

ISSN L 2644-3759



Universidad de Panamá



Facultad de Enfermería

# Enfoque

## Revista Científica de Enfermería

VOL. XXXV N°31 - Panamá, Rep. De Panamá. Julio – diciembre 2024

latindex  
catálogo 2.0

LILACS  
Literatura Latinoamericana y del  
Caribe en Ciencias de la Salud

P  
Panindex

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

# **Enfoque**

**Revista Científica de Enfermería**

**VOL. XXXV N°31 - Panamá, Rep. De  
Panamá. Julio – diciembre - 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.

[jsanche1967@gmail.com](mailto:jsanche1967@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) 7<sup>a</sup> 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 Ithenticate [https://app.ithenticate.com/en\\_us/login](https://app.ithenticate.com/en_us/login) 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  |               |
| • Mtra. Lynnette E. Velazco Tapia.....   | 19            |
| Editorial  |               |
| • Dra. Magali M. Díaz Aguirre .....  | 21            |
| <b>Artículos de Investigación</b>  |               |
| • Enfoque Del Tratamiento Integral De La Tendinitis Del Hombro   |               |
| ○ Constantino- Darroman- Hall  |               |
| ○ Ana Lucia- Mora Mora   |               |
| ○ Rosa Erlinda -Bustamante Cruz .....  | 23            |
| • Programas De Intervención Centrados En Cuidadores Informales De Adultos Mayores Dependientes. Una Revisión Sistemática.              |               |
| ○ Enrique Iriarte Fuentes  |               |
| ○ Heberto Romeo Priego Álvarez   |               |
| ○ María Isabel Ávalos García .....   | 37            |
| • Validez Aparente Y Confiabilidad Del Instrumento “La Educación Virtual Y La Satisfacción De Los Estudiantes En Los Cursos Virtuales. |               |
| ○ Zugeyli Tenorio  |               |
| ○ Yariela González Ortega .....  | 57            |
| • Aplicación De La Teoría De Dorothea Oren, En La Atención Domiciliaria Estudio De Familia.  |               |
| ○ Iсорis Morales González  |               |
| ○ Emmanuel Lemos Sánchez   |               |
| ○ Nicole De León Castillo .....  | 67            |
| • La Pobreza Un Factor De Riesgo Que Afecta Directamente La Salud De Las Familias- Estudio De Caso                                     |               |
| ○ Abdul Salazar  |               |
| ○ Legna Meza   |               |
| ○ Alanis Garrido.....  | 84            |
| <b>Artículo de Revisión</b>  |               |
| • Adolescentes Embarazadas Con Consumo De Drogas: Afectación En La Salud Mental Y Materno Infantil                                     | 105           |
| ○ Yadira Castillo  |               |
| ○ Yamileth Y. Diaz A. ....   |               |

## PROLOGO

Año tras año, la Universidad de Panamá, lleva a cabo el Congreso Científico, el cual es un portal para la exposición de la producción científica de esta institución, principal formadora a nivel superior de nuestro país.

Dentro del marco del XXXI Congreso Científico de la Universidad de Panamá, la Facultad de Enfermería, desarrolló una jornada científica, que presentó sendas ponencias y estudios realizados por colegas y estudiantes graduandos y de III nivel de licenciatura quienes guiados por sus profesores por primera vez, a saber, expusieron sus trabajos los cuales fueron elogiados por su contenido. Los mismos fueron minuciosamente revisados y evaluados por los miembros del Centro de Investigación de la Facultad (CIFENF)

Esta acción, tiene implícita la divulgación de sendos trabajos de investigaciones realizadas por las y los docentes y en esta ocasión, la inclusión de la producción científica, realizada por estudiantes que, junto con sus tutores, desarrollaron en diversos cursos; esperamos que esta iniciativa sea el inicio, para que otros presenten en otras jornadas académicas a nivel nacional e internacional.

Este número de *Enfoque* incluye tres artículos, producto del esfuerzo realizado por los futuros profesionales y sus tutores, lo cual se constituyen en una oportunidad para dar a conocer a la comunidad científica los interesantes resultados, que se alinean con el mandato de la Vicerrectoría de Investigación y Post Grado, que señala la importancia de la trascendencia social de los estudios y también fortaleciendo las líneas de investigación de la Facultad

Se presentan dos estudios de casos, donde se ve la operacionalización de las teorías de Enfermería, en el estudio e intervenciones del personal de Enfermería en la atención domiciliar de las Familias, en los cursos de Salud Pública II, lo cual es un aporte significativo, para el crecimiento disciplinar.

Además, esta edición contiene los resultados de la medición de la validez y confiabilidad del instrumento “la educación virtual y la satisfacción de los estudiantes en los cursos virtuales, que se desarrollaron durante la pandemia”; el cual también fue presentado en el marco del Congreso.

*Enfoque* da la oportunidad a los emergentes profesionales, de presentar sus avances y contribuciones a la disciplina. Además, contiene artículos de investigación y revisión que abordan temas de Salud Pública como lo son: los problemas osteomusculares, la atención del adulto mayor y el embarazo en la adolescencia y el consumo de drogas.

Es incuestionable, la importante función de divulgación del conocimiento la disciplina de Enfermería de esta importante revista, la cual abarca en esta nueva edición, una gama de artículos que son pertinentes, de actualidad y sobre todo contribuyentes al crecimiento de nuestra disciplina.

**Mtra. Lynette E. Velasco Tapia**  
Coordinadora CIFENF  
Facultad de Enfermería- UP

## EDITORIAL

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

La Revista *Enfoque* es una publicación científica, tal como la define González Pomares (2022), es un documento que difunde resultados de un trabajo de investigación o en su caso presenta el desarrollo de un tema por uno o más especialistas. Es por ello, que la función esencial de una revista de este tipo, es la divulgación de la producción científica de todos los niveles, siempre y cuando cumplan con los estándares de calidad que se exige.

Para cristalizar esta función es indispensable la gestión del editor o editora, lo cual demanda, del que lleva este rol, un perfil y una preparación.

En el caso de una revista especializada, la o el editor, debe ser especialista en la disciplina, lo que coadyuva a que se generen vínculos académicos (Hernández Fernández, 2012), sólidos con los profesionales y técnicos, no solo de la profesión, sino también con ciencias y disciplinas afines. Debe ser un hábil lector, mantener su objetividad, empático, tener pasión por su trabajo y conocer del proceso de edición.

Esta última competencia, va ligada al proceso de gestión. Esta función es sumamente demandante, requiere de muchísima inversión de tiempo para dirigir y monitorear cada uno de los pasos del proceso editorial, el cual es complejo (Farnún, 2021). El editor o editora tiene una gran responsabilidad, que implica la calidad de la revista.

Al mencionar la palabra calidad, en el tema de una revista científica indexada, lleva implícito que la misma debe tener un grado de impacto es decir “la capacidad de gestionar los resultados para beneficio común” (Farnún, 2024). El logro de esto es proporcional al nivel de los artículos y las plataformas en que se encuentre la misma.

Todo lo anteriormente expresado, pone de manifiesto, la importancia que tiene este rol y la publicación científica en el claustro universitario.

Es necesario, seguir impulsando la formación de editores, como hasta la fecha se viene haciendo en la Universidad de Panamá, sino también tomar medidas administrativas

tendientes a cimentar las condiciones apropiadas para que las y los editores tengan las condiciones que implican el ejercer este cargo el cual es un gran reto.

Cada número que se publica no solo involucra al comité editorial, revisores, traductores, escritores, sino a toda la disciplina y al ente regente. Es un esfuerzo de muchos actores, que debe ser reconocido, ya que está directamente relacionado al crecimiento disciplinar y de las revistas científicas que son el medio para que el mundo conozca la producción de científica de profesionales nacionales e internacionales.

La Revista *Enfoque*, va creciendo con el acompañamiento del equipo que la conforma, con el invaluable apoyo de la Oficina de Publicaciones Científicas de la Universidad de Panamá, quienes han incrementado los conocimientos de los editores y las editoras y sobre todo por los escritores y las escritoras que han sometido sus manuscritos al comité editorial y pares externos.

Este crecimiento ha sido tortuoso, pero al mismo tiempo gratificante, lleno de momentos de satisfacción al ver artículos con trascendencia social y las métricas que nos demuestran que son vistos, bajados y revisados por la comunidad científica.

## Referencias

- Farnún, F. (2021). Proceso de Edición de la Revistas. Ponencia. Universidad de Panamá. Facultad de Enfermería.
- Farnún, F. (2024). Discurso de Apertura. III Jornada de Actualización a Editores. Oficina de Publicaciones Científicas de la Universidad de Panamá. Centro Regional Universitario de Coclé.  
[https://www.youtube.com/live/E\\_3Ftomn004?si=iSNzj8xmtsiQrUhp](https://www.youtube.com/live/E_3Ftomn004?si=iSNzj8xmtsiQrUhp)
- Hernández Fernández, L., (2012). El rol de editor en las revistas científicas. *Revista Venezolana de Gerencia*, 17 (58), 203-205.
- González Palomares, S. (2022), Importancia de publicar Artículos científicos Revista Mas Science. <https://www.masscience.com/importancia-de-publicar-articulos-cientificos/>

## ENFOQUE DEL TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA TENDINITIS DEL HOMBRO

COMPREHENSIVE TREATMENT APPROACH FOR SHOULDER TENDONITIS

ABORDAGEM ABRANGENTE DE TRATAMENTO DE TENDINITE DO OMBRO

**Constantino- Darroman- Hall**

Universidad Técnica de Babahoyo.  
Facultad de Ciencias de la Salud. Ecuador.

[cdarroman@utb.edu.ec](mailto:cdarroman@utb.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-9714-2894>

**Ana Lucia- Mora Mora**

Universidad Técnica de Babahoyo.  
Facultad de Ciencias de la Salud. Ecuador.

[almora@utb.edu.ec](mailto:almora@utb.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0001-5080-8989>

**Rosa Erlinda -Bustamante Cruz**

Universidad Técnica de Babahoyo.  
Facultad de Ciencias de la Salud. Ecuador.

[rbustamante@utb.edu.ec](mailto:rbustamante@utb.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0001-5393-7399>

Recibido: 19 de febrero 2024

Aprobado: 6 de junio de 2024

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v35n31.a5248>

### Resumen

El dolor de hombro es una de las consultas que se atienden con mayor frecuencia en la práctica médica; es la tercera causa de dolor músculo esquelético, que afecta las actividades de la vida diaria, incluyendo el sueño. Se estima que el 40% de las personas lo presentan en algún momento de su vida. La prevalencia aumenta con la edad y con algunas profesiones o actividades deportivas. Los tendones del manguito rotador son la clave para un buen funcionamiento saludable del hombro y están sujetos a tendinitis, desgarros, rupturas o degeneración en la medida que usemos los hombros, hagamos esfuerzos exagerados o sufran traumas, lo que hace necesario acudir a terapias que contribuyan en el tratamiento y la pronta recuperación.

**Propósito:** documentar la importancia del tratamiento con electro acupuntura, magnetoterapia y plasma rico en plaquetas en pacientes con tendinitis del hombro.

**Metodología:** Es un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal. El universo quedó conformado por 30 usuarios entre 20 y 70 años, que acudieron a la consulta de Fisioterapia en la Clínica Panamericana de Babahoyo entre los meses de noviembre de 2022 a junio de

2023. El objetivo fue evaluar la efectividad del tratamiento con electro acupuntura en puntos específicos para la lesión, luego de 5 a 10 sesiones de magnetoterapia y posteriormente plasma rico en plaquetas, se conformaron dos grupos (15 pacientes cada uno), el primero se trató mediante el método descrito mientras que en el segundo se empleó tratamiento antiinflamatorio y analgésicos no esteroideos (AINES). **Resultados:** Se demostró que el empleo del tratamiento del primer grupo fue más significativo disminuyendo el dolor y la sintomatología que el segundo grupo.

**Conclusiones:** Se evidencia que el uso de electro acupuntura luego magnetoterapia y posteriormente inyección subcutánea de plasma rico en plaquetas para el tratamiento del dolor y la movilidad de la tendinitis del hombro.

