismo, que el usuario percibe como un ambiente hostil y amenazador.

En definitiva, el adulto joven oncológico presenta a menudo una afectación del estado emocional, dado que:

“a diferencia de otras patologías, el cáncer y su impacto psicológico en la persona que lo porta se asocia más frecuentemente a pensamientos e ideas de mal pronóstico, por lo que su diagnóstico o la sospecha de padecerlo provoca en el individuo y sus familiares una serie de respuestas emocionales que, además de las ya mencionadas, incluyen sentimientos de desesperanza y amenaza a la vida; es un evento vital que afectará no sólo a la persona que lo porta, sino que además repercutirá en su entorno familiar y social más directo”. . (Alfaro, D., 2017, p 24)

**Figura 3.**  
Teoría de Erikson



En el siguiente esquema se hace la aplicación de la teoría psicosocial de Erikson y el proceso de la enfermedad, viéndose evidente las alteraciones de la salud mental y la incertidumbre de Mishel.

Por lo mismo, los cuidados otorgados en un servicio oncológico se perciben de diferente manera por parte del usuario, ya que los valora desde otro punto de vista; en ocasiones, la mayor importancia no la otorga a los tratamientos ni técnicas que se le realizan, sino más bien a la compañía que se le ofrece, a la “mano amiga” que le apoya en los momentos por los que está pasando.

Se implementaron ocho actividades que permitieron expresiones en la paciente que expresan resultados positivos tales como “mequite un camión de encima” con la técnica de respiración, “pase lo que pase voy a luchar” con la libre expresión de sentimientos y emociones; “estoy dispuesta a operarme, quiero vivir” con la lectura reflexiva no rendirse jamás. Esta última refleja como la incertidumbre frente a la enfermedad que tenía la paciente se fue diluyendo y fue logrando el deseo de querer vivir y hacerle frente a la enfermedad. También cabe resaltar que con la última actividad la paciente expresa “*definitivamente Dios la puso en mi camino por una razón, traer paz a mi vida*”; refiriéndose a mí como profesional de enfermería; aquí vemos lo que dicen los modelos orientados a las interacciones humanas que confían en las interacciones y la enfermera se involucra a sí misma como parte de la interacción, es decir, se consideran como herramientas terapéuticas evaluando sus acciones dependiendo de las respuestas de la paciente. Por otro lado, ayudan a la paciente a que le encuentre significado a su situación (Shives, 2007).

También es importante hacer referencia a Mishel en 1988, cuando señaló en su teoría que las variables del marco de los estímulos podrían influir en la percepción de la persona y en su capacidad de comprender los hechos relacionados con su enfermedad; también destacó que, aunque las capacidades 64 cognitivas sean adecuadas, las variables del marco de los estímulos podrían presentarse como información incompleta y ser susceptibles a la interpretación, influyendo en la incertidumbre de la persona ante su situación de salud (6). En ese sentido, se observa una concordancia entre los resultados de esta investigación y las descripciones establecidas por Mishel, especialmente en el hecho de que, si bien los participantes del estudio no presentan mayores alteraciones en la dimensión de capacidades cognitivas, la imprevisibilidad del pronóstico de su enfermedad es uno de los factores claves en su nivel de incertidumbre.

## CONCLUSIONES

En el proceso de atención con la cliente hubo que enfrentar retos (no quebrantarse cuando expresaba su más profunda tristeza con llanto y expresiones de dolor profundo), el poder gestionar nuestras emociones porque no dejamos de sentir tristeza; sin embargo, fuimos capaces de ser el soporte y contención para la paciente en ese momento de dolor, angustia y sufrimiento emocional.

La elaboración y aplicación de un modelo terapéutico de enfermería, es una práctica científica que se constituye en una estrategia fundamental para el cuidado integral, basado en un modelo o teoría de enfermería y la aplicación del PAE.

La incertidumbre que vive una persona con cáncer hace que visibilicen de una forma inadecuada la situación estresante que viven. El profesional de enfermería, con el objetivo de ayudar a la paciente a hacerle frente de manera positiva el diagnóstico, aplica el PAE, llevando a la paciente a adaptarse positivamente a la experiencia que vive y sobre todo aumentando los deseos de querer vivir a pesar de tener una enfermedad oncológica.

La profesional de enfermería debe convertirse en una figura representativa para la persona que está viviendo el proceso de enfermedad, es decir, no sólo ser gestora de indicaciones, de la administración de medicamentos o solo de enfocarse en los aspectos administrativos, sino por sobre todo ser capaz de establecer una relación terapéutica desde el comienzo de la enfermedad, convirtiéndose en intérprete y defensora de derechos de sus conocimientos.

## Referencias

Alfaro D., Alvear R, Antilef J, Beltramini V, Canessa A, Carvacho V, Covarrubias S,

Santana M. (2017) Nivel de incertidumbre ante la enfermedad en adultos hospitalizados en el servicio de oncología. Universidad de Valparaíso, Chile. Recuperado en

[https://repositoriobibliotecas.uv.cl/bitstream/handle/uvscl/7619/Alfaro,%20D.,%20Alvear,%20R.,%20Antilef,%20J.,%20Beltramini,%20V.,%20Canessa,%20A.,%20Carvacho,%20V.,%20Covarrubias,%20S.%20y%20Santana,%20M\\_noaccessible\\_.pdf?sequence=1](https://repositoriobibliotecas.uv.cl/bitstream/handle/uvscl/7619/Alfaro,%20D.,%20Alvear,%20R.,%20Antilef,%20J.,%20Beltramini,%20V.,%20Canessa,%20A.,%20Carvacho,%20V.,%20Covarrubias,%20S.%20y%20Santana,%20M_noaccessible_.pdf?sequence=1)

- Arreguin L, Morales MC, Bonilla M, Soriano MM, Tlalpan R, Pérez V. (2017) Incertidumbre y calidad de vida en mujeres y hombres afectados por cáncer. Enfermería (Montev.) [Internet]. 2012 [citado 27 Nov 2017]; 1 (2): 77-83.  
<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/829/832>
- Abreu O. (2016) Valoración del nivel de incertidumbre en usuarios del servicio de urgencias del hospital universitario de canarias. [Internet]Universidad la Laguna; [Acceso 27 Nov 2017]  
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3662/Nivel%20de%20Incertidumbre%20>
- Alligood MR. (2015) Modelos y Teorías en Enfermería. Barcelona, España: Editorial Elsevier; 2015.
- Donald E, Bailey Jr, Stewart J. (2015). Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. En: Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 8a ed. Barcelona (ES): Elsevier; 2015. p.540- 57.
- Gordon. M. Manual de Diagnósticos Enfermeros. 10 edición. Elsevier Mosby.p.10 [on line].  
<http://books.google.com.co/books>
- Jiménez Chávez, V. (2012) El estudio de caso y su implementación en la investigación. Rev. Int. Investig. Cienc. Soc. vol.8 no.1 Asunción July 2012. Disponible en  
[http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2226-40002012000100009](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2226-40002012000100009)
- Iyer, P, Taptich, B. y D. Bernocchi, D., (1997). Proceso de enfermería y diagnósticos de enfermería. 3ra edición. Mc Graw -Hill.. p.11.
- Johnson, M. (2014). La incertidumbre frente a la enfermedad de los adultos mayores con diagnóstico de cáncer. [Tesis magíster]. Valparaíso: Escuela de Enfermería Universidad de Valparaíso,.
- Mistura C, Schenkel F, Rosa B. Girardon-Perlini N. (2014). La experiencia de acompañar a un familiar hospitalizado por cáncer. J. res.: fundam. cuidado. en línea [Internet].