**Palabras claves:** electro acupuntura, magnetoterapia, plasma rico en plaquetas

### **Abstract**

Shoulder pain is one of the most common issues seen in medical practice; it is the third leading cause of musculoskeletal pain, affecting activities of daily living, including sleep. It is estimated that 40% of people have it at some time in their lives. The prevalence increases with age and with some professions or sports activities. The rotator cuff tendons are crucial for healthy shoulder functions. They are susceptible to tendinitis, tears, ruptures, or degeneration due to shoulder use, overexertion, or trauma. Therefore, it is necessary to seek therapies that contribute to treatment and early recovery. Objective: to document the importance of treatment with electro-acupuncture, magnetotherapy, and platelet-rich plasma in patients with shoulder tendinitis.

**Methodology:** This is a descriptive, prospective, and longitudinal study. The sample consisted of 30 users aged between 20 and 70 who attended physiotherapy appointments at the Clínica Panamericana de Babahoyo from November 2022 to June 2023. The objective was to evaluate the effectiveness of electroacupuncture treatment for the injury at specific points, following 5 to 10 sessions of magnetic therapy and subsequent platelet-rich plasma. Two groups of 15 patients were formed: the first by the aforementioned treatment, while the second was treated with anti-inflammatory treatment and non-steroidal analgesics (NSAIDs). **Results:** the treatment used in the first group demonstrated to be significantly better in reducing pain and symptoms compared to the second group.

**Conclusions:** This study provides proof that the use of electroacupuncture followed by magnet therapy and subsequent platelet-rich plasma subcutaneous injections is effective for pain treatment and mobility of shoulder tendinitis.

**Keywords:** electroacupuncture, magnetic therapy, platelet-rich plasma.

### **Resumo**

A dor no ombro é uma das consultas mais frequentes na prática médica; é a terceira causa de dor musculoesquelética, que afeta as atividades da vida diária, incluindo o sono. Estima-se

que 40% das pessoas a tenham em algum momento de suas vidas. A prevalência aumenta com a idade e com algumas profissões ou atividades esportivas. Os tendões do manguito rotador são a chave para uma boa função saudável do ombro e estão sujeitos a tendinites, rupturas ou degeneração à medida que usamos os ombros, fazemos esforços exagerados ou sofremos traumas, o que torna necessário recorrer a terapias que contribuam para o tratamento e pronta recuperação.

**Objetivo:** Documentar a importância do tratamento com eletroacupuntura, magnetoterapia e plasma rico em plaquetas em pacientes com tendinite do ombro.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo e longitudinal. O universo foi composto por 30 usuários entre 20 e 70 anos, que compareceram à consulta de Fisioterapia na Clínica Panamericana de Babahoyo entre os meses de novembro de 2022 e junho de 2023. A eficácia do tratamento com eletroacupuntura foi avaliada em pontos específicos para a lesão, após 5 a 10 sessões de magnetoterapia e, em seguida, plasma rico em plaquetas. Foram formados dois grupos (15 pacientes cada), sendo que o primeiro foi tratado pelo método descrito e o segundo utilizou tratamento anti-inflamatório e analgésicos não hormonais (AINEs).

**Resultados:** Demonstrou-se que a utilização do tratamento do primeiro grupo foi mais significativa, reduzindo a dor e a sintomatologia do que o segundo grupo.

**Conclusões:** Fica evidente o uso da eletroacupuntura, em seguida, a magnetoterapia e posterior injeção subcutânea de plasma rico em plaquetas para o tratamento da dor e mobilidade das tendinites do ombro.

**Palavras-chave:** Eletroacupuntura, magnetoterapia, plasma rico em plaquetas.

## Introducción

El hombro, como unidad funcional, consta de tres articulaciones verdaderas: glenohumeral, esternocostoclavicular, acromioclavicular y 2 articulaciones falsas: escapulotorácica y subacromial. A diferencia de la cadera, que es una articulación estable con apoyo acetabular profundo, el hombro es una articulación móvil con una fosa glenoidea superficial. El húmero está suspendido al omoplato por tejido blando, músculos, ligamentos, una cápsula articular y tiene sólo un apoyo óseo mínimo. (Acosta, y otros, 2008)

La articulación del hombro está formada por tres huesos: la clavícula, la escápula y el húmero, los que se mantienen en su sitio debido a la intervención de músculos, ligamentos y tendones.

El manguito rotador (MR) es una estructura musculo-tendinosa que tiene origen en la escápula y toma inserción en la cabeza humeral y está conformada por cuatro músculos y sus respectivos tendones, que en una dirección anteroposterior son el subescapular,

supraespinoso, infraespinoso y redondo menor que juntamente con el complejo ligamentario glenohumeral, el ligamento coraco-humeral y la cápsula articular, son los estabilizadores dinámicos del hombro. Ayudan a la discrepancia ósea entre la cavidad glenoidea y la cabeza humeral para evitar la dislocación del hombro y de producir movimiento activo de abducción, aducción, flexión, extensión, la rotación medial y lateral (Alvarez, 2023).

El Síndrome del manguito rotador (SMR) es definido como una condición dolorosa y recurrente por impacto mecánico y consecuente a compresión de las estructuras que ocupan el espacio subacromial, sobre todo durante el movimiento de elevación del miembro superior, generalmente relacionada al uso excesivo de la articulación glenohumeral (Batista, Oliveira, Pirauá, Pitangui , & Araújo, 2013)

Los tendones son fuertes cordones de tejido que unen los músculos al hueso y ayudan en su movilidad. Los ligamentos unen un hueso con otro, pero proporcionando estabilidad y los músculos producen movimientos, mantienen la postura y generan calor. ( Kapandj, 2006) La tendinitis es una inflamación de los tejidos conectivos fibrosos gruesos que unen los músculos a los huesos. Estos tejidos conectivos se llaman tendones. Esta afección causa dolor y sensibilidad justo afuera de la articulación. La tendinitis puede ocurrir en cualquier tendón; sin embargo, es más frecuente alrededor de los hombros, los codos, las muñecas, las rodillas y los talones, pueden ser producto de una lesión repentina. pero la repetición del mismo movimiento a lo largo del tiempo es una causa mucho más probable. Muchas personas presentan tendinitis porque sus trabajos o pasatiempos consisten en realizar movimientos repetitivos, hacer mal algunas actividades físicas, tomar ciertos medicamentos y la edad (Silva, Oton, Fernandez, & Andreu, 2010)

El manguito rotador está formado por los tendones de los músculos supraespinoso, infraespinoso, redondo menor y subescapular. El conjunto de estos cuatro tendones forma una cofia que rodea y cubre la cabeza del húmero, partiendo del troquíter y extendiéndose por debajo del acromion, hasta el espacio por encima de la espina de la escápula. La misión conjunta más importante de estos músculos es la abducción y la rotación del hombro (Bejarano & Goyes, 2014)

Existen maniobras o signos específicos que permiten explorar de forma selectiva e individualizada los distintos músculos que forman el manguito de los rotadores. A pesar de las muchas pruebas descritas en la literatura para explorar el hombro, falta un consenso que

señale las más específicas. Se han descrito los signos o maniobras provocan dolor en los pacientes con lesión del manguito rotador (Neer, Yocum, Hawkins, Jobe, etc).

El examen físico de las lesiones del manguito de los rotadores es, aún hoy, motivo de gran controversia entre los profesionales dedicados al miembro superior. Se describieron numerosas maniobras específicas para cada músculo con diferentes niveles de sensibilidad y especificidad. Estas pruebas clínicas diagnosticaron la lesión de una, dos o más estructuras, pero pueden no reflejar la capacidad funcional del hombro, ya que pacientes con diferentes grados de lesiones pueden tener una función aceptable. En este sentido, las divergencias se incrementan por la falta de una escala universal que permita medir esa capacidad. ( Patiño, Beribé, Bordachar, Intelangelo, & Araya, 2011)

El 80% o 90% de los casos de dolor en el hombro son causados por afecciones no articulares como tendinitis, bursitis, tenosinovitis bicipital, capsulitis adhesiva y lesión del manguito de los rotadores.

El espacio subacromial, entre el acromion y la cabeza del húmero, es una cavidad muy importante ya que por él circula, se desliza, un grupo de tendones esenciales para la elevación y rotación del brazo, el llamado manguito de los rotadores.

La patogénesis de la tendinopatía es multifactorial y compleja, los mecanismos que llevan a esta aún son pobremente entendidos. Existen distintas teorías sobre la patogénesis de la entre las que destacan la teoría mecánica, la teoría inflamatoria, la teoría apoptótica, la teoría vascular o neurogénica y el modelo continuo. Cada uno de estos modelos es útil en correlacional las bases científicas sobre los tendones con los hallazgos clínicos. El mecanismo de la tendinopatía del manguito rotador más comúnmente aceptado es la combinación de compresión mecánica, el sobreuso y la sobrecarga del tendón. ( Leong, y otros, 2019)

Para entender las patologías que afectan al manguito rotador, primero es necesario entender el mecanismo de lesión; los músculos del manguito rotador están irrigados por seis arterias, pero existe un área hipo vascularizada que corresponde a la zona del manguito, donde surge la mayor parte de las lesiones. La posición del brazo y la contracción de los músculos comprimen los vasos y, por lo tanto, parte del día la zona se encuentra isquémica; ésta se denomina zona crítica. Al dormir con el brazo sin descarga aumenta la circulación y el dolor nocturno. Cuando existe dolor en el manguito de los rotadores se altera la funcionalidad del

glenohumeral, se inflama la bolsa serosa subacromiodeltoidea y entonces la tendinitis acompaña a la bursitis. También la fricción puede provocar el desgarramiento total o parcial de las fibras del manguito de los rotadores. Si la articulación no puede moverse ni pasiva ni activamente como secuela de una periartritis o tendinitis o combinación de bursitis, tendinitis y capsulitis, es posible que se produzca un cuadro de hombro congelado.

La lesión de estos tendones, especialmente del llamado tendón del supraespinoso, es origen de molestias, a veces muy intensas, que obligan a tratamientos prolongados, incluyendo el quirúrgico. La articulación glenohumeral presenta algunas estructuras de tejidos blandos que los cirujanos han aprendido a comprender mucho mejor gracias a las imágenes de artroscopia. En su interior se pueden apreciar dos tendones, porción larga del bíceps y subescapular y la cápsula articular que presenta tres zonas engrosadas que llamamos ligamentos glenohumerales, anterior, medio e inferior y el labrum, anillo que bordea la cavidad glenoidea, a la que está unida, y en el que se insertan cápsula y ligamentos glenohumerales. (Millar, y otros, 2021)

Por todo lo anterior, el diagnóstico y tratamiento de la tendinitis del hombro deben realizarse en forma integral, lo cual fue el objetivo de esta investigación.

El desarrollo de este trabajo tiene como finalidad realizar una alternativa de tratamiento en el Síndrome del Manguito Rotador o Tendinitis del hombro ya que dicha patología es muy frecuente en la población y no siempre es diagnosticada y tratada con rapidez causando dolor y limitación de los movimientos de forma crónica, ausencias prolongadas al trabajo e imposibilidad de realizar actividades de la vida diaria.

## **Método**

Se desarrolló una investigación descriptiva, prospectiva y longitudinal. El Universo de estudio quedó conformado por 30 usuarios entre 20 y 70 años de edad, que acudieron a la consulta de Fisioterapia en la Clínica Panamericana de Babahoyo entre los meses de noviembre de 2022 a junio de 2023. Se aclara que la muestra converge con el total del universo; valorados previamente por el traumatólogo y sin criterios de intervención quirúrgica inmediata; con el objetivo de evaluar la efectividad del tratamiento con electroacupuntura en puntos específicos para la lesión (Ig4,Ig15,ASHI,Sj14), luego magnetoterapia

de 5 a 10 sesiones y posteriormente inyección subcutánea de plasma rico en plaquetas en la bolsa y espacio subacromial , se conformaron dos grupos (15 pacientes cada uno), el primero se trató mediante el método descrito anteriormente mientras que el segundo grupo se empleó tratamiento antiinflamatorio no esteroideos (AINES) más vitaminas inyectables (Neurobión), a los dos grupos se les sometió a un programa de rehabilitación ya establecido de ejercicios con incremento gradual del rango pasivo de movimientos , ejercicios pendulares de flexión y circulares, ejercicios pasivos de flexión, abducción, rotación externa, rotación interna de hombro, y flexor de codo. El control final de ambos tratamientos se realizó a los 21 días de haber iniciado la terapia en cada paciente.

Como Criterios de inclusión se plantearon los siguientes:

1. Usuarios con edades entre 20 y 70 años.
2. Usuarios que firmaron el consentimiento informado para su participación en el estudio.
3. Usuarios con diagnóstico de tendinitis del hombro.

#### **Procedimientos para la electro acupuntura:**

A los usuarios que se les aplicó electro acupuntura se tuvo en cuenta los siguientes criterios

- Limpiar muy bien la zona a puncionar
- Utilizar agujas cortas, que previamente se hayan esterilizadas
- Haber ingerido alimentos antes del tratamiento
- Intensidad: El paciente es quien determina la intensidad de la corriente
- Frecuencia:20 Hertzios, Tiempo: 15- 20 minutos
- No tener contraindicaciones

Procedimientos para la inyección subcutánea de plasma rico en plaquetas:

- Tomar una muestra de sangre del paciente
- Se someten 10 ml de sangre a una centrifugación a 100 g 8 minutos, se recoge el sobrenadante.
- Posteriormente el plasma obtenido se inyecta 50 UI subcutáneo en la bolsa articular, 50 UI en espacio subacromial y puntos dolorosos del hombro.

**Tabla 1. Pacientes con diagnóstico de tendinitis del hombro según sexo y edad**

| Grupos de edad | Género    |    |          |    |
|----------------|-----------|----|----------|----|
|                | Masculino |    | Femenino |    |
|                | N°        | %  | N°       | %  |
| 20 a 40 años   | 8         | 27 | 6        | 20 |
| 41 a 60 años   | 6         | 20 | 4        | 13 |
| Más de 61 años | 4         | 13 | 2        | 7  |
| Total          | 18        | 60 | 12       | 40 |

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la Tabla 1, de los pacientes tratados el mayor porcentaje se corresponde al género masculino (60%) respecto al género femenino (40%). Por su parte de acuerdo al rango de edad estudiado el 27% representó a los pacientes de 20 a 40 años de edad, siendo este el mayor porcentaje referido.

**Tabla 2. Descripción de los tratamientos aplicados**

| Tratamiento 1                                    |   |
|--|---|
| Antiinflamatorios no esteroideos (AINES)         | CELEBREX 200 mg cápsulas duras (celecoxib) 1 o 2 cap. al día durante 20 días                |
| vitaminas  | Neurobión® DC 10 000 solución inyectable: una ampolla, una vez por semana, hasta 3 semanas. |
| Tratamiento 2                                    |   |
| electro acupuntura en puntos específicos         | Ig4, Ig15, ASHI, Sj14   |
| magnetoterapia                                   | de 5 a 10 sesiones  |
| inyección subcutánea de plasma rico en plaquetas | bolsa y espacio subacromial   |

Fuente: Elaboración Propia

Para la medición de la intensidad del dolor, rango articular, movilidad y fuerza muscular se utilizó la escala funcional de hombro Constant Murley score y la escala analógica visual (EVA) antes y después del tratamiento de 0 a 10, donde 0 no hay dolor y 10 es el máximo dolor.

**Tabla 3. Evaluación inicial, según escala de Constant Score.**

| <b>Movimiento</b> | <b>Suma</b> |
|-------------------|-------------|
| Flexión           | 60,86       |
| Extensión         | 27,33       |
| Abducción         | 61          |
| Rotación Interna  | 6 pts       |
| Rotación Externa  | 6pts        |
| Puntuación total  | 44,86 pts   |

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 3 se muestran los resultados de la evaluación inicial antes de los tratamientos realizados, observándose una disminución de los movimientos (flexión 60,86, extensión 27,33, abducción 61, rotación externa 6 pts e interna 6 pts), rango articular, fuerza muscular y una puntuación alta de 44,86 puntos en la escala funcional de hombro Constant Murley score y un aumento del dolor a escala máxima (7-8 en la EVA)

**Tabla 4. Evaluación final después de tratamiento con electro acupuntura, magnetoterapia y plasma rico en plaquetas, según escala de Constant Score.**

| <b>Movimiento</b> | <b>Suma</b> |
|-------------------|-------------|
| Flexión           | 167         |
| Extensión         | 44,66       |
| Abducción         | 162,53      |
| Rotación Interna  | 2 pts       |
| Rotación Externa  | 2 pts       |
| Puntuación Total  | 92 pts      |

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 4 se muestran los resultados de la evaluación final del tratamiento realizado con electro acupuntura, magnetoterapia, plasma rico en plaquetas, observándose un aumento de los movimientos (flexión 167, extensión 44,66, abducción 162,53, rotación externa 2 pts e interna 2 pts), rango articular, fuerza muscular y una puntuación alta de 92 puntos en la escala funcional de hombro Constant Murley score y disminución del dolor a escala mínima (0-2 en la EVA)

**Tabla 5. Evaluación final después de tratamiento con antiinflamatorio no esteroideo, según escala de Constant Score.**

| <b>Movimiento</b> | <b>Suma</b> |
|-------------------|-------------|
| Flexión           | 140         |
| Extensión         | 40,66       |
| Abducción         | 132,53      |
| Rotación Interna  | 4 pts       |
| Rotación Externa  | 4 pts       |
| Puntuación Total  | 75 pts      |

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia en la Tabla 5 los resultados de la evaluación final del tratamiento antiinflamatorio no esteroideos más vitaminas Se observa un aumento de los movimientos (flexion140, extensión 40,66, abducción 132,53, rotación externa 4pts e interna 4 pts) y una puntuación de 75 puntos en la escala funcional de hombro Constant Murley score rango articular, fuerza muscular, también presento disminución moderada a leve del dolor (4- 6 en la EVA).

### **Desarrollo Y Discusión**

Para el análisis de la información de ambos grupos, se tabuló una base de datos, donde quedan recogidas las variables del estudio de cada integrante de los grupos (electro acupuntura, magnetoterapia, plasma rico en plaquetas y celebrex). Se verificaron los datos a través de un

sistema de doble digitación eliminando con ello los posibles errores. Para la elaboración de las tablas y el análisis descriptivo de las variables se utilizó el paquete estadístico SPSS Versión 24

Ante la elevada incidencia social de la tendinitis del hombro se buscan alternativas para reducir las inevitables consecuencias de las complicaciones que trae consigo este padecimiento, por lo tanto, se propone el análisis de tratamiento integral con electroacupuntura, magnetoterapia y plasma rico en plaquetas como una de las alternativas a los múltiples tratamientos que garanticen un mejoramiento de la salud y bienestar integral del individuo, los resultados encontrados al aplicar este tratamiento nos permiten afirmar su eficacia en la presente investigación.

A pesar de que la tendinitis se puede dar a cualquier edad en esta investigación fue mayor en los grupos comprendido entre 20 a 40 años y en el sexo masculino lo que difiere con otras investigaciones donde se plantea que afecta al 30-50% de la población mayor de 50 años, siendo un problema de salud común en las poblaciones trabajadoras sobre todo femenina (Longo, y otros, 2017)

Al realizar la comparación de los resultados obtenidos antes y después del tratamiento con electroacupuntura, magnetoterapia y plasma rico en plaquetas, además de ejercicios pasivos, activos asistidos y resistidos se observaron cambios significativos durante la evaluación final, este resultado es corroborado por estudios como el realizado por Jorgensen (2015) y colaboradores, autores que reflejan como una importante parte de los usuarios, cumplían con el tratamiento y permitieran mejorar la calidad de vida de los mismos.

Los resultados del presente estudio difieren de los encontrados por Rodríguez, Ortiz, Gonzales y Guerra (2016), autores que evaluaron la efectividad del magneto en pacientes con lesiones de pinzamiento del hombro, concluyen que los usuarios que recibieron estos tratamientos alcanzaron resultados positivos y no fueron significativamente efectivas para mejorar la fuerza muscular. Por su parte de Juan Daniel Zayas Guillot y colaboradores (2002) encontraron un positivo resultado al aplicar magnetoterapia en diversas afecciones, tales como tratamiento del sistema nervioso y alivio del dolor, restauración de tejidos y vasos sanguíneos, tendinitis, osteoporosis, vasculares, digestivas, óseas, musculo

esqueléticas entre otras.

Al comparar de los resultados obtenidos antes y después del tratamiento con antiinflamatorio no esteroideos más vitaminas y ejercicios pasivos, activos asistidos y resistidos se obtuvieron resultados satisfactorios en la reducción del dolor y los movimientos del hombro que coinciden con resultados obtenidos por Jain NB, Gao C, Richardson BE (2020), otros autores como Cardoso & colaboradores (2019) señalan mejorías similares con respecto al dolor y función de la articulación con menos efectos adversos gastrointestinales y renales, sin embargo estos resultados fueron menos significativos que los obtenidos con el tratamiento con electro acupuntura, magnetoterapia y plasma rico en plaquetas.

### **Conclusiones**

Al evaluar la efectividad del tratamiento integrador de la tendinitis del hombro con electro acupuntura, magnetoterapia, plasma rico en plaquetas y el ejercicio terapéutico como terapias alternativas de intervención en el control y disminución del dolor, la inflamación e impotencia funcional de los usuarios, se apreciaron cambios significativos, superiores a los obtenidos en el grupo que se aplicó antiinflamatorio no esteroideos más vitaminas y ejercicios además, se demostró el aumento fuerza muscular y rango articular, se incrementa la actividad física, las actividades diarias y laboral que es un importante elemento para elevar la calidad de vida de los usuarios con esta lesión.

### **Referencias Bibliográficas**

- Acosta, M., Cortes, V., Almendarez, M., Dominguez, M., Garibay, P., & Vazquez, M. (2008). *Diagnostico y Tratamiento de Síndrome de Hombro doloroso en Primer Nivel de Atención*. Juarez: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.
- Alvarez, V. (2023). *Fisioterapia en el tratamiento del manguito rotador*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Batista, L., Oliveira, V., Pirauá, A., Pitangui, A., & Araújo, R. (2013). Atividade eletromiográfica dos músculos estabilizadores da escápula durante variações do exercício. *Motricidade*, 75-86.
- Batista, L., Olivera, V., Piraua, A., Pitangui, A., & Araújo, R. (2013). Atividade eletromiográfica dos músculos estabilizadores da escápula durante las variaciones

del ejercicio push up en individuos con y sem síndrome de impacto do ombro. *Motricidade*, .75-86.