Organización Mundial de la Salud; (2022). [https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1)

Schives, Lousie R. (2007). Enfermería Psiquiátrica y Salud Mental. Conceptos Básicos. Mc Graw Hill. México

Trejos Martínez, Fernando. (2012). Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Enf Neurol*. [Internet]. [Acceso 27 Nov 2017]; 1(11). <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>

## REPERCUSIONES EMOCIONALES Y SOCIALES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES: UNA MIRADA DESDE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

### EMOTIONAL AND SOCIAL REPERCUSSIONS OF ADOLESCENT PREGNANCY: A NURSING CARE PERSPECTIVE

### REPERCUSSÕES EMOCIONAIS E SOCIAIS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM OLHAR A PARTIR DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

**Gloris Rivera**

Universidad de Panamá

Facultad de Enfermería, Panamá

[glrivera29@gmail.com](mailto:glrivera29@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-7595-5221>

Fecha de Recepción: 4 de abril 2023

Fecha de Aceptación: 18 de noviembre 2023

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v34n30.a4712>

#### Resumen

**Introducción:** El embarazo en adolescente es un tema de gran relevancia para la Salud Pública, trayendo consigo una serie de consecuencias emocionales y sociales que afectan la calidad de vida de la adolescente, su familia y la comunidad. El análisis desde la perspectiva del cuidado de Enfermería se basó en el Modelo de Sistemas de Betty Neuman; que entiende a los individuos o grupos sociales como agentes dinámicos en constante retroalimentación de su entorno y nos permite comprender las relaciones que estos sistemas, establecen con los factores estresantes cotidianos, como lo es el embarazo en adolescentes. **Metodología:** Es un artículo de revisión sistemática, de estudios cuantitativos y cualitativos, realizada en un periodo de 4 meses (enero-abril 2023) de búsqueda y revisión de fuentes de información científica y actualizada, incluidas investigaciones nacionales e internacionales a nivel de Latinoamérica, publicadas en revistas de impacto e indexadas utilizando buscadores como Google Académico y portales de revistas como Scielo, Redalyc entre otros. Incluye publicaciones del año 2018 hasta el año 2023, cuyo interés estuviese enfocado en analizar el embarazo en adolescentes y la necesidad de afrontar esta situación, conociendo sus factores asociados; para realizar intervenciones oportunas con el fin de evitar afectaciones no solo a nivel físico, sino que se incluyan las esferas emocional y social. **Resultados:** La revisión de literatura mostró que los autores coinciden en que un embarazo precoz genera menos oportunidades a nivel socioeducativo, incrementando la exclusión, la pobreza y la desigualdad de género, interrumpiendo el proyecto de vida de la adolescente, al asumir una responsabilidad para la cual no está preparada, que incluye la crianza de hijos, en la mayoría de los casos en un entorno desfavorable. **Conclusión:** la identificación de los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes es un requisito clave para un enfoque eficaz de esta problemática.

**Palabras claves:** Embarazo, adolescente, repercusiones, biopsicosociales, enfermería

#### Abstract

Adolescent pregnancy is an issue of great relevance for Public Health, bringing with it a series of emotional and social consequences that affect the quality of life of the adolescent,

her family, and the community. The analysis from the perspective of nursing care was based on Betty Neuman's Systems Model, which perceives individuals or social groups as dynamic agents in constant feedback from their environment and allows us to understand the relationships these systems establish with daily stressors, such as adolescent pregnancy. The methodology: it is a systematic review article of quantitative and qualitative studies that carried out four months (January-April 2023) of search and review of sources of scientific and updated information, including national and international research at the Latin American level published in impact index journals, and using search engines such as Google Scholar and journal portals such as Scielo, Redalyc among others. It includes publications from 2018 to 2023, whose interest was analyzing teenage pregnancy and the need to address this situation, knowing its associated factors to make timely interventions and avoid affectation not only at the physical level, but also in the emotional and social spheres. The literature review showed that the authors agree that early pregnancy generates fewer opportunities at the socio-educational level, increasing exclusion, poverty, and gender inequality, interrupting the adolescent's life project by assuming a responsibility for which she unprepared, which includes raising children, in most cases, in an unfavorable environment. We conclude that the identification of risk factors associated with adolescent pregnancy is a essential requirement for an effective approach to this problem.

Keywords: Pregnancy, adolescent, repercussions, biopsychosocial, nursing.

### **Resumo:**

El embarazo en adolescente es un tema de gran relevancia para la Salud Pública, trayendo consigo una serie consecuencias emocionales y sociales que afectan la calidad de vida de la adolescente, su familia y la comunidad. A análise na perspectiva do cuidado de enfermagem baseou-se no Modelo de Sistemas de Betty Neuman, que compreende indivíduos ou grupos sociais como agentes dinâmicos em constante retroalimentação de seu ambiente e permite compreender as relações que esses sistemas estabelecem com os estressores cotidianos, como a gravidez na adolescência. A metodologia: Trata-se de um artigo de revisão sistemática, de estudos quantitativos e qualitativos, realizado em um período de 4 meses (janeiro a abril de 2023) de busca e revisão de fontes de informação científica e atualizada, incluindo pesquisas nacionais e internacionais em nível latino-americano, publicadas em periódicos de impacto e indexadas em mecanismos de busca como o Google Acadêmico e portais de periódicos como o Scielo, Redalyc entre otros. Inclui publicações de 2018 a 2023, cujo interesse se concentrou em analisar a gravidez na adolescência e a necessidade de enfrentar esta situação, conhecendo os fatores associados, para realizar intervenções atempadas, de forma a evitar afetações não só a nível físico, mas também nas esferas emocional e social. Uma revisão da literatura mostrou que os autores concordam que a gravidez precoce leva a menos oportunidades no nível socioeducativo, aumentando a exclusão, a pobreza e a desigualdade de gênero, interrompendo o projeto de vida da adolescente, assumindo uma responsabilidade para a qual não está preparada, ou que inclui a criação de dois filhos, na maioria das vezes em um ambiente desfavorável. Conclui-se que a identificação dos fatores de risco associados à gravidez na adolescência é um requisito fundamental para uma abordagem efetiva desse problema.

**Palavras-chave:** Gravidez, adolescente, repercussões, biopsicossocial, enfermagem

### **Introducción**

De acuerdo con el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (2019), citado por la Organización Mundial de la Salud (2022), a nivel mundial, la tasa de nacimientos en la adolescencia ha disminuido de 64,5 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2000 a 42,5 nacimientos por cada 1000 mujeres en 2021. No obstante, el cambio en las tasas ha sido desigual en diferentes regiones del mundo, mostrando una importante disminución en Asia meridional y disminuciones más lánguidas en las regiones de América Latina y el Caribe y África subsahariana, que continúan teniendo las tasas más altas a nivel mundial, con 101 y 53,2 nacimientos por cada 1000 mujeres, respectivamente, en 2021.

El embarazo en la adolescencia puede ocurrir en cualquier esfera social o demográfica; sin embargo, estudios recientes indican que, “las niñas pobres, sin educación, de minorías étnicas o de grupos marginados, y de áreas rurales, tienen tres veces más riesgo de quedar embarazadas que sus pares educados y de las zonas urbanas”. (UNFPA, 2022). Esta situación, implica que muchas jóvenes no sepan cómo evitar el embarazo, por la escasa educación sexual proporcionada, o también es posible que las adolescentes se sientan inseguras, con vergüenza o sin acceso a solicitar métodos de anticoncepción.

El propósito de este trabajo es, analizar de manera crítica y reflexiva las repercusiones emocionales y sociales del embarazo en adolescentes, dándole una mirada desde el cuidado de enfermería, basados en el Modelo de Sistemas de Betty Neuman.

### **Metodología**

La metodología utilizada en la elaboración de este artículo implica la revisión de pesquisas tanto cualitativas como cuantitativas, basada en 4 meses (enero-abril 2023) de búsqueda y revisión de fuentes de información científica actualizada, de investigaciones nacionales e internacionales a nivel de Latinoamérica, incluyendo países como Colombia, Cuba, Ecuador, México y Perú, publicadas en revistas de impacto, indexadas utilizando buscadores como Google Académico y portales de revistas como Scielo, Redalyc entre otros. Se incluyeron publicaciones a partir del año 2018 hasta el año 2023, logrando abarcar 18 artículos enfocados en los factores de riesgo y las repercusiones emocionales y sociales del embarazo

y la aplicación del modelo de Sistemas de Betty Neuman, específicamente en la población adolescentes.

Durante la búsqueda y revisión de literatura científica se utilizaron palabras claves como embarazo, adolescencia, cuidado de enfermería, repercusiones, factores de riesgo, salud, emociones, familia y sociedad; para el posterior análisis de la información adquirida. Esta táctica suministra al lector la capacidad de actualizarse sobre aspectos útiles en áreas de constante evolución.

### **Embarazo y adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud, citada por la UNICEF (2020) indica que la adolescencia se define como el “período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años, señalando como importante, el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa” y no el rango de edad. No obstante, Silva Diverio (2022), indica que como constructo cultural la adolescencia es generalmente definida como un período biopsicosocial entre los 10 y 20 años y que en esta etapa se dan importantes modificaciones corporales, así como de conciliación a nuevas estructuras psíquicas y circunstanciales que conducen de la infancia a la adultez.

Anaya y Osorio (2019), resaltan que a nivel mundial cada año dieciséis millones de mujeres madres que oscilan entre los 15 y 19 años alumbran a un niño, ocurriendo principalmente en países en vías de desarrollo, representando el 11% de los nacimientos mundiales.

En Panamá, el MINSA (2019) obtuvo cifras exactas de 4652 adolescentes embarazadas comprendidas entre las edades de 10 a 19 años, teniendo un mayor número en la Comarca Ngäbe Bugle (709), seguido de la provincia de Chiriquí (579), la provincia de Panamá Oeste (529) y Panamá Metro (528).

A través de una amplia revisión bibliográfica y de estudios de investigación científica, se logran identificar una variedad de factores que influyen en el embarazo en adolescentes.

Castañeda y Santa Cruz (2021) en Perú, realizaron un estudio retrospectivo de casos y controles con una muestra no probabilística por conveniencia de 180 adolescentes: 60 gestantes (casos) y 120 no gestantes (controles), con el objetivo de evaluar los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes; para el análisis de datos se determinó el Odds ratio, se calcularon los intervalos de confianza (IC) y se procedió a estimar la magnitud

de efecto; concluyendo que la exposición a la violencia, la funcionalidad familiar, la edad del primer embarazo de la madre, la situación sentimental y el grado de instrucción de los padres actuaron como factores de riesgo para el embarazo en adolescentes.

Molina, Pena, Díaz y Soto (2019), en Cuba realizaron una investigación titulada *Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia*, la cual tenía por objetivo actualizar las condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia, utilizando el método de búsqueda bibliográfica, utilizando los términos “embarazo en la adolescencia”, asociado a “problema social” y como resultados se encontró que la baja escolaridad, pertenecer a una familia disfuncional, vivir en zona rural o marginal, así como dificultades en la percepción de riesgo son condicionantes para el embarazo en la adolescencia.

Llanos y Llovet (2019), en Ecuador, realizaron un estudio titulado, “Factores que influyen en el embarazo de adolescentes”, donde se obtuvieron datos “con consentimiento de 20 pacientes con edades entre 10 a 19 años”, siendo un factor vinculante en el 40% de las participantes, el pertenecer a familias disfuncionales y con bajos ingresos.

Martínez, Montero y Zambrano (2020), en Ecuador realizaron una investigación que partía “de un enfoque cualitativo con alcance descriptivo y exploratorio mediante el uso de revisiones de estudios realizados en Latinoamérica” y concluyeron que el embarazo adolescente está relacionado con factores socioculturales y socioeconómicos según el modelo de crianza de cada familia. Además, la educación escolar y la comunidad también juegan un papel de suma importancia, porque la sociedad latinoamericana continúa vulnerando y excluyendo a las jóvenes embarazadas; a pesar de que existen leyes que protegen a esta población.

Como hemos podido notar, en estos estudios recientes, se coincide que, los determinantes sociales son de gran relevancia y se asocian al embarazo en adolescentes, pudiendo destacar la disfunción familiar, la violencia, la baja escolaridad y los bajos ingresos económicos. Luego de analizados los factores vinculantes al embarazo en adolescentes, nos corresponde revisar las repercusiones emocionales y sociales de esta condición que vulnera la situación de salud de la muchacha y del infante por nacer.

### **Repercusiones emocionales y sociales del embarazo en adolescentes**

Es indispensable señalar que el embarazo en la adolescencia tiene grandes e importantes consecuencias, que afectan a la joven pareja, sin embargo, es importante resaltar que es la muchacha, quien más las padece, puesto que aparte de las repercusiones físicas, que no forman parte de esta investigación, ser madre adolescente también trasgrede las esferas emocionales y sociales.

El embarazo en la adolescencia es actualmente un gran desafío, pues entre sus consecuencias se encuentran la afectación del nivel de vida de la joven y su familia y además, conlleva un riesgo significativo para su descendencia puesto que la gestante adolescente que no ha concluido su crecimiento y desarrollo y necesita una ganancia de peso por encima al de la embarazada adulta para tener un neonato con el peso conveniente. (Bernal y Perea, 2019).

Para Pinzón, Ruiz, Aguilera, y Abril (2018), citados por Martínez, Moreno y Zambrano (2019), el embarazarse a corta edad, fortalece el déficit educativo y económico dado que limita la “proyección regular del desarrollo adolescente, truncando su calidad de vida y afectando no sólo la vida de la madre sino también la de su hijo.”

Podemos asegurar que, en cualquier etapa de la vida, el embarazo supone un gran cambio biopsicosocial para la mujer, pero en la adolescencia cobra mayor relevancia para la salud de la madre y del infante, pues aun cuando reciba atención de salud, su condición no solo le afectará en el presente sino también en el futuro en la mayoría de los casos.

Cadrazco, Chacón y Silva (2019), en su estudio, Relaciones interpersonales y emocionalidad en adolescentes embarazadas, cuyo objetivo era analizar los efectos de las relaciones interpersonales en la emocionalidad de las adolescentes embarazadas y que utilizó metodologías cualitativa, recolección de datos con técnicas entrevista, grupo focal y análisis documental, señalaron que el embarazo en esta etapa, tiene repercusiones emocionales marcadas, pues la joven pierde la confianza en sí misma, por lo que es indispensable el apoyo familiar y del entorno donde vive.

Frente a las responsabilidades de la maternidad, una adolescente embarazada puede llegar a enfrentar un caos interno, lo que genera una gama de emociones, comportamientos y pensamientos, afectando su estado psicoafectivo lo cual le predispone a problemas de salud, como prolongación del trabajo de parto, parto prematuro, hipertensión arterial, aborto, entre otras consecuencias. (Favier, Samón, Ruiz y Franco, 2018).

Según la OMS, aproximadamente 350 millones de personas en el mundo son afectadas por depresión posparto y de ellas un promedio del 20% son mujeres adolescentes, sintiendo fatiga, problemas para conciliar el sueño, incomodidad, pérdida de energía, tristeza continua, baja autoestima, sentimientos de culpabilidad, pensamientos psicóticos y trastornos obsesivos compulsivos, conduciendo al suicidio en casos extremos (Gómez Martínez et al., 2019).

Nos resulta de suma importancia señalar, que un embarazo precoz puede generar en la adolescente problemas de autoestima y frustración personal, ya que se genera un cambio drástico en su estilo de vida, debido a que deja de realizar sus actividades cotidianas como los estudios, salir con sus amigos, asistir a fiestas, reuniones sociales entre otros. Además, la adolescente embarazada, puede experimentar sentimientos de angustia, temor, culpabilidad y rechazo que se debe en gran medida a la reacción de su pareja o familiares, provocando un pobre control prenatal que repercute en su propia salud y la del infante.

Molina, Pena, Díaz y Soto (2019), mencionan que el embarazo en la adolescencia no solo representa un problema de salud, también tiene una repercusión en el área social, ya que en la mayoría de los casos las adolescentes involucradas, tienen que dejar los estudios, dado que la familia no puede hacerles frente a sus problemas socioeconómicos.

Resulta claro que un embarazo precoz genera menos oportunidades a nivel socioeducativo, incrementando la exclusión, la pobreza y la desigualdad de género, interrumpiendo el proyecto de vida de la adolescente, al asumir una responsabilidad para la cual no se está preparada, que incluye la crianza de hijos, en la mayoría de los casos en un entorno desfavorable, con la dificultad de conseguir un empleo y si lo obtiene, es probable que no sea bien remunerado.

Sumado a lo expuesto también se destaca, que estas adolescentes presentan mayor riesgo de separación, divorcio y abandono por parte de su compañero, además de rechazo social si el embarazo es fuera del matrimonio y críticas si aún es estando casada.

### **El Rol del personal de enfermería ante el embarazo en adolescentes Modelo de Sistemas de Betty Neuman**

El modelo de sistema de Neuman se basa en la teoría general de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos y sus interacciones entre sí y con el

medio ambiente. En el modelo, Neuman sintetiza conocimientos de varias disciplinas y combina sus propias creencias filosóficas y experiencias de enfermería, especialmente en el campo de la salud mental. (Lifeder, 2023).

Betty Neuman (1982) describe a la enfermera como un participante activo junto al cliente y como “preocupada por todas las variables que intervienen en la respuesta del individuo a los elementos estresantes” y donde el individuo, en este caso, adolescente embarazada, mantiene una relación recíproca con el ambiente, ya que “interacciona ajustando el entorno o ajustándose a sí mismo al entorno”. Dado que existen muchas necesidades y cada una de ellas puede provocar la pérdida del equilibrio o de la estabilidad en el paciente, el proceso de ajuste es dinámico y continuo.