- Bejarano, E., & Goyes, Y. (2014). *Eficacia de factores de crecimiento con la aplicación de protocolo fisioterapéutico en el tratamiento de síndrome de manguito rotador en paciente que acude al centro de atención ambulatoria Otavalo en el periodo comprendido de marzo del 2012 diciembre del*. IBARRA: Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte.
- Castellanos, S., Navarro, E., Herrera, V., Dolores, M., & Torres, O. (2020). Lesión del manguito rotador: diagnóstico, tratamiento y efecto de la facilitación neuromuscular propioceptiva. *El Residente*, 19-26.
- Hernández, R., Coto, A., & Rodríguez, D. (2023). Tendinopatía del manguito rotador: actualización de la fisiopatología. *Revista Médica Sinergia*, 2-10.
- Longo, G., Salvatore, G., Rizzello, G., Berton, A., Ciuffreda, M., & Candela, V. (2017). The burden of rotator cuff surgery in Italy: a nationwide registry study. *Arch Orthop Trauma Surg*, 217-24.
- Leong, H., Fu, S., He, X., Oh, J., Yamamoto, N., & Hang, S. (2019). Factores de riesgo de tendinopatía del manguito rotador: una revisión sistemática y un metanálisis. *Revista de medicina de Rehabilitacion*, 627.37.
- Lopez, A., Escobar, D., Acosta, M., Vazquez, M., Almendarez, M., & Garibay, P. (2016). *Diagnóstico y tratamiento del síndrome de hombro doloroso en primer nivel de atención*. Mexico: Instituto Mexicano de Seguridad Social.  
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/085GRR.pdf>
- Millar, N., Silbernagel, K., Thorborg, K., Kirwan, P., Galatz, L., & Abrams, G. (2021). Tendinopatía. *La naturaleza revisa los cebadores de enfermedades*, 302-10.
- Polo, B., Oscar, N., Adriana, C., Mejia, J., Clemencia, M., & Torres, M. (2006). Guía de atención integral basada en la evidencia para desórdenes musculoesqueléticos. *Ministerio de la Protección Social*, 42-45.
- Kapandj, A. (2006). *Fisiología articular*. Madrid: Médica Panamericana.
- Patiño, O., Beribé, R., Bordachar, D., Intelangelo, L., & Araya, R. (2011). *Análisis de equivalencia entre cuatro escalas de evaluación funcional del hombro en pacientes operados del manguito de los rotadores y en pacientes con diagnóstico de hombro doloroso*. Buenos Aires: Ernesto Bersusky.
- Silva, L., Oton, T., Fernandez, M., & Andreu, J. (2010). Maniobras exploratorias del hombro doloroso. *Seminario de la Fundación Española de Reumatología*, 115-21.
- Zayas, J. (2002). LA MAGNETOTERAPIA Y SU APLICACIÓN EN LA MEDICINA. *Rev Cubana Med Gen Integral*, 60-72.

**PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN CENTRADOS EN CUIDADORES  
INFORMALES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES. UNA REVISIÓN  
SISTEMÁTICA.**

**INTERVENTION PROGRAMS FOCUSED ON INFORMAL CAREGIVERS OF  
DEPENDENT OLDER ADULTS: A SYSTEMATIC REVIEW.**

**PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO FOCADOS EM CUIDADORES INFORMAIS  
DE IDOSOS DEPENDENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.**

**Enrique Iriarte Fuentes**

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

[psico.iriarte22@gmail.com](mailto:psico.iriarte22@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0007-5980-7836>

**Heberto Romeo Priego Álvarez**

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

[Heberto\\_priego@hotmail.com](mailto:Heberto_priego@hotmail.com)

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

María Isabel Ávalos García

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

[isaavalos67@hotmail.com](mailto:isaavalos67@hotmail.com)

<https://orcid.org/0000-0003-0115-4231>

Fecha de Recepción: 7 de febrero 2024

Fecha de Aceptación: 22 de mayo 2024

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v35n31.a5252>

## Resumen

**Introducción:** Ser cuidador informal de un adulto mayor dependiente es una labor extenuante, debido a las implicaciones y retos inherentes a esta función. La falta de recursos de afrontamiento da pauta a conflictos que merman en la calidad de vida del cuidador, repercutiendo en las atenciones que ejerce durante su cargo. Siendo necesario contar con alternativas que permitan sobrellevar las crisis emergentes. **Objetivo:** realizar una revisión sistemática sobre programas de intervención dirigidos a cuidadores informales en diferentes países, con el propósito de conocer su efectividad. **Metodología:** para la revisión sistemática de artículos se utilizó el método PRISMA, con el fin de evaluar su pertinencia. Para calificar su calidad y merito científico se utilizó el instrumento ICrESAI-IMeCI. Para la búsqueda de información se utilizaron las siguientes bases de datos: Portal Regional de la BVS (Biblioteca Virtual de Salud), Pubmed y Sciencedirect. **Resultados:** El proceso de selección arrojó un

total de 2287 resultados y utilizando diferentes filtros se escogieron 5 artículos, de los cuales 2 se descartaron debido a su limitado abordaje del problema. Los 3 restantes exploran estrategias de trabajo donde se considera a los cuidadores como elemento clave para la elaboración de propuestas. **Conclusión:** los programas de intervención en cuidadores informales de adultos mayores dependientes buscan erradicar una problemática social con resultados poco favorables, aspecto que se asocia a su metodología, al análisis poco detallado de sus resultados y la falta de evaluaciones posteriores. Conocer estas carencias ayudará a estructurar proyectos que realmente logren solventar las futuras necesidades de un grupo poblacional en aumento.

**Palabras clave:** adultos mayores, cuidadores y maltrato.

### Abstract

**Introduction:** Being an informal caregiver of an elderly dependent adult is exhausting due to the inherent implications and challenges to this role. The lack of coping resources leads to conflicts that affect the caregiver's quality of life, affecting the quality of care they provide. It is necessary to have alternatives to cope with emerging crises. **Objective:** to conduct a systematic review of intervention programs aimed at informal caregivers in different countries to know their effectiveness. **Methodology:** The PRISMA method was used to systematically review of the articles and assess their relevance. The instrument used to rate the quality and scientific validity was ICRESAI-IMeCI. The databases used to search for information were: VHL Regional Portal (Virtual Health Library), Pubmed, and Sciencedirect. **Results:** In total, 2287 results were retrieved, and 5 articles were selected using different filters. Two articles were discarded due to their limited approach to the problem. The remaining 3 articles explore work strategies where caregivers are considered essential in developing proposals. **Conclusion:** Intervention programs for informal caregivers of dependent older adults seek to eradicate a social problem with unfavorable results, which can be associated to their methodology, the lack of detailed analysis of their findings, and the absence of subsequent evaluations. Awareness of these shortcomings will aid in structuring projects that effectively meet the future needs of a growing population group.

**Keywords:** older adults, caregivers and abuse.

### Resumo

**Introdução:** Ser cuidador informal de um idoso dependente é uma tarefa árdua, devido às implicações e desafios inerentes a essa função. A falta de recursos de enfrentamento leva a conflitos que reduzem a qualidade de vida do cuidador, afetando o cuidado prestado durante seu desempenho, fazendo-se necessário ter alternativas que lhe permitam enfrentar as crises emergentes.

**Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática de programas de intervenção dirigidos a cuidadores informais em diferentes países, a fim de conhecer sua efetividade.

**Metodologia:** O método PRISMA foi utilizado para a revisão sistemática dos artigos, a fim de avaliar sua relevância. Para se qualificar quanto à qualidade e mérito científico foi utilizado o instrumento ICrESAI-IMeCI. Para a busca de informações, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Portal Regional BVS (Biblioteca Virtual de Saúde, BVS), Pubmed e Sciencedirect.

**Resultados:** O processo de seleção resultou em um total de 2287 resultados e, utilizando diferentes filtros, foram escolhidos 5 artigos, dos quais 2 foram descartados devido à abordagem limitada do problema. Os 3 restantes exploram estratégias de trabalho onde o cuidador é considerado elemento-chave para o desenvolvimento de posturas.

**Conclusão:** Programas de intervenção em cuidadores informais de idosos dependentes buscam erradicar um problema social com resultados desfavoráveis, aspecto que está associado à sua metodologia, à falta de análise detalhada de seus resultados e à falta de avaliações subsequentes. Conhecer essas deficiências ajudará a estruturar projetos que realmente consigam resolver as necessidades futuras de um grupo populacional crescente.

**Palavras-chave:** Idosos, cuidadores e maus-tratos.

## Introducción

La función de cuidador es uno de los roles más antiguos que existen en la historia de la humanidad. Básicamente desde que se formaron los primeros conjuntos sociales o civilizaciones (Ibañez Alfonso, 2022).

En un principio su propósito residía en proteger y preservar a la especie, buscando erradicar cualquier posible peligro del ambiente. Sin embargo, con el paso del tiempo la acción de “cuidar” a otros fue evolucionando, pasando por diferentes etapas y disciplinas, hasta volverse un aspecto fundamental de los servicios básicos de la salud. Detrás de esta acción se encuentra la necesidad de ayudar a las personas que no pueden valerse por sí mismas, proporcionando refugio y consuelo ante la adversidad. Buscando preservar la integridad de aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

A pesar de la solidaridad e interés implícitos en este compromiso es innegable que ser un cuidador es una responsabilidad difícil, que pocas personas pueden aprender a sobrellevar. Sobre todo, cuando se trata de solventar las necesidades de otro ser humano que, por distintas circunstancias de la vida, pierde su autonomía y necesita del apoyo constante de su entorno

para realizar sus actividades diarias.

En el caso de las personas adultas mayores puede existir la posibilidad de padecer alguna enfermedad que los incapacite, de forma gradual o permanente. En estas circunstancias el grupo familiar responde al cambio a través de la reorganización de sus miembros, designando al integrante que se hará cargo de la persona adulta mayor (Salazar Barajas et al., 2019).

Transformándose en un cuidador/a informal que debido a su falta de formación puede ser más propenso a experimentar altos niveles de estrés que deriven en una sobrecarga, excediendo sus recursos de afrontamiento y afectando su estabilidad. Lo que a futuro podrá repercutir en la implementación de los cuidados (Barba Lara y Shugulí Zambrano, 2022).

La sobrecarga del cuidador puede traer consigo graves consecuencias para la persona que recibe dichas atenciones, por ejemplo: experimentar frecuentes situaciones de maltrato, el desarrollo de trastornos del estado anímico, aumento en el deterioro cognitivo o funcional, hospitalizaciones frecuentes, acelerada mortalidad e incluso recurrir al suicidio (Bolkan et al., 2023; Dong, 2015).

Tomando en cuenta la problemática expuesta se vuelve fundamental el desarrollo de programas de intervención que aborden de manera eficaz los factores relacionados con la sobrecarga de los familiares que asumen el rol de cuidador, con el propósito de prevenir futuros actos de negligencia hacia las personas mayores.

Por este motivo se realizó una revisión sistemática de artículos científicos con el objetivo de integrar información acerca programas de intervención dirigidos a cuidadores en diferentes países, conocer su efectividad e impacto a nivel social. Que ayude a enriquecer futuros proyectos e investigaciones sobre esta temática.

### **Materiales y métodos**

Se realizó una revisión sistemática de artículos científicos utilizando el método del Preferred Reporting Items for Systematic reviews And Meta-Analyses (PRISMA), durante los meses de octubre-diciembre del 2023. Con el propósito de identificar estudios de interés para el

investigador, evaluando su pertinencia y poder esquematizarlos (Page et al., 2021).

Así mismo para calificar la calidad de estos trabajos, su utilidad y merito científico, se utilizó el instrumento ICrESAI-IMeCI (Gómez Ortega y Amaya Rey, 2013).

Para la búsqueda de artículos se utilizaron las siguientes bases de datos: Portal Regional de la BVS (Biblioteca Virtual de Salud), Pubmed y Sciencedirect.

Las principales revistas identificadas a partir de la búsqueda realizada son las siguientes: *BMC Geriatrics, Aging Clinical and Experimental Research, Prevention Science, Colombia Medica, Clinical Interventions in Aging, International Journal of Environmental Research and Public Health, Journal of Medical Ethics and History of Medicine, Ciência & Saúde Coletiva, Plos One, Medisur, Enfermería Clínica, BMC Public Health, Asian Nursing Research, Journal of Elder Abuse & Neglect y Clinical Epidemiology and Global Health.*

Como parte de los criterios de inclusión solo se buscaron artículos con las siguientes temáticas: cuidado de personas adultas mayores dependientes, rol del cuidador informal, situaciones de maltrato en las personas mayores y programas de capacitación o educación dirigidos a cuidadores informales. Para ello se emplearon las siguientes palabras clave: Adulto mayor (Elderly), Cuidadores (Caregivers) y Maltrato (Elderly Abuse).

Palabras que se obtuvieron del tesoro DeCS/MeSH (Descriptores en Ciencias de la Salud, siendo una traducción de Medical Subject Headings), conectándolas mediante operadores lógicos, quedando de la siguiente manera: Elderly and Caregivers and Elderly Abuse.