Neuman adapta el concepto de niveles de prevención del modelo conceptual de Caplan (1964) y relaciona estos con la enfermería.

La prevención primaria interviene protegiendo al organismo antes de que se exponga a un factor estresante. Este nivel de prevención reduce la posibilidad de encontrarse con ese factor estresante o fortalece la respuesta del organismo para disminuir la respuesta al factor estresante. La prevención secundaria y terciaria ocurren después de la aparición del factor estresante. La prevención secundaria tiene como objetivo reducir el impacto o el impacto potencial de los factores estresantes mediante el diagnóstico temprano y el tratamiento eficaz de los síntomas de la enfermedad. Neuman describe esto como el fortalecimiento de las líneas internas de resistencia. La prevención terciaria busca reducir los efectos residuales del factor estresante y restaurar el bienestar del cliente después del tratamiento. (Raile y Marriner, 2018).

Basándonos en el modelo de sistema de Neuman, que promueve el cuidado integral de Enfermería y la define, según Godoy (2023), como “una profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan la respuesta del individuo frente al estrés”, la atención de enfermería en torno al embarazo en adolescentes debe considerar a la gestante junto a su pareja si la tiene y a la familia en la activación del rol materno, en los tres niveles de prevención.

De acuerdo con Chavarry (2020), la teoría de Neuman ve a una adolescente embarazada, como la representación de un “sistema vulnerable” que inconscientemente busca apoyo para afrontar su situación y “sentirse protegida de algún modo”, por ejemplo, durante la negación, al utilizar mecanismos que oculten su embarazo.

La prevención primaria, es aquella que se da cuando se identifican los elementos estresantes o se sospecha que se pueda causar una reacción (embarazo) en la adolescente, es allí donde las intervenciones de enfermería se deben enfocar en brindar orientación y confianza, antes de que se entre en contacto con elementos estresantes, los cuales pueden ser: la inmadurez física, mental y emocional, el nivel socioeconómico bajo, la falta de comunicación con los padres, la falta de acceso a la información, al igual que la falta de acceso a los métodos anticonceptivos.

Coincidentemente, Cerrón (2020) plantea que “la familia como sistema aporta mucho en relación con la causalidad de los problemas familiares”, y es que, tradicionalmente las dificultades familiares se ven linealmente (causa y efecto), lo cual esboza el autor como una visión errónea porque no hay "culpables" en una familia, sino que los problemas surgen precisamente debido a defectos en la dinámica y función del sistema familiar.

Con relación a en esto, podemos mencionar que es de suma importancia la implementación de programas de educación sexual para los adolescentes, considerando su entorno, ya que así, vamos a determinar las necesidades de aprendizaje, el nivel educativo y la calidad de información que se requiere manejar, para que los programas sean más efectivos, y beneficien a la adolescente en toda su trayectoria.

El Modelo de Sistemas de Neuman reconoce la relación actual del individuo con su ambiente, logrando así hallar los elementos estresores presentes, los cuales se pueden mejorar a través de las intervenciones de enfermería. (Rodríguez, et al., 2018)

Por tal motivo, en lo que se refiere a la prevención secundaria, podemos hacer énfasis en la detección de las necesidades de las adolescentes con vida sexual activa, en cuanto al tipo y acceso a los métodos anticonceptivos y a la detección oportuna de enfermedades de transmisión sexual, ya que con esta prevención se intenta reducir el posible efecto de los elementos estresantes.

En cuanto a la reacción que se puede presentar en la prevención secundaria podemos mencionar, modificaciones en las conductas sexuales de riesgo, que adviertan un embarazo no deseado y/o no planificado, con todas sus repercusiones emocionales y sociales, como la tristeza, la depresión, la ansiedad y en casos más graves, el aborto o el intento de suicidio.

De acuerdo con Chavarry (2020), el modelo de Neuman señala que “el tiempo de exposición a un factor estresante determina el grado de reacción en el sistema, un evento puede ocasionar un impacto negativo, con repercusiones irreparables”. Por tal motivo, la aplicación de este modelo cuenta con la prevención terciaria, la cual busca conseguir que la adolescente recupere su estabilidad óptima, y pueda regresar a la prevención primaria.

Cabe destacar que la adolescente debe adaptarse a los cambios en su cuerpo y los cambios de rol, también resulta de suma importancia prevenir los periodos *intergenésicos* cortos en la adolescente y disminuir los riesgos para la salud materna y fetal. Esto se puede hacer a través de las siguientes intervenciones: mejorar la educación para fomentar la salud sexual y reproductiva, aumentar la autoestima de la adolescente y contribuir en gran medida con el control prenatal y la planificación familiar.

La postura de una adolescente ante el embarazo, la maternidad y a la formación de su hijo, se verá influenciada por la etapa de su vida por la que transita. Además, necesitará mucho apoyo del equipo de salud, abordando la situación desde una perspectiva interdisciplinaria durante todo el proceso, incluso el seguimiento y formación de su hijo durante los primeros años de vida. (Cerrón, 2020)

El modelo de Neuman, además, nos habla de la reconstitución la cual podría empezar en cualquier grado o nivel de reacción; en cuanto a la adolescente embarazada se puede mencionar la integración a la vida diaria con prácticas saludables de salud reproductiva, la realización de un plan de vida y la reinscripción a las actividades académicas. Por tal motivo, “la principal preocupación de enfermería es definir la acción apropiada en situaciones que están relacionadas con el estrés o que conciernen a las posibles reacciones del paciente o del sistema del paciente a los factores estresantes”. (Enfermería virtual, 2023)

Para finalizar con el modelo de Neuman en cuanto a la estructura básica tenemos que considerar los cambios físicos, mentales y emocionales de la adolescente, como también el crecimiento y desarrollo acorde a la edad y al sexo de esta.

- **Conclusiones**

El embarazo en adolescentes es un problema grave que requiere accionar estrategias de prevención de manera urgente. En la mayoría de los casos, el embarazo a temprana edad repercute negativamente en la salud de la joven madre y del infante, llegando a afectar gravemente su calidad de vida, a nivel personal, familiar y por ende social.

La identificación de los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes es un requisito clave para un enfoque eficaz.

Queda evidenciado, que los factores de riesgo sociales son determinantes para la ocurrencia del embarazo en adolescentes y es aquí donde los profesionales de salud, especialmente, los profesionales de enfermería deben intervenir para prevenir en sus diferentes niveles, la ocurrencia de esta situación y de sus consecuencias, a través de la educación en salud, tanto antes del embarazo con la planificación familiar y el uso correcto de métodos anticonceptivos como también durante el embarazo, resaltando la importancia de asistir al control prenatal, mantener el cuidado del infante y los cuidados post partos, así como establecer un método de planificación familiar y proporcionar estrategias de interacción social.

### **Referencias**

- Anaya, E., & Osorio, G. (2019). Factores que Influyen en el embarazo adolescente en estudiantes de 4to y 5to de Secundaria de la Institución Educativa Pública Manuel Tobías García cerrón. UNAC, Perú. Obtenido de <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4310>
- Bernal, D. y Perea, L. (octubre-diciembre 2020). Embarazo y adolescencia. Rev. Cubana Pediatría vol.92 no.4 Ciudad de la Habana, Cuba. Recuperado de Embarazo y adolescencia (sld.cu)
- Cadrazco, J., Chacón, L., & Silva, M. (enero de 2019). Relaciones interpersonales y emocionalidad en adolescentes embarazadas. Cúcuta, Colombia. Obtenido de <https://revistas.udes.edu.co/aibi/article/view/494/971>
- Castañeda, N., De León, M. y Brazil, L. (enero-junio 2019). Embarazo y maternidad: percepciones de las jóvenes en un contexto binacional México-Estados Unidos.

Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 17 (1), pp. 327-342. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v17n1/2027-7679-rlcs-17-01-00327.pdf>

Castañeda Paredes, J. y Santa-Cruz-Espinoza, H. (abril, 2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*. Perú, 109–128. Recuperado de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/438711>

Cerrón J. (2020). Entorno Familiar Relacionado al Embarazo en Adolescentes usuarias del Clas De Huancan. Tesis para Optar el Grado De Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria. Perú. Recuperado de <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5873>

Chávarry P. (2020). Estigmatización del sistema adolescente embarazada. *Revista Cubana de Enfermería*. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97040>

Enfermería Virtual (2023). Betty Neuman: Modelo de sistemas de Neuman. Marketing digital. Chile. Recuperado de <https://enfermeriavirtual.com/betty-neuman-modelo-de-sistemas-de-neuman/>

Favier, Samón, Ruiz y Franco (enero-febrero 2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista Información Científica* .Vol 91 N°1. Cuba. Recuperado de <https://revinformcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1805/3517>

Figuroa M., Rebolledo D., Rivera k., Vi8nhueza K., Yepez J. (2019). Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. *Archivos de Medicina (Col)*, vol. 20, núm. 1, pp. 164-180, 2020. Universidad de Manizales. Ecuador. Recuperado de [https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538017/html/#redalyc\\_273862538017\\_ref12](https://www.redalyc.org/journal/2738/273862538017/html/#redalyc_273862538017_ref12)

Godoy O. (2023). Modelos y Teoría de Enfermería. Recopilación y Adaptación del Libro: “Teorías y Modelos de Enfermería “- Martha Raile Alligood. Facultad de Ciencias Médicas UNR (Universidad Nacional del Rosario). Argentina. Recuperado de [https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE\\_compressed.pdf](https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_compressed.pdf)

Gómez Martínez, N., Gómez Martinez, N., Molina Guanoluisa, J. C., Castro Sánchez, F. de J., & León Baryolo, L. P. (2019). Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato; 2017. *Enfermería Investiga*, 4(1), 26–32. Recuperado a partir de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/479>

Hevia E. y Perea L. (octubre-diciembre 2020). Embarazo y adolescencia. *Rev Cubana Peditr* vol.92 no.4 Ciudad de la Habana, Cuba. Recuperado de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312020000400002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000400002)

Lifeder (1 de enero de 2024). Betty Neuman: Biografía, teoría y Modelo de Sistemas. Equipo Editorial de Lifeder.com. Recopilado de <https://www.lifeder.com/betty-neuman/#Teoria>

[Llanos, E. y Llovet Miniet, A. \(junio-noviembre 2019\). Factores que influyen en el embarazo de adolescentes. FACSALUD-UNEMI, Ecuador, pp. 36-42. Recuperado de <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol3iss4.2019pp36-42p>](#)

Martínez, Moreno y Zambrano (20 de noviembre de 2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. Revista Espacios. Vol. 41. Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://w.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>

MINSA (Enero - Noviembre 2019) Proporción de Adolescentes Embarazadas, según Región de Salud y Comarca Indígena. Panamá. Recuperado [https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/adolescente\\_prenatal\\_0.pdf](https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/adolescente_prenatal_0.pdf)

Molina, A., Pena, R., Díaz, C., y Soto, M. (abril-junio 2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol vol.45 no.2 Ciudad de la Habana, Cuba. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2019000200017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017)

Organización Mundial de la Salud. (15 de septiembre de 2022). El embarazo en la adolescencia. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>

Raile, M., y Marriner A. (2018). Modelos y Teorías En Enfermería (Novena Edición ed.). Barcelona, España: Elsevier. Recuperado de <https://books.google.com.pa/books?id=nlpgDwAAQBAJ&pg=PA232&lpg=PA232&dq=La+prevenci%C3%B3n+secundaria+intenta+reducir+el+efecto+o+el+posible+efecto+de+los+elementos+estresantes+a+trav%C3%A9s+del+diagn%C3%B3stico+precoz+y+de+un+tratamiento+eficaz+de+los+s%C3%ADntomas+de+la+enfermedad.+Neuman+lo+describe+como+el+fortalecimiento+de+las+l%C3%ADneas+internas+de+resistencia&source=bl&ots=6q3pkIzNaR&sig=ACfU3U2HYg9zgyvmWmnmHEkJPYxFVrbMlg&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwii14WmrqqAAxVWq4QIHbt8ANoQ6AF6BAGHEAM#v=onepage&q&f=false>

Rodríguez et al. (3 de enero de 2018). Cuidados de Enfermería en Gestante Adolescente con Sobrepeso en un Hospital de Primer Nivel. Revistas Científicas Universidad Simón Bolívar. Colombia. Recuperado de [https://core.ac.uk/display/267928816?utm\\_source=pdf&utm\\_medium=banner&utm\\_campaign=pdf-decoration-v1](https://core.ac.uk/display/267928816?utm_source=pdf&utm_medium=banner&utm_campaign=pdf-decoration-v1)

Silva Diverio, I. (2022). La adolescencia y su interrelación con el entorno. Observatorio de la Juventud en España Servicio de Documentación y Estudios. Recuperado de [https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2022/06/la\\_adolescencia\\_y\\_su\\_interrrelacion\\_con\\_el\\_entorno.pdf](https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2022/06/la_adolescencia_y_su_interrrelacion_con_el_entorno.pdf)

[UNFPA América Latina y Caribe \(2022\). Embarazo en Adolescentes. América Latina y Caribe. Recuperado de https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes](https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes)

UNICEF (2020). ¿Qué es la adolescencia? Uruguay. Recuperado de <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

**FACTOR ECONÓMICO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ANTE UN  
DIAGNOSTICO DE SALUD COMPROMETEDOR.**

**THE ECONOMIC FACTOR AND QUALITY OF PATIENTS' LIVES WHILE  
FACING A COMPROMISING HEALTH DIAGNOSIS.**

**FATOR ECONÔMICO E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES FRENTE A UM  
DIAGNÓSTICO DE SAÚDE COMPROMETEDOR**

**Itza Leiliana Camargo Bethancourt.**

Universidad de Panamá

Centro Regional Universitario de Azuero, Panamá

[rasc-c16@hotmail.com](mailto:rasc-c16@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0003-0314-1928>

**Betty Judith Gómez Agrazal**

Universidad de Panamá

Centro Regional Universitario de Coclé. Panamá

[judithga@hotmail.com](mailto:judithga@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-5131-7495>

Fecha de Recepción: 4 de junio 2023

Fecha de Aceptación: 7 de noviembre 2023

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v34n30.a4713>

## **Resumen**

Enfermería como profesión se enfoca cada vez más a estudiar uno de los aspectos más interesantes para el ser humano, nos referimos a la calidad de vida. En este sentido, se han generado diversas teorías que han intentado describir desde diferentes enfoques, ya sea epistemológicos, metodológicos o conceptuales su significado. El artículo es un intento para mejorar la comprensión del personal de Enfermería sobre lo que piensan y experimentan los pacientes que no tienen recursos económicos para enfrentar una enfermedad que pone en riesgo su vida. Lejos de reflejar resultados estadísticos se pretende describir aspectos relevantes de lo que es un diagnóstico, las fases que lo complementan y como la calidad de vida puede ser alcanzada estableciendo un equilibrio con aspectos básicos como la promoción de la salud.

**Palabras clave:** Factor económico, calidad de vida, diagnostico comprometedor, promoción de la salud.

**Abstract:**

Nursing as a profession is increasingly focused on studying one of the most interesting aspects for a human being: the quality of life. In this sense, several theories have been generated that have tried to describe its meaning from different approaches, whether epistemological, methodological, or conceptual. This article attempts to improve nursing personnel's understanding of what patients who do not have the financial resources to face a life-threatening illness think and experience. Far from reflecting statistical results, it intends to describe relevant aspects like what a diagnosis is, the phases that complement it, and how to achieve quality of life by establishing a balance with basic aspects such as health promotion.

**Keywords:** Economic factor, quality of life, compromising diagnosis, health promotion.

**Resumo**

A enfermagem como profissão foca cada vez mais em estudar um dos aspectos mais interessantes para o ser humano, referimo-nos à qualidade de vida. Nesse sentido, várias teorias têm sido geradas procurando descrever seu significado a partir de diferentes abordagens, sejam elas epistemológicas, metodológicas ou conceituais. O artigo é uma tentativa de melhorar a compreensão da equipe de enfermagem sobre o que pensam e vivenciam pacientes que não dispõem de recursos financeiros para enfrentar uma doença que ameaça a vida. Longe de refletir resultados estatísticos, visa descrever aspectos relevantes do que é um diagnóstico, as fases que o complementam e como a qualidade de vida pode ser alcançada por meio do estabelecimento de um equilíbrio com aspectos básicos, como a promoção da saúde.

**Palavras-chave:** Fator econômico, qualidade de vida, diagnóstico comprometedor, promoção da saúde.

**Introducción**

Escuchar de un facultativo un diagnóstico de salud comprometedor que no se esperaba o del cual se tenía la esperanza de no padecer abre un abismo ante cualquier sujeto o grupo familiar. Si se cuenta con dinero se puede pensar en que hay esperanzas, se busca el mejor país, el mejor médico y no se limita el monto que se puede invertir en busca del mejor tratamiento. Pero que sucede cuando la situación es contraria y ese factor económico se convierte en limitante permanente o sentencia de muerte.

En la actualidad uno de los factores que más preocupa a la población, tiene que ver con el temor a enfermarse y no contar con los recursos económicos para enfrentar los gastos que dicha enfermedad produzca. La situación no consiste solamente en tratar de explicar lo que

sienten las personas sino encontrar la mejor forma de ayudarlas a enfrentar sus problemas y de paso ayudarlas a identificar el mejor comportamiento ante la situación generada.

El factor económico, la calidad de vida de los pacientes y la presencia de un diagnóstico de salud comprometedor pudieran ser considerados unidades de análisis excelente y fuente de comparación que pueden generar resultados sorprendentes para la promoción de la salud.

### **Un diagnóstico de salud comprometedor**

La OMS desde 1948 define claramente salud y enfermedad. La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10, 2019) precisa científicamente los tipos de enfermedad existentes. Así como el significado de diagnóstico y sus diferentes tipos. Sin embargo, no precisa la definición de diagnóstico de salud comprometedor por lo que para efectos de este artículo se definirá como “la identificación de una enfermedad que pone en peligro la vida del paciente y su estabilidad física, mental y emocional incluso la muerte al no recibir la atención oportuna.” Se da un diagnóstico comprometedor a los pacientes cuyas enfermedades demandan cuidados especializados para garantizar el mantenimiento de un equilibrio, conservar la vida y que a pesar de existir tratamiento para corregirlo su aplicación depende exclusivamente de un respaldo eminentemente económico.

Podría decirse que todas las enfermedades crónicas y degenerativas caen en este tipo de diagnóstico la diferencia está en el nivel económico que poseen las personas a las que se les diagnostica. Si tienen poder adquisitivo pueden enfrentar la misma y superar sus consecuencias, pero si carecen de recurso económico para costear los gastos que la misma acarrea la cadena de acontecimientos que se desataran no solo afectara al paciente sino a todo el entorno familiar.

Ante la imposibilidad económica para iniciar el tratamiento médico que puede desencadenar en muerte se genera en el individuo y su familia una sensación de vulnerabilidad que afectan salud física y mental.

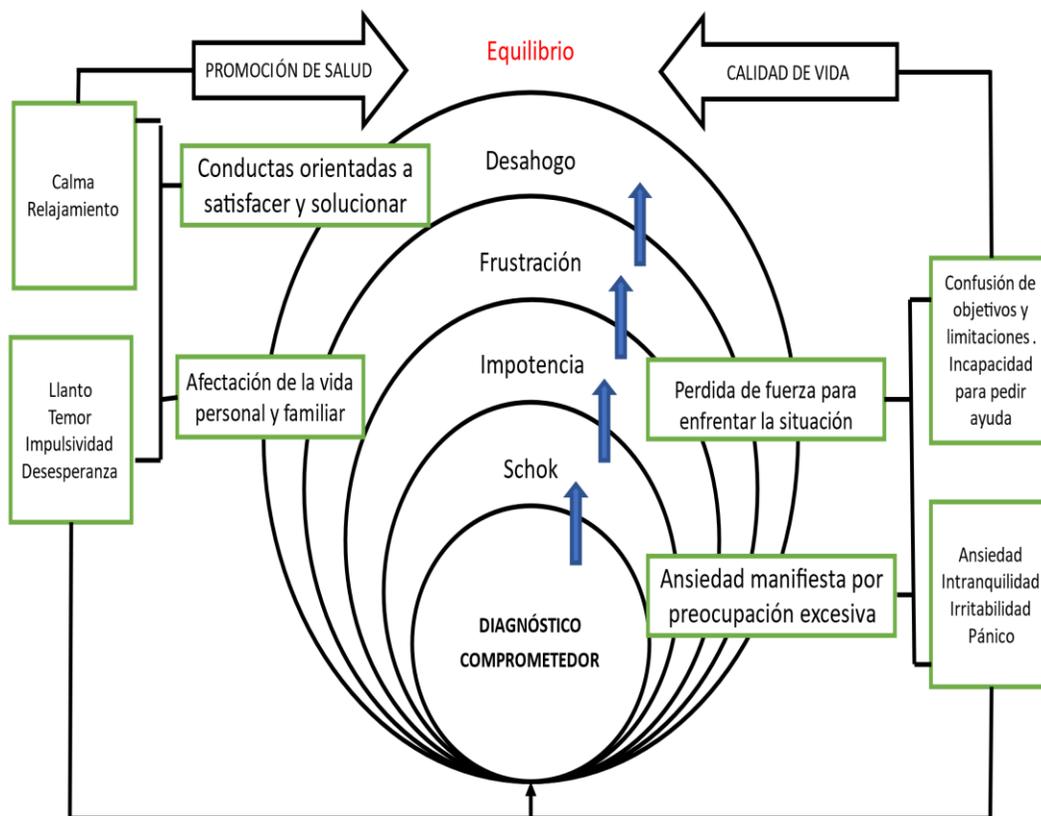
Los profesionales de enfermería continuamente observan a pacientes de escasos recursos derrumbarse ante el diagnóstico de su enfermedad, pero al interaccionar con ellos y sus familiares se percatan que contrario a lo esperado, no es el diagnóstico lo que en ese

momento los afecta, sino el saber que no pueden iniciar tratamiento, por la falta de recursos económicos para enfrentarlos. Al tratar de explicar este fenómeno se identificaron cuatro fases:

- **Shock:** Se produce inmediatamente el individuo se entera del diagnóstico y las consecuencias que este acarrea para su vida. Produce en el individuo o familia un estado de ansiedad manifestada por preocupación excesiva, intranquilidad, irritabilidad y pánico ante los gastos inesperados y la incapacidad de no tener ahorros para enfrentar la situación.
- **Impotencia:** superada la fase de shock el individuo empieza a sentir que pierde fuerza, para enfrentar la situación que desencadena la enfermedad que padece. Presenta confusión de objetivos y limitaciones, así como incapacidad para pedir ayuda. La impotencia la ocasiona el saber que no cuenta con el apoyo económico requerido para iniciar el tratamiento.
- **Frustración:** ante el inconveniente de no poder dar solución a la falta de dinero que se requiere para dar inicio al tratamiento manifestado a través de llanto, temor, impulsividad y desesperanza. El individuo y/o familia empieza a ver afectada su vida profesional, personal y laboral.
- **Desahogo:** Ante la imposibilidad manifiesta el individuo empieza a desarrollar un estado de calma y relajamiento involuntario que le permite empezar a buscar alternativas para dar solución a su situación económica. Empieza a desarrollar conductas orientadas a satisfacer y dar solución a su necesidad de dinero para suplir su tratamiento.

**Figura 1**

*Esquema cognitivo de las fases de por las que atraviesa el individuo ante un diagnóstico comprometedor*



Superadas las fases señaladas en la que la familia es un motor fundamental se puede observar a los pacientes un cambio de actitud positivo para enfrentar la situación económica y aunque el personal de salud tiene objetivos diferentes las actividades de promoción de la salud que incluyen entre otras escucha y el asesoramiento el individuo logra adecuar sus expectativas y adaptar estas para alcanzar una mejor calidad de vida.

En torno a lo planteado se hace necesario considerar tres aspectos el factor económico, la calidad de vida y la promoción de la salud.

### **El factor económico como determinante de salud**

En la última década los niveles de pobreza en los países han ido incrementándose de manera sustancial, la pobreza camina al lado del factor económico y ante una enfermedad se convierte en un determinante social que afecta la salud de la población y que influye considerablemente en su calidad de vida.

El factor económico como determinante de salud, en el caso de enfermedades es un factor sumamente estresante. Varios autores han revisado profundamente al factor económico como determinante social en un intento por explicar la relación y comprender sus nexos, por ejemplo:

Rondon, (2008) señaló que más de un tercio de las muertes en el mundo están relacionadas de algún modo con la pobreza. Y buena parte de esta lamentable situación se debe a condiciones médicas que pueden evitarse, curarse o al menos tratarse. Bien sea por la imposibilidad material de acceder a ciertos medicamentos esenciales o por las barreras institucionales de diversa índole relacionadas con el cuidado de la salud, está claro que la situación es de extrema injusticia, que esta injusticia tiene un alcance global y una relación o incidencia directa en la violación de derechos humanos (p.44) El planteamiento obliga a reconocer que la pobreza es un factor determinante para la salud del individuo pero está íntimamente relacionado a las políticas de estado. Corresponde al estado garantizar la salud de la población y esto solo será posible cuando cada país haga una distribución equitativa de los recursos existentes de manera que tanto el pobre como el rico tengan las mismas oportunidades.