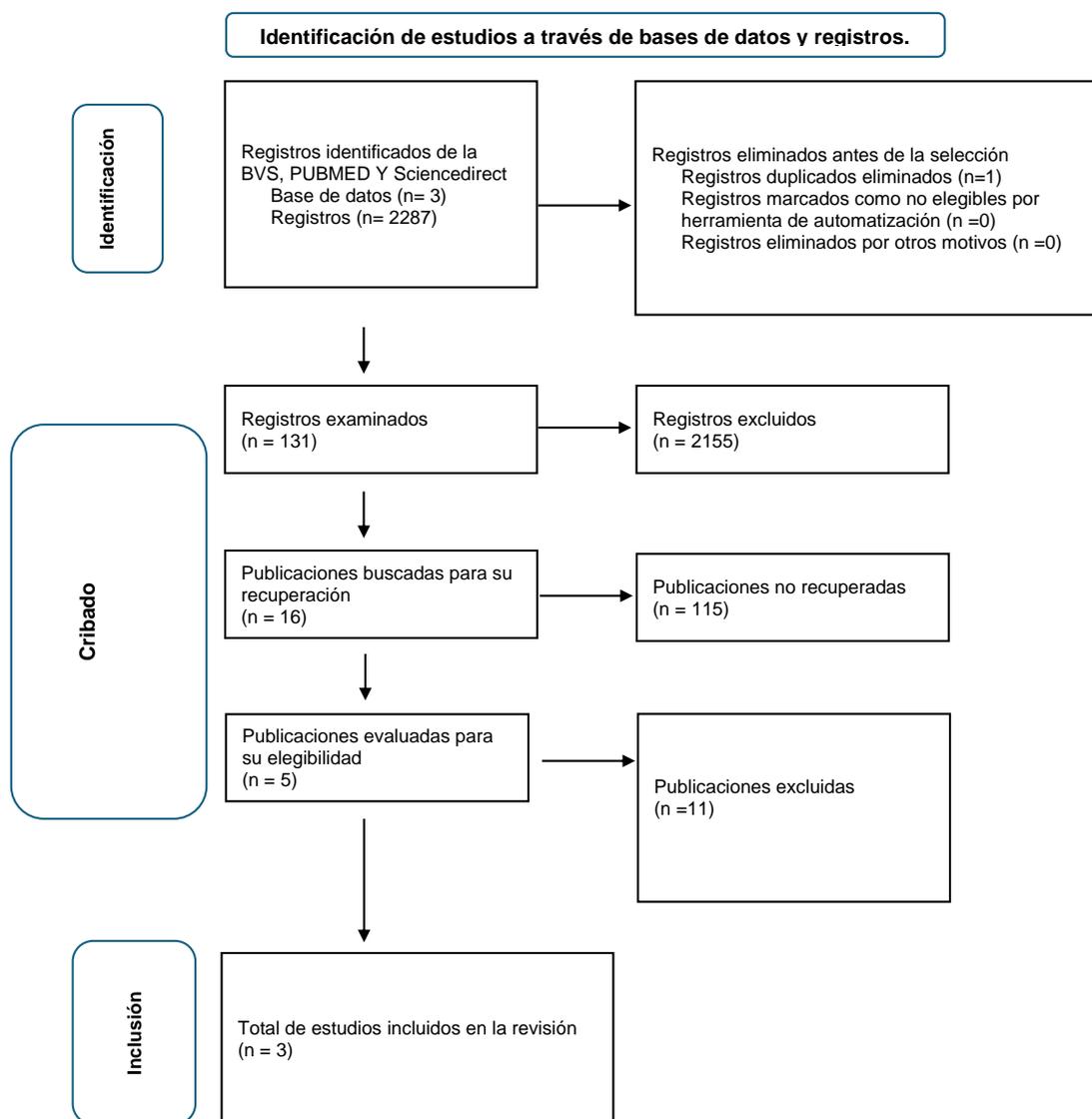
Con el propósito de reducir la cantidad de resultados obtenidos se establecieron una serie de filtros. En el primero solo se tomaron en cuenta estudios no mayores a 5 años (2019-2023), en idioma español o inglés (salvo dos documentos que están en portugués) y que fueran de acceso libre.

Aunado a lo anterior se descartaron artículos que estuvieran asociados a los cuidados del adulto mayor institucionalizado u hospitalizado, cuidados paliativos, enfermedades terminales, situaciones legales o maltrato en personas menores a 60 años. Para ello fue necesario revisar los títulos y resumen de cada escrito.

Por último, se realizó un análisis a profundidad de los estudios restantes, buscando seleccionar las publicaciones idóneas a través del método PRISMA (figura 1) y el instrumento ICrESAI-IMeCI (figura 2).

Resultando en un total de 3 documentos que cumplieron con todos los criterios propuestos por el investigador.

**Figura 1.**  
*Procedimiento de selección de artículos.*



## Resultados

El proceso de selección de artículos, a través de la base de datos, arrojó un total de 2287 resultados, utilizando el método PRISMA se establecieron filtros que permitieron delimitar la cantidad de trabajos y mediante el instrumento ICrESAI-IMeCI se evaluó su calidad.

Durante la revisión sistemática se examinaron artículos de tipo cualitativo, cuantitativo y mixtos. Trabajos de investigación donde se profundizó en el cuidado del adulto mayor, la sobrecarga en el cuidador informal y programas de apoyo enfocados a los cuidadores informales de adultos mayores dependientes.

De los 5 artículos contemplados para su elegibilidad se descartaron 2. El motivo detrás de esta decisión yace en los objetivos y resultados de estos trabajos, donde se limitan a explicar el aspecto teórico detrás de la problemática sin llegar a proponer o generar futuras intervenciones en sus rubros finales.

**Tabla 1.**

*Tabla de categorías del ICrESAI-IMeCI.*

| <b>Título</b>  | <b>Autor (es)</b>      | <b>Marco teórico</b> | <b>Objetivos</b> | <b>Método</b> | <b>Resultados</b> | <b>Elegible o no elegible</b> |
|--|------------------------|----------------------|------------------|---------------|-------------------|-------------------------------|
| Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar | (Lino et al., 2019)    | x                    | N/A              | x             | N/A               | No Elegible                   |
| The Context of Elder Maltreatment: An Opportunity for Prevention Science   | (Bolkan et al., 2023b) | x                    | X                | x             | x                 | Elegible                      |
| Maltrato en adultos mayores colombianos  | (Curcio et al., 2019)  | x                    | N/A              | x             | N/A               | No Elegible                   |

|  |                          |   |   |   |   |          |
|--|--------------------------|---|---|---|---|----------|
| y su asociación con condiciones socioeconómicas y funcionalidad  |                          |   |   |   |   |          |
| Elder Abuse Assessment Tools and Interventions for use in the Home Environment: A Scoping Review               | (Van Royen et al., 2020) | X | X | x | x | Elegible |
| Do interventions to prevent or stop abuse and neglect among older adult's work? A systematic review of reviews | (Marshall et al., 2020)  | x | X | x | x | Elegible |

Para el análisis de los resultados se seleccionaron 3 artículos científicos pertenecientes a distintos países: siendo dos de Estados Unidos y uno de Bélgica. Compartiendo la característica de ser revisiones sistemáticas donde se exploran enfoques para la prevención del maltrato en el adulto mayor. Contemplando a los cuidadores informales como un elemento clave para el desarrollo de futuros programas de trabajo.

## Tabla 2.

### *Análisis de resultados*

| País           | Referencia   | Objetivo  | Método   | Resultados   |
|----------------|--|---|--|--|
| Estados Unidos | (Bolkan et al., 2023)<br>The Context of Elder Maltreatment: An Opportunity | Proporcionar una visión general de las estrategias de intervención actuales sobre el maltrato en el adulto mayor, | Se realizó una revisión sistemática mediante el método Prisma. Se utilizaron las | Se han implementado una gran variedad de intervenciones en distintos escenarios, entre |

|  |                           |  |   |  |
|--|---------------------------|--|---|--|
|  | for Prevention<br>Science | basado en una<br>revisión sistemática. | bases de datos<br>Medline,<br>Pubmed y<br>Proquest<br>PsychInfo.<br>Como<br>palabras<br>clave: Elder,<br>Abuse,<br>Mistreatment,<br>Neglect y<br>Scoping<br>Review.<br>Tomando en<br>cuenta<br>estudios del<br>2015-2021. | ellos los entornos<br>domésticos. La<br>mayoría de estos<br>trabajos se basan<br>en educar y<br>proporcionar<br>conocimientos<br>sobre los<br>cuidados en el<br>Adulto Mayor.<br>Pero debido a la<br>metodología<br>poco rigurosa<br>que poseen es<br>difícil medir su<br>efectividad, al no<br>contar con<br>herramientas<br>pertinentes para<br>ello. La<br>necesidad de<br>desarrollar<br>modelos con un<br>enfoque teórico<br>diferente, más<br>completo e<br>inclusivo, que<br>visualice todos<br>los sistemas<br>involucrados con<br>el adulto mayor |
|--|---------------------------|--|---|--|

|         |  |  |  |  |
|---------|--|--|--|--|
|         |  |  |  | (donde se incluya a la comunidad, la familia y el ámbito personal), con el objetivo de generar un mayor impacto.   |
| Bélgica | (Van Royen et al., 2020)<br>Elder abuse assessment tools and interventions for use in the home environment: A scoping review | Proporcionar información sobre qué herramientas están disponibles para la evaluación e intervención del abuso en personas mayores, específicamente para los cuidadores informales y profesionales en el entorno doméstico. | Se realizó una revisión sistemática utilizando los criterios del (PRISMA-ScR). Se buscaron artículos sobre herramientas para la detección del maltrato en el adulto mayor por parte de autoridades o cuidadores informales, además se contempló dentro de la búsqueda intervenciones | Se detecto un aumento significativo de instrumentos para la detección del abuso en personas mayores, pero es imperante que se adapten a las necesidades, contextos y culturas predominantes, evitando posibles sesgos, en lo que respecta a las intervenciones se destaca la importancia de contar con un equipo multidisciplinario para aumentar su |

|                       |   |  |   |  |
|-----------------------|---|--|---|--|
|                       |   |  | <p>en el entorno doméstico desde una perspectiva sanitaria. Utilizando como base de datos Pubmed, Cochrane Library, CINAHL Y Web of Science.</p>  | <p>efectividad. Se detecta la falta de recursos para medir los resultados a largo plazo. Aunado a la importancia de la prevención cuaternaria con el propósito de regular efectos negativos post-intervención.</p>                                     |
| <p>Estados Unidos</p> | <p>(Marshall et al., 2020)<br/>Do interventions to prevent or stop abuse and neglect among older adult's work? A systematic review of reviews</p> | <p>Identificar estrategias y enfoques efectivos para prevenir el abuso y la negligencia entre los adultos mayores.</p> | <p>Se realizó una revisión sistemática utilizando el método PRISMA. Se buscaron artículos que explicaran estrategias y enfoques para prevenir el abuso en personas mayores. Utilizando las siguientes</p> | <p>Son pocos los estudios que cumplieron con los criterios de la revisión sistemática, los elegidos contaron con intervenciones educativas dirigidos a distintos tipos de poblaciones, entre ellas los cuidadores. Se encuentra un nulo impacto en</p> |

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  |  |  | bases de<br>datos:<br>CINAHL,<br>Cochrane<br>Library,<br>Medline,<br>Embase,<br>Scopus y<br>Psycinfo. | las<br>intervenciones<br>realizadas,<br>además de falta<br>de literatura<br>sobre enfoques<br>que ayuden a<br>minimizar el<br>maltrato en el<br>adulto mayor.<br>Resaltando el<br>efecto positivo de<br>políticas públicas<br>que apoyen a los<br>familiares o<br>cuidadores<br>informales. |
|--|--|--|---|---|

Con base al análisis anterior fue posible lograr una mayor comprensión de la estructura que rige a los programas de intervención.

Empezando por un diagnóstico poblacional, permitiendo al investigador identificar las principales problemáticas que afectan a este sector, continuando con el diseño del programa donde se anexan actividades que ayuden a cumplir con los objetivos de la intervención. Seguido de la implementación, ya sea en una o varias sesiones y culminando con la evaluación posterior a la aplicación.

Este último paso es clave ya que ayuda a medir su efectividad a corto, mediano o largo plazo, dependiendo de los medios con los que cuente el investigador. Sin embargo, existen factores que necesitan tomarse en cuenta al momento de valorar su eficacia.