El costo de la atención médica a nivel mundial muestra un crecimiento tan pronunciado que, si no se encuentra un sistema para disminuirlo, muchas familias se arruinarán al tratar de pagar los gastos que una enfermedad les ha ocasionado, o morirán sin tratamiento. (Arrea, 2013, pág.4). Desde el punto de vista del autor se requiere invertir de manera temprana en hacer diagnósticos adecuados a fin de tratarlos oportunamente. Dicho de otra manera, tardarse en hacer un diagnóstico adecuado eleva los costos de los tratamientos y llevaran al paciente y sus familiares a no tener los recursos necesarios para enfrentar la situación de salud, considerando su situación económica.

En la misma línea de pensamiento Pernalet (2015) recalco que la discrepancia en la forma en que viven las personas influye en como estos enfrentan los diferentes comportamientos que deben enfrentar a lo largo de la vida y si no poseen los recursos económicos les es más difícil enfrentarlos. (p. 59). Por consiguiente, se asume que la pobreza vista desde el punto de vista exclusivamente en lo económico pone en riesgo la salud de las personas ya que, ante la falta de dinero, el individuo difícilmente podrá desafiar la situación sanitaria que se le presente que la mayoría de las veces está relacionada al dinero requerido para sufragar un tratamiento.

Espelt, (2018) señaló que las personas suelen dar más prioridad a sus relaciones en la sociedad y como sean percibidos por esta que a la satisfacción de sus necesidades de vida, comportamiento este que afecta la comprensión adecuada de su estado de salud. (p.123). Recordando que los condicionantes sociales hacen referencia a las circunstancias en que cada individuo nace y se desarrolla a lo largo de su ciclo de vida e incluyen el entorno, los factores físicos y psíquicos no es raro que los individuos con escasos recursos económicos, sin trabajo den prioridad a resolver sus necesidades básicas antes que las biológicas sin darse cuenta de que se requiere de un equilibrio entre estas.

En este sentido, Lema (2020) es enfático al señalar que las condiciones en que el individuo se ha desenvuelto en el continuo de la vida y la comprensión que tenga de sus necesidades garantiza su acceso o no a los servicios de salud. (p.316). En términos generales el autor sustenta que tener calidad de vida, enfermarse o no dependerá de la manera que el individuo enfrente su situación de pobreza.

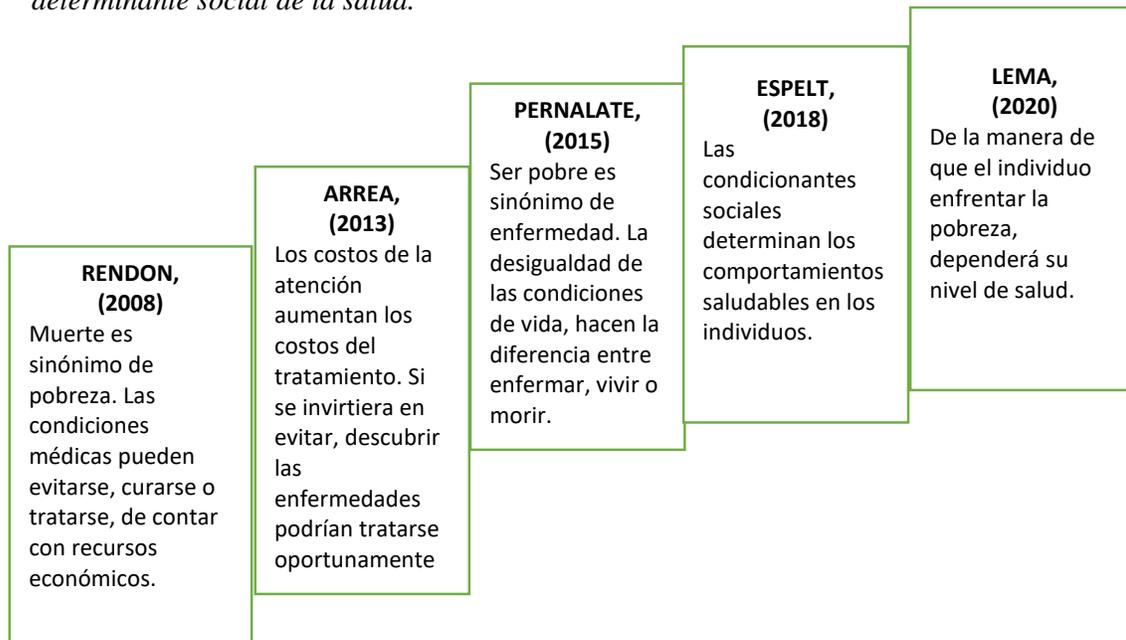
Las proposiciones presentadas por los autores abordados conceden crédito a la percepción objetiva y subjetiva del individuo, así como la importancia o no que las personas conceden a la situación de salud que enfrentan. Por otra parte, se pone de manifiesto que, para la mayoría de las personas con escasos recursos económicos, la consecución del dinero para subsistir se convierte en su principal prioridad. Desde esta perspectiva la pobreza (falta de dinero) los puede llevar a escoger entre satisfacer sus necesidades básicas o su salud para una mejor calidad de vida y por consiguiente a escoger cuál de las dos compensar.

Para los profesionales de enfermería cuyo objetivo debe ser garantizar un cuidado optimo aceptar la veracidad de los planteamientos anteriores limitan la capacidad para

brindar un cuidado de calidad. Se requiere una mente amplia para comprender al paciente y la subjetividad con que enfrenta día a día su realidad.

### Figura 2

*Opinión de autores en relación con la influencia del factor económico como determinante social de la salud.*



En el caso de un paciente con un diagnóstico comprometedor la situación se convierte en el escenario perfecto para que el profesional de la enfermería ponga en evidencia su estructura de conocimiento desde lo filosófico, ético y epistemológico y pueda comprender la experiencia del individuo y sus decisiones, de manera tal que lo ayude y no lo reprenda.

El holismo de la profesional de Enfermería va más allá de ver al paciente íntegramente en cuanto a los aspectos clínicamente afectados, el profesional de enfermería debe estar consciente que cada paciente ve su propia realidad como un todo.

### La “calidad de vida” enfermedad y pobreza

La calidad de vida es uno de los conceptos más comúnmente estudiados por los profesionales de la salud. sin embargo, no existe una definición única para su interpretación.

En salud su definición dependerá del área específica en donde se aplique o de la percepción de la persona que la utilice.

La calidad de vida se refiere a la “percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.” (OMS, 1994, citado por Botero et al, 2007).

De lo anteriormente expuesto se percibe que la calidad de vida de un individuo depende de su percepción sea esta objetiva o subjetiva, del dominio físico o psicológico, del entorno donde se desempeñe y que lo lleven a funcionar de manera independiente y mantener buenas relaciones interpersonales

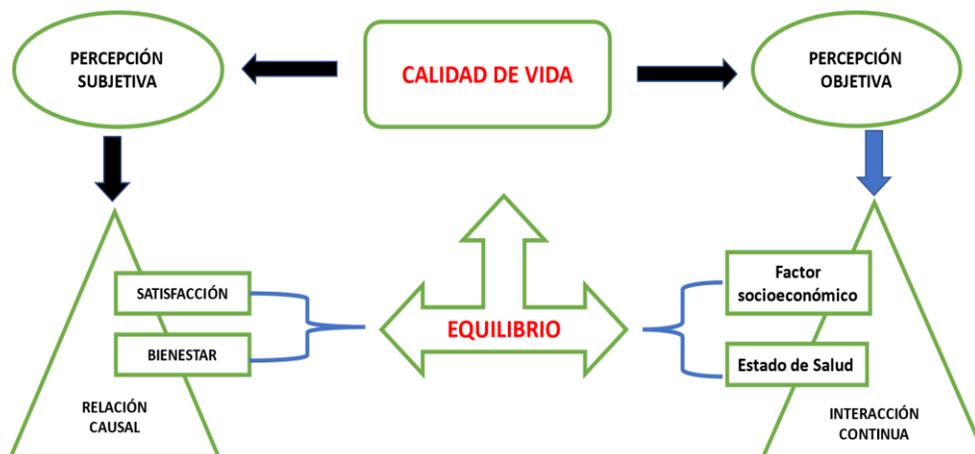
Por ende, para una persona promedio la calidad de vida implica contar con las condiciones necesarias para satisfacer las necesidades propias y de su familia ya que el concepto esta básicamente relacionado con satisfacción más que con bienestar. En otras palabras, si el individuo logra mantener el equilibrio que le permita funcionar de manera adecuada y enfrentarse a las situaciones que puedan presentarse en su entorno suele percibir que su calidad de vida es la adecuada.

Considerando lo anteriormente expuesto la calidad de vida de un individuo no es fácilmente entendida, tal vez puede ser observada, comprendida o interpretada, lo único que no está en tela de discusión es que no puede ser desligada de condiciones sociales, económicas, estilos de vida y contextos donde se desarrollen.

Una concepción adecuada de calidad de vida requiere inevitablemente la interacción continua con el individuo ante la situación que experimente, pero cuando se trata de enfrentar los problemas de salud, la calidad de vida está relacionada con los factores socioeconómicos o pobreza, así como a las malas condiciones de vida del paciente que actúan de manera negativa en la morbilidad o sobrevida de los pacientes. (Marinovich, 2012, p.80)

**Figura 3**

*Interpretación del significado de calidad de vida.*



No cabe duda de que la pobreza y la enfermedad son conceptos que se relacionan directamente con la calidad de vida y estos afectan no solamente al individuo enfermo sino también a su entorno inmediato y familiar.

Por ende, ante un diagnóstico de salud comprometedor la calidad de vida suele verse seriamente afectada ya que se rompe el equilibrio entre la relación causal y la interacción continua que se requiere entre las percepciones que posee el individuo, y dada la naturaleza de la situación que enfrentan tanto pacientes como familiares prefieren inclinarse hacia la satisfacción de sus necesidades más que por su bienestar.

### **Promoción de la salud como estrategia de afrontamiento**

Los cambios en el comportamiento de las personas relacionados con su salud es un tema que desde hace años ha tratado de centrarse como una estrategia que permite despertar en el individuo aptitudes positivas para el mantenimiento de su calidad de vida. Según, Pender (1996), “la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, por lo cual adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud” (Aristizábal,

2011, pág. 17). En este sentido cuando un paciente enfrenta la noticia de que padece un diagnóstico comprometedor la promoción de la salud se constituye en el vehículo principal que le permite mantener el equilibrio en los procesos de salud enfermedad que está destinado a enfrentar.

Ante un diagnóstico comprometedor la estrategia de promoción de salud más acertada es la creación y protección de ambientes saludables en donde “la estrecha unión y dinámica entre las personas y el ambiente en que se desenvuelven hacen que la salud y ambiente se constituyan en las dimensiones necesariamente cercanas”. (Solano, 2002, pág. 10)

Lo que permite esta estrategia de promoción es que los pacientes y sus familiares comiencen a emprender estrategias y acciones que les permitan alcanzar seguridad, confort y aceptación a fin de encontrar soluciones para enfrentar las consecuencias de lo que la enfermedad le depara.

Implica además la aplicación correcta de programas que permitan al individuo desarrollar, mejorar y fortalecer su salud a través de su participación. Esta participación según la OPS (2022) requiere “adoptar una visión integral del cuidado, tener en cuenta el entorno, sus circunstancias, necesidades y deseos individuales a lo largo del curso de la vida y les permitan enfrentar las situaciones de salud que se le presenten” (pág. 16)

No obstante, es imprescindible que el individuo indistintamente del nivel económico que posea reconozca que ser pobre no es obstáculo para mantener o intentar alcanzar un adecuado estado de salud. Si bien es cierto la pobreza limita las oportunidades que tiene el individuo no disminuye su capacidad para desarrollar iniciativas para mejorar sus condiciones de salud.

Gracias a Dios en países como Panamá, donde la población más vulnerable aun cuenta con la oportunidad de recibir el tratamiento básico de manera gratuita ante la aparición brusca de un diagnóstico de salud comprometedor y luego de superado el impacto que ocasiona el enfrentarse a la situación de salud inesperada, el paciente y su familia deben enfocar sus esfuerzos a adecuar su estilos de vida y satisfacer las necesidades interferidas a fin de mejorar la calidad de vida no solo desde el punto de vista individual, sino también familiar.

## Consideraciones finales

La revisión de literatura y la experiencia vivida permiten plantear las siguientes consideraciones:

- Un diagnóstico comprometedor pone en riesgo la estabilidad física, mental y emocional no solo del paciente y su familia, por ende, la labor de la enfermera en situaciones como esta se constituye en el principal vehículo que ayuda al paciente a través de sus acciones a afrontar las diversas fases del diagnóstico y alcanzar el equilibrio deseado.
- El factor económico se convierte en una barrera para el establecimiento y continuidad del tratamiento sin embargo no se puede obviar que las políticas de salud existentes son responsables de que los pacientes reciban la atención temprana, oportuna a fin de garantizar la satisfacción de sus necesidades y su calidad de vida.
- Para enfrentar los retos de una enfermedad que pone en riesgo la vida, así como la estabilidad física, mental y emocional por la falta de recursos económicos para pagar su tratamiento, el individuo debe afrontar el valor de la dificultad, el fracaso de una mala decisión y finalmente reconocer que los imposibles solo existen cuando a pesar de todos los inconvenientes no se está dispuesto a luchar por lo que se desea.

## Referencias

- Ania, Palacio, J.M. (2007). Guía para el diseño y la mejora de proyectos pedagógicos de educación y promoción de la salud. Madrid.  
<http://www.educacion.es/cide/espanol/publicaciones/materiales/salud/inn2007gdmppeps/inn2007gdmppeps.pdf>.
- Aristizábal, Hoyos G. P. (2011). El modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16-23.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&tlng=](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&tlng=)
- Arrea, Baixench, C. (2013). Costo de la atención médica y su relación con los resultados y los valores para el paciente. *Acta Médica Costarricense*, 55 (1), 04-06.

[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S000160022013000100001&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000160022013000100001&lng=en&tlng=es).

Díaz, Soto, C.M., (2017). Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica, *Revista de Educación y Desarrollo*. 41, (17-25).

[https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/41/41\\_Diaz.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Diaz.pdf)

Espelt, A. (2018). Desigualdades sociales en la vejez. Una vida de desigualdad. Editorial. *Rev. Brasileña de Geriatria e Gerontologia*. Volume 21 No 2.

<https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180029>

Fernández, López, J.A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 169-184. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&tlng=es.Lema](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es&tlng=es.Lema).

Lema, Añón, C. (2020). La revolución de los determinantes sociales de la salud: derecho a la salud y desigualdad. Universidad Carlos III de Madrid. AFD. Anuario de Filosofía del Derecho, XXXVI, pp. 289-317.

Lugones, Botell, M. (2002). Algunas consideraciones sobre la calidad de vida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(4), 287-289.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252002000400013&lng=es&tlng=pt.Mar](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000400013&lng=es&tlng=pt.Mar).

Marriner, A, Rayle, Alligood, M. (2007). *Modelos y teorías de enfermería*, 6° ed. España: Elsevier Mosby. Madrid.2007. 850 págs.

Marinovich, C.L, (2012). La falta de ingresos económicos se asocia a menor supervivencia en hemodiálisis crónica. *Revista Nefrología*. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología. <http://www.revistanefrologia.com>.

Organización Mundial de la Salud (2022). Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. 2022 ISBN 978-92-4-005219-

<https://doi.org/10.37774/9789275326275>

OMS. (2019). Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11), 2019/2021. <https://icd.who.int/browse11>.

Pernalet R, Martha E. (2015). Una reflexión acerca de la pobreza y la salud. *Salud de los Trabajadores*, 23(1),

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-01382015000100008&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382015000100008&lng=es&tlng=es).

- Romero, A. (2002) *Globalización y Pobreza*. Primera edición: Ediciones Unariño. Universidad de Nariño Pasto, Nariño. Colombia. S.A. ISBN 958-95033-5-7.
- Rondón, L.V., Díaz, G.P., & Camargo, D.A. (2012). Principales factores determinantes de la pobreza en Colombia 1998-2008. *Criterios Revista Estudiantes Facultad De Ciencias Económicas*, 2(1), 41- 55. <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/CREFCE/article/view/3926>
- Solano, A. (2002). La Promoción de la Salud. *Revista de Trabajo Social*. San José Costa Rica CCSS N° 6. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v27n632002/art1.pdf>
- Valencia, C. A. (2010). La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 15 (1),128-143.ISSN: 0121-7577. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>