En primera instancia tenemos que gran parte de estos proyectos se limitan a trabajar con solo uno de los componentes del problema, en este caso la parte que corresponde a los adultos mayores. Aspecto que no dista tanto de la realidad si tomamos en cuenta su condición de vulnerabilidad, siendo minimizados o violentados de forma recurrente.

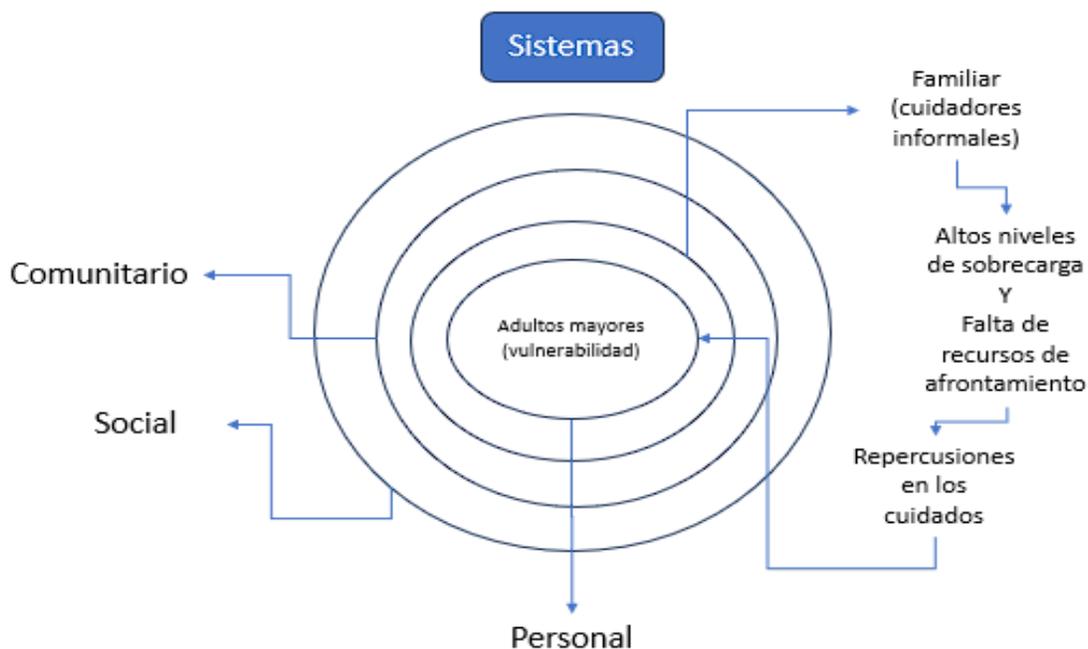
Por ende, gran parte de las estrategias que se han desarrollado para enfrentar el problema han girado en torno a su bienestar personal, a la adecuada praxis en los cuidados que reciben, el mantenimiento de su funcionalidad, etc.

Pero dicho enfoque ha limitado el alcance e impacto de los programas de intervención dirigidos a este sector de la población. Siendo necesario ir más allá del individuo y profundizar en los sistemas que componen su mundo.

Propiciando una visión holística que permita enriquecer los futuros programas de intervención, haciendo participes a todos los involucrados en el día a día del adulto mayor, sobre todo a las personas que se encargan de proporcionar las atenciones necesarias para asegurar su estabilidad.

### Figura 2.

*Ámbitos del adulto mayor que son esenciales para el desarrollo de programas de intervención efectivos.*



En resumen, hablamos de tres elementos que podrían aumentar la probabilidad de generar acciones pertinentes, siendo el primero el contexto del adulto mayor, sumado a una metodología rigurosa y el uso de métodos de evaluación eficientes. Propiciando una posible alternativa que logre solventar las carencias de los programas de intervención.

## **Discusión**

Derivado del análisis de resultados es posible establecer puntos de comparación entre los estudios examinados, por ejemplo, en la revisión sistemática de Bolkan et al. (2023) resaltan que la gran mayoría de intervenciones realizadas no cuentan con una forma apropiada de medir su efectividad, poniendo en duda su validez. Centrándose en los efectos inmediatos sin aportar información contundente sobre la parte práctica y los beneficios a largo plazo.

En una revisión sistemática anterior dirigida por Velázquez Moreno et al. (2019) sobre la calidad de intervenciones educativas enfocadas a cuidadores, señalan que los trabajos analizados reportan un alto índice de efectividad, utilizando datos estadísticos que permiten corroborar el cumplimiento de sus objetivos. Sin embargo, resaltan que existen 3 aspectos que no deben pasar desapercibidos, el primero consiste en pruebas empíricas que complementen los resultados, el segundo tomar en consideración la subjetividad de los autores respecto al trabajo realizado y finalmente el cuidado en la calidad de las intervenciones.

El dar seguimiento a los casos puede ayudar a reforzar los conocimientos adquiridos, generando en los participantes una sensación de acompañamiento post-intervención. Idea que se puede constatar en las conclusiones de Guijarro Requena et al. (2022) donde puntualizan la importancia de la adherencia de los participantes al programa, siendo relevante conocer que tan inmiscuidos están en el proceso que están realizando. Sugiriendo el desarrollo de programas longitudinales donde se evalué el progreso de los participantes conforme avanza la intervención, con el propósito de disminuir el riesgo de abandono, mejorar la retención de conocimientos y buscar áreas de oportunidad donde se visualice la parte práctica de su aprendizaje.

Otro aspecto fundamental es la importancia de ser inclusivos en esta clase de proyectos, tomando en cuenta el contexto donde la persona adulta mayor se desenvuelve.

Afirmación que Hierrezuelo et al. (2021) sostienen dentro de sus resultados, remarcando la fuerte necesidad de contar con estrategias de atención hacia los proveedores de los cuidados, no solo como reconocimiento a su enorme labor, sino también como método preventivo ante la presencia de la sobrecarga y el desarrollo de futuras enfermedades que afecten al ámbito familiar. Reduciendo así los factores de riesgo asociados al estrés y minimizando el impacto que procede de las responsabilidades inherentes al rol de cuidador (Mena et al., 2022). De lograr un acompañamiento exitoso con los cuidadores será posible notar que los beneficios no solo aplicarán a ellos, sino también a las personas a su cuidado, evitando así posibles situaciones de maltrato (Pérez Lancho y de la Vega-Hazas Monje, 2023; Ghosh et al., 2023)

Hablamos entonces de un tipo de trabajo donde las relaciones interpersonales son el eje principal, siendo la persona cuidadora un componente importante de una problemática social cuyo auge es más que notorio. Lo curioso es que tan solo un par de años atrás Marshall et al. (2020) refieren que al momento de publicar su revisión sistémica existía poca literatura al respecto.

Afirmación que Camarena et al. (2022) contradicen, sosteniendo que en la actualidad existe una vasta cantidad de estudios, trabajos o libros acerca del tema, aportando un marco teórico interesante que continua en expansión. Incluso es posible perfilar las características sociodemográficas del cuidador informal y describir el tipo de deterioro que experimentan, gracias a los artículos científicos que se siguen publicando a nivel global y que brindan datos sumamente detallados (Parada Rico et al., 2023; Ortiz-Mallasén et al., 2021).

Claro que todo esto no sería posible sino se contara con los materiales necesarios, entre ellos los instrumentos de medición y el tipo de abordaje utilizado durante las intervenciones. Los primeros consisten en herramientas para la recolección de información que permiten cuantificar los datos (Martínez Ramírez, 2019). Van Royen et al. (2020) afirman que el número de escalas que se vinculan a esta temática ha ido en aumento, pero se necesita poder adaptarlos a otros contextos donde puedan ser de utilidad, sin perder su confiabilidad.

García-Rodríguez et al. (2022) comparten un punto de vista un tanto similar, señalando la importancia de crear nuevos instrumentos que ayuden a medir la sobrecarga del cuidador, pero también complementar las propiedades psicométricas de las escalas ya existentes, reforzando su validez y fiabilidad. Agregando que, en el caso específico de Latinoamérica, existe un amplio campo de oportunidades en lo que respecta a instrumentos de medición, siendo una problemática que se percibe de diferente manera dependiendo de la cultura predominante.

En lo que respecta al tipo de abordaje se pueden encontrar una gran cantidad de trabajos que hicieron uso de la psicoeducación como herramienta principal para el acompañamiento con los cuidadores. Godoy et al. (2020) lo definen como un espacio terapéutico oportuno que busca concientizar a los participantes a través de dinámicas informativas, en las cuales se explica las particularidades de un posible malestar, ya sea físico o emocional, así como su manejo y futuro tratamiento. La aplicación y efectividad de esta clase de abordaje puede ser visualizado en múltiples estudios, por ejemplo, en el rubro de discusión del artículo de Zúñiga Carrasco et al. (2021) refieren que su programa de intervención basado en la psicoeducación redujo considerablemente los niveles de sobrecarga de los cuidadores participantes.

El investigador López Díaz (2020), elaboró un programa psicoeducativo con el fin de reducir la sintomatología depresiva de los cuidadores familiares, obteniendo resultados favorables. En el proyecto de intervención dirigido por Escobar Parra y Álvarez Haro (2023) se implementó un programa cuyo objetivo fue fortalecer los vínculos afectivos entre los cuidadores y las personas adultas mayores a su cargo, utilizando la psicoeducación al momento de estructurar sus actividades, obteniendo datos que acentuaron su eficacia y logrando reforzar los recursos emocionales de los participantes.

## **Conclusiones**

A lo largo de este escrito se ha buscado esclarecer la importancia de los programas de intervención, propuestas que tratan de responder a una problemática social latente con resultados poco efectivos.

La razón detrás de esto radica en aspectos metodológicos que merman en su ejecución y posterior evaluación. Siendo responsabilidad de los futuros investigadores diseñar un programa de intervención que no pierda del todo su eficacia, proponiendo acciones donde predomine la constancia por parte de los cuidadores, fomentando su autocuidado y el reconocimiento de sus límites.

Recordando que el rol de cuidador exige un alto costo, uno donde se pone en juego su salud física y mental, aspectos que necesitan ser reforzados de manera urgente. Otorgándole relevancia a esta revisión sistemática, invitándonos a conocer todos los tipos de intervenciones que se han implementado a lo largo de los años. Indagar sobre sus fortalezas, aprender de sus fallos y adquirir herramientas pertinentes que propicien el desarrollo de programas que beneficien a los cuidadores informales y a los adultos mayores por igual, estableciendo metas tangibles que puedan garantizar resultados óptimos.

### Referencias Bibliográficas

- Barba Lara, L. E., y Shugulí Zambrano, C. N. (2022). Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. *Revista Eugenio Espejo*, 16(2), 67–80. <https://doi.org/10.37135/ee.04.14.08>
- Bolkan, C., Teaster, P. B., y Ramsey-Klawnsnik, H. (2023a). The Context of Elder Maltreatment: an Opportunity for Prevention Science. *Prevention Science*, 24(5), 911–925. <https://doi.org/10.1007/s11121-022-01470-5>
- Bolkan, C., Teaster, P. B., y Ramsey-Klawnsnik, H. (2023b). The Context of Elder Maltreatment: an Opportunity for Prevention Science. In *Prevention Science* (Vol. 24, Issue 5, pp. 911–925). Springer. <https://doi.org/10.1007/s11121-022-01470-5>
- Camarena, J. M. T., Blanco, M. À. H., Sansano, N. D., Lluch, M. T., Aran, L. R. L., y Llobet, M. P. (2022). Nursing interventions to reduce the overload on informal caregivers. Systematic review of clinical trials. *Enfermería Global*, 21(4), 575–586. <https://doi.org/10.6018/eglobal.502351>

- Curcio, C. L., Payán-Villamizar, C., Jiménez, A., & Gómez, F. (2019). Abuse in Colombian elderly and its association with socioeconomic conditions and functionality. *Colombia Medica*, 50(2), 77–88. <https://doi.org/10.25100/cm.v50i2.4013>
- Dong, X. Q. (2015). Elder abuse: Systematic review and implications for practice. In *Journal of the American Geriatrics Society* (Vol. 63, Issue 6, pp. 1214–1238). <https://doi.org/10.1111/jgs.13454>
- Escobar Parra, N. D., y Álvarez Haro, M. A. (2023). *Fortalecimiento de vínculos afectivos entre cuidador y adulto mayor de la Unidad de Atención Una Mirada Diferente San Andrés, Píllaro*. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/40268>
- García-Rodríguez, L. C., Carreño-Moreno, S., y Chaparro-Díaz, L. (2022). Instrumentos para la medición de sobrecarga del cuidador en pacientes con enfermedad crónica: revisión psicométrica. *Salud UIS*, 55(1). <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23005>
- Ghosh, M., Dunham, M., y O’Connell, B. (2023). Systematic review of dyadic psychoeducational programs for persons with dementia and their family caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 32(15–16), 4228–4248. <https://doi.org/10.1111/jocn.16570>
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., y Muñoz, R. (2020). Psychoeducation in mental health: a tool for families and patients. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169–173. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>
- Gómez Ortega, O. R., y Amaya Rey, M. C. del P. (2013). ICrESAI-IMeCI: instrumentos para elegir y evaluar artículos científico cos para la investigación y la práctica basada en evidencia. *Aquichan*, 13(3), 407–420.
- Guijarro Requena, M. D., Marín Campaña, M. N., Pulido Lozano, R. M., y Luque Romero, L. G. (2022). Mejora de la calidad de vida en cuidadores informales de personas dependientes mediante talleres educacionales. *Revista Electrónica Trimestral Del Enfermería*, 21(65), 43–58. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000100043](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100043)
- Hierrezuelo, N., Fernández, P., y Girón, E. (2021). Cuidadores de adultos mayores dependientes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), 1–16. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300007)
- Ibañez Alfonso, L. E. (2022). *ENFERMERIA: UN VIAJE A TRAVES DEL CUIDADO HUMANO* (firts). Universidad Industrial de Santander.
- Lino, V. T. S., Rodríguez, N. C. P., de Lima, I. S., Athie, S., y de Souza, E. R. (2019). Prevalence and factors associated with caregiver abuse of elderly dependents: The hidden face of family violence. *Ciencia e Saude Coletiva*, 24(1), 87–96. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.34872016>

- López Díaz, H. (2020). Psychoeducational program with a cultural approach to reduce depressive symptoms in family caregivers of older people. *Cultura de Los Cuidados*, 58, 124–135. <https://doi.org/10.14198/CUID.2020.58.12>
- Marshall, K., Herbst, J., Girod, C., y Annor, F. (2020). Do interventions to prevent or stop abuse and neglect among older adults work? A systematic review of reviews. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 32(5), 409–433. <https://doi.org/10.1080/08946566.2020.1819926>
- Martínez Ramírez, J. L. (2019). El proceso de elaboración y validación de un instrumento de medición documental. *Acción y Reflexión Educativa*, 44, 50–63.
- Mena, E., Mena, M., Vega, M., Córdova, W., y Pérez, S. (2022). Intervención educativa para la preparación de los cuidadores del adulto mayor. *Revista Información Científica*, 101(2), 1–9. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332022000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000200008)
- Ortiz-Mallasén, V., Claramonte-Gual, E., Cervera-Gasch, Á., y Cabrera-Torres, E. (2021). Evaluation of the effectiveness of an intervention program in family caregivers of dependent persons, in the primary health care system. *Atención Primaria*, 53(1), 60–66. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.011>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. In *The BMJ* (Vol. 372). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Parada Rico, D. A., Carreño Moreno, S., y Chaparro Diaz, O. L. (2023). Loneliness, anxiety, and depression in adopting the family caregiver role of chronic patients. *Revista Cuidarte*, 14(1). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2451>
- Pérez Lancho, M. C., y de la Vega-Hazas Monje, C. (2023). Intervención psicoeducativa y eficacia del autocuidado en cuidadores informales de persona con demencia. *Revista de Psicología Internacional. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 27–36. <https://doi.org/https://doi.org/10.17060/ijodaep.2023.n1.v2.2475>
- Salazar Barajas, M. E., Garza Sarmiento, E. G., García Rodríguez, S. N., Juárez Vázquez, P. Y., Herrera Herrera, J. L., & Duran Badillo, T. (2019). Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 362–372. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000400362&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000400362&script=sci_abstract)
- Van Royen, K., Van Royen, P., De Donder, L., y Gobbens, R. J. (2020). Elder abuse assessment tools and interventions for use in the home environment: A scoping review. In *Clinical Interventions in Aging* (Vol. 15, pp. 1793–1807). Dove Medical Press Ltd. <https://doi.org/10.2147/CIA.S261877>

Velázquez Moreno, E., González Velázquez, M. S., Peña León, B., y Soria Flores, A. (2019). Calidad de las intervenciones educativas dirigidas al cuidador primario. Una revisión integradora. *Revista Enfermería Inst Mex Seguro Soc*, 27(4), 223.

Zuñiga Carrasco, D. R., Riera Recalde, A. Y., Carrera López, L. C., Chérrez Paredes, M. F., y Perozo Marín, F. (2021). Evaluación de los niveles de sobrecarga en cuidadores primarios de personas con esquizofrenia a través de un programa de psicoeducación. *Revista de Ciencias de La Salud, Más VITA.*, 3(4), 8–17.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1354608>

**VALIDEZ APARENTE Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO “LA EDUCACIÓN VIRTUAL Y LA SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES EN LOS CURSOS VIRTUALES”**

**FACE VALIDITY AND RELIABILITY OF THE INSTRUMENT “VIRTUAL EDUCATION AND STUDENT SATISFACTION IN VIRTUAL COURSES”.**

**VALIDADE APARENTE E CONFIABILIDADE DO INSTRUMENTO "EDUCAÇÃO VIRTUAL E SATISFAÇÃO DOS ALUNOS EM CURSOS VIRTUAIS"**

**Zugeyli Tenorio**

Investigadora Independiente, Panamá

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

<https://orcid.org/0009-0006-0311-8882>

**Yariela González Ortega**

Universidad de Panamá, Panamá

Faculta de Enfermería,

[yariela.gonzalezo@up.ac.pa](mailto:yariela.gonzalezo@up.ac.pa)

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

Fecha de Recepción: 2 de marzo 2024

Fecha de Aceptación: 31 de mayo 2024

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v35n31.a5253>

**Resumen**

Esta investigación tiene como objetivo la adaptación del instrumento de la educación virtual y la satisfacción de los estudiantes en los cursos virtuales” de la autoría de Bernardo E. (2017).

**Metodología:** el estudio descriptivo de corte transversal utilizó una muestra de 100 estudiantes del VIII nivel de la carrera de licenciatura en enfermería. el instrumento fue sometido a la validación aparente de expertos para la verificación de la comprensión de los ítems en el nuevo contexto, y a la confiabilidad a través el alfa de Crombach.

**Resultados:** la evaluación de expertos dio como resultado un coeficiente de proporción de rango por arriba del 0.95 en todos los ítems. y un coeficiente global de 0.95. El instrumento “La educación virtual y la satisfacción de los estudiantes en los cursos virtuales” presentó un Alfa de Cronbach general de 0,92,

**Conclusiones:** el instrumento presenta valores aceptables en las variables de satisfacción de los estudiantes en clase y educación virtuales, para ser utilizado en futuras investigaciones.

**Palabras claves:** instrumento, validez aparente, confiabilidad

### **Abstract**

This research aims to adapt Bernardo E.'s (2017) instrument on virtual education and student satisfaction in virtual courses.

**Methodology:** The descriptive cross-sectional study was conducted using a sample of 100 students of the VIII level in the nursing bachelor's degree. The instrument underwent face validation by experts to verify the understanding of the items in the new context and reliability was assessed using Cronbach's alpha. **Results:** The evaluation of experts yield a rank ratio coefficient above 0.95 for all items and an overall coefficient of 0.95. The instrument, "Virtual education and student satisfaction in virtual courses," demonstrated an overall Cronbach's Alpha of 0.92. **Conclusion:** The instrument shows acceptable values for the variables of student satisfaction in virtual classes and education indicating its suitability for use in future research.

**Keywords:** instrument, face validity, reliability.

### **Resumo**

**Objetivo:** Esta pesquisa tem como objetivo adaptar o instrumento de educação virtual e satisfação dos alunos em cursos virtuais de autoria de Bernardo E. (2017).

**Metodologia:** Estudo transversal descritivo com amostra de 100 estudantes do nível VIII do bacharelado em enfermagem. O instrumento foi submetido à validação aparente de especialistas para verificação da compreensão dos itens no novo contexto e à confiabilidade por meio do alfa de Cronbach.

**Resultados:** A avaliação dos especialistas resultou em um coeficiente de proporção de postos acima de 0,95 em todos os itens. e coeficiente global de 0,95. O instrumento "Educação virtual e satisfação dos alunos em cursos virtuais" apresentou alfa de Cronbach global de 0,92.

**Conclusões:** o instrumento apresenta valores aceitáveis nas variáveis satisfação dos alunos em aula virtual e escolaridade, para serem utilizados em pesquisas futuras.

**Palavras-chave:** instrumento, validade aparente, confiabilidade.

### **Introducción**

La educación dentro de la profesión de Enfermería ha sufrido cambios debido a que la Organización Mundial de la Salud, para el 11 de marzo del año 2020, frente al incremento

acelerado y progresivo de casos y la expansión de la epidemia a nivel internacional, se dio el edicto de que estábamos frente a un problema de salud pública ya considerado como una pandemia, esta condición originó que los programas curriculares de la licenciatura en Enfermería dictados en modalidad presencial, pasaran a la modalidad virtual, lo que trajo como consecuencia que el entorno digital se convirtiera en el recurso principal para continuar adelante con las programaciones curriculares. Según el estudio realizado sobre Educación y el COVID-19, en el contexto de España y Brasil por Moura, Da Graca, y Real, (2020), indicaron que las tecnologías se convirtieron en los principales dispositivos destinados a mantener la conexión educativa y fue así, como la pandemia COVID – 19 marcó las bases al sistema educativo, para la adopción de cambios en la metodología de enseñanza y la adaptación a las nuevas modalidades como respuesta al proceso educativo.

Basado en lo anteriormente planteado, las clases en las facultades de Enfermería adoptada por tres años (2020, 2021, 2022) esta modalidad virtual, en donde se formaron profesionales de la enfermería mediante un proceso educativo virtual tanto en la parte teórica como a la parte práctica, se hace necesario conocer el nivel de satisfacción de los estudiantes con relación a las clases impartidas de manera virtual, con la finalidad brindar apoyo a los alumnos que se han visto más afectados, ya sea por la ubicación geográfica, recursos económicos y tecnológicos y la capacidad o experiencia con el uso de la tecnología y comunicación, como algunas dificultades que trae consigo el uso de la virtualidad. La identificación de los factores limitantes es imprescindible para poder capturarlos y así reforzar el aprendizaje en los estudiantes de Enfermería, lo que contribuirá a desarrollar r estrategias en los laboratorios de simulación para poder reforzar las deficiencias que tienen dicentes y así lograr mayor habilidad antes de llegar al campo clínico.

Dentro del escenario virtual de enseñanza, hay una metodología totalmente diferente en relación con la presencialidad. Álvarez, Ramírez, Villa, Soto y Morales, (2022) sostienen que el tutor visual es quien fomenta todas las actividades, interacciones y comunicaciones dentro de las aulas virtuales tomando en cuenta el aspecto técnico, metodológico, disciplinares, conceptuales y afectivos. Mientras que los alumnos son los protagonistas en este proceso.

Según Llanga, Guacho y Andrade (2021), en su artículo titulado “ Dificultades de aprendizaje en modalidad virtual” describen las distintas dificultades en el contexto virtual;

entre ellos: el periodo de tiempo invertido con un promedio de seis horas diarias destinadas a las clases, la organización del tiempo para realizar sus tareas, deberes lecciones, lecturas, trabajos individuales y/o colectivos, investigaciones que generan en el estudiante cansancio y fatiga mental y que esta a su vez logra intervenir de manera negativa en la concentración y la capacidad de atención en los alumnos.

Por otro lado, la existencia de múltiples factores distractores y la comodidad de estar en sus propios domicilios, y la dificultad en la accesibilidad a las aulas virtuales por falta de herramientas digitales en gran parte de los estudiantes, fueron algunos obstáculos que frenaron la educación virtual durante este proceso.

Así mismo, se pretende sentar las bases en cuanto a las características peculiares que presentan los estudiantes de Enfermería durante los últimos años por la influencia de la nueva modalidad virtual en el proceso educativo.

Durante este proceso educativo virtual se desarrollan nuevas amenazas antes, durante y después del proceso educativo. Uno de los grandes desafíos fue la capacitación y soporte que los profesores emplearon para mejorar sus estrategias en las aulas virtuales, tanto para impartir un tema o para poner a prueba los conocimientos adquiridos.

Según un artículo que trata sobre las Estrategias de enseñanza virtual en la educación superior, cuyos autores Valverde y Solís (2021), concluyeron que los que los estudiantes prefieren aprender de una manera más dinámica y más interactiva entre ellos no obviando el interés que tienen en el uso del internet y las plataformas digitales es por eso que la gama de estrategias de enseñanza virtual se hacen más llamativas como los vídeos foros de debates videoconferencias juegos en línea plataformas virtuales que propician el trabajo en equipo y el colaborativo.

La satisfacción de los estudiantes sobre los cursos virtuales impartidos deben ser evaluado, según Lara,2020 en su publicación Educación en Enfermería en Tiempos de Pandemia sostiene que en la actualidad, se observa un antes y un después dentro de las instituciones de educación, por ello, se debe velar por una formación universitaria que está en constante enfrentamiento con las consecuencias de una pandemia, evidenciando cualquier

brecha de carácter estructural, política, económica, social a nivel tanto nacional como internacional.

Es por ello que validar instrumentos que midan la satisfacción del estudiante con relación a sus clases virtuales permitirán reflejar el panorama general de que tan efectiva fueron las clases, y ver la perspectiva desde los estudiantes quienes son los actores principales de este proceso educativo.

Dentro del artículo “Educación en Enfermería en Tiempos de Pandemia: Desafíos Presentes y Futuros” publicado en el 2020 por la autora Lara. En dicho artículo se expresan dos interrogantes totalmente válidas frente a la transformación de la educación presencial a la educación virtual y estas fueron: ¿Cómo se resguarda la equidad educativa considerando las brechas sociales? y ¿Cómo se retomará la virtualidad? Dentro de todo el auge que tuvo la pandemia dentro de las instituciones educativas, en tiempo breve, cumplieron una gran adaptación en cuanto a las clases y de esta manera se logra subsanar un poco el distanciamiento social en la formación virtual.

### **Metodología**

Se trata de una investigación de tipo descriptiva, de corte transversal busca la adaptación cultural del instrumento “La educación virtual y la satisfacción de los estudiantes en los cursos virtuales” de la autoría de Bernardo E. (2017). Para ello se utilizó una muestra estratificada probabilista tomada dentro de seis grupo de estudiantes que cursaban el VIII nivel y que dio un total de 100 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, que cursan VIII nivel de la carrera de licenciatura en Ciencias de Enfermería, cuyos datos fueron obtenidos durante el mes de noviembre de 2022.

El instrumento “La educación virtual y la satisfacción de los estudiantes en los cursos virtuales” en su versión original consta de 23 ítems que responden a la percepción de los estudiantes frente a la educación virtual y su satisfacción durante los cursos virtuales. El mismo está estructurado en escala tipo Likert, cuyas categorías van de casi siempre, con frecuencia, algunas veces, pocas veces, y casi nunca cuyo valor va de 5 a 1, donde cinco es la puntuación más alta y corresponde a la categoría de casi siempre, y la más baja es la categoría casi nunca y corresponde a la numeración uno.

Consta de la medición de dos variables que son la educación virtual que comprende cuatro dimensiones y van del ítem 1 al 12 y la segunda parte consta de tres dimensiones que va de ítem 13 al 23 cuenta con siete dimensiones a saber: Dimensión Recursos de aprendizajes virtual con tres ítems (preguntas 1,2 y 3), Dimensión Acompañamiento virtual cuenta con tres ítems (preguntas 4, 5 y 6), Dimensión de Colaboración virtual cuenta con cuatro ítems (preguntas 7,8 9 y 10), Dimensión Competencias cuenta con cuatro ítems (preguntas 11,12,), Dimensión Calidad de la institución cuenta con cuatro ítems (preguntas 13,14 15,16), Dimensión expectativa de los estudiantes cuenta con cuatro ítems (preguntas 17,18,19,20), Dimensión Docencia: cuenta con tres ítems (preguntas 21, 22, 23). Bernardo E. (2017). Con valor Alfa de Cronbach general de 0,875, el cual significa que tiene una muy buena confiabilidad, y los valores por ítems de Alfa de Cronbach oscilan entre 0,798 hasta 0,835.

El procedimiento para la adaptación cultural (Ortega Gómez y Amaya Rey, 2013), se dio a través de varias fases, en primer lugar se realizó la validez de contenido tanto cualitativa como cuantitativamente con un juicio de tres expertos para obtener la validez aparente (Ramada y Serra y Delclós 2013), con la finalidad de obtener un análisis de la redacción de los ítems que conforman el instrumento, con el objetivo de lograr mejor comprensión de las variables a medir y la aceptabilidad en el nuevo contexto. Para la evaluación cuantitativa se aplicó lo propuesto por Echeverry (2004), donde los ítems fueron evaluados con las siguientes características: Claridad: "Frase o ítem con lenguaje y redacción fácil de comprender". Precisión: "Frase o ítem puntual y exacto que no da lugar a dudas". Comprensión: "Entendimiento de lo que se quiere decir al leer el ítem".

La segunda fase consistió en la determinación de la confiabilidad, para ello se utilizó la prueba de Alfa de Cronbach, que permite determinar la consistencia interna del instrumento. Para la interpretación de los resultados se utilizó lo propuesto por Oviedo y Campo (2005) tomando en consideración los siguientes rangos:

| ALFA DE CRONBACH        | CONSISTENCIA INTERNA |
|-------------------------|----------------------|
| $\alpha \geq 0,9$       | Excelente            |
| $0,8 \leq \alpha < 0,9$ | Buena                |
| $0,7 \leq \alpha < 0,8$ | Aceptable            |
| $0,6 \leq \alpha < 0,7$ | Cuestionable         |
| $0,5 \leq \alpha < 0,7$ | Pobre                |
| $\alpha < 0,5$          | Inaceptable          |

El alfa de Cronbach, puede adoptar valores entre 0 y 1. Se considera que valores alfa superiores a 0.70 son suficientes para garantizar la consistencia interna de la escala. (Ramada y Serra y Delclós 2013)

Para la recolección de los datos, se tomo en consideración el permiso a la institución y el consentimiento informado de los participantes. la aplicación del instrumento fue a través de la plataforma Google forms, el cual fue distribuido por correo electrónico a los participantes, el cuestionario se mantuvo vigente en la plataforma por un periodo de dos semanas para recabar la información.

Puede adoptar valores entre 0 y 1. Se considera que valores alfa superiores a 0.70 son suficientes para garantizar la consistencia interna de la escala

## Resultados

### Validez aparente

los resultados de la validación aparente a través de la evaluación de tres expertos, docentes de la facultad de Enfermería, coincidieron con el 100 por ciento de la redacción de los ítems de este instrumento, indicando su comprensión. De esta forma se garantiza el mejor entendimiento por parte de los usuarios.

en la segunda parte se analizó la claridad, precisión y comprensión de cada ítem a través de tres nuevos expertos, obteniéndose un coeficiente de proporción de rango por arriba del 0.95 en todos los ítems. esto nos indica que los 23 ítems respondían a la pertinencia de este en cuanto a redacción.

**Tabla 1.**

*Confiabilidad del instrumento “la educación virtual y la satisfacción de los estudiantes en los cursos virtuales” por ítems.*

| <b>Estadísticos total-elemento</b>   |  |   |                                      |                                  |  |
|--|--|---|--------------------------------------|----------------------------------|--|
|  | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Correlación múltiple al cuadrado | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
| ¿Cree usted que los materiales empleados en sus cursos virtuales son didácticos?                                       | 106.84                                       | 179.225   | .498                                 | .                                | .870                                       |
| ¿La calidad de tecnología empleada por el profesor fue la más adecuada para su enseñanza?                              | 106.65                                       | 177.298   | .578                                 | .                                | .868                                       |
| ¿ Los recursos de aprendizaje (PDF y presentaciones animadas) publicados en el espacio del aula virtual fueron útiles? | 106.10                                       | 181.933   | .423                                 | .                                | .871                                       |
| ¿Recibió orientación del profesor para planificar las tareas virtuales?  | 106.36                                       | 175.165   | .578                                 | .                                | .867                                       |
| ¿El tiempo para las actividades dejadas en el curso virtual se manejó con flexibilidad?                                | 106.66                                       | 180.817   | .386                                 | .                                | .872                                       |
| ¿Mis consultas fueron contestadas oportunamente por el profesor del curso?   | 106.40                                       | 175.903   | .538                                 | .                                | .868                                       |
| ¿Existió una orientación apropiada por parte del profesor en sus cursos virtuales?                                     | 106.42                                       | 177.632   | .580                                 | .                                | .868                                       |
| ¿El profesor lo apoyó oportunamente cuando existe alguna inquietud de su curso virtual?                                | 106.42                                       | 177.632   | .580                                 | .                                | .868                                       |
| ¿Ante cualquier inconveniente en su curso virtual, el profesor le daba una respuesta oportuna?                         | 106.57                                       | 179.384   | .542                                 | .                                | .869                                       |
| ¿La orientación didáctica del curso virtual le permitió ser personalizada cuando lo solicito el profesor?              | 106.75                                       | 190.529   | -.011                                | .                                | .882                                       |
| ¿El curso virtual contribuyó a la formación de sus competencias?   | 106.84                                       | 173.293   | .639                                 | .                                | .865                                       |
| ¿La educación virtual como modalidad de estudio le permitió alcanzar los objetivos del curso?                          | 106.81                                       | 173.952   | .682                                 | .                                | .865                                       |

|  |        |         |      |   |      |
|--|--------|---------|------|---|------|
| ¿Los exámenes realizados por el profesor, le permitió alcanzar los objetivos del curso?                    | 106.69 | 176.309 | .630 | . | .867 |
| ¿Considera que el curso teórico en modalidad virtual le sirvió para aplicarlo en la práctica?              | 107.03 | 177.033 | .506 | . | .869 |
| ¿El aula virtual fue amigable para desarrollar mis estudios?   | 106.65 | 177.616 | .545 | . | .868 |
| ¿El Aula virtual estuvo disponible cuando quise acceder a ella?  | 106.48 | 178.821 | .394 | . | .872 |
| ¿Pude desarrollar las actividades dentro de un entorno propicio?   | 106.56 | 176.976 | .566 | . | .868 |
| ¿La institución mantiene una comunicación acorde a mis necesidades?  | 106.99 | 175.170 | .613 | . | .866 |
| ¿Los foros calificados resultaron útiles para mi aprendizaje?  | 106.64 | 178.301 | .533 | . | .869 |
| ¿Logré aprender mediante los nuevos formatos de educación virtual?   | 106.49 | 179.776 | .580 | . | .869 |
| ¿Me sentí cómodo al hacer preguntas al profesor del curso?   | 106.70 | 175.986 | .554 | . | .868 |
| ¿Considera que los profesores se encuentran correctamente preparados para el desarrollo del curso virtual? | 107.03 | 175.260 | .609 | . | .867 |
| ¿Los profesores muestran habilidades para interactuar con los alumnos?                                     | 106.73 | 173.745 | .661 | . | .865 |
| ¿Las observaciones realizadas por el profesor a mis participaciones fueron claras y útiles?                | 106.58 | 177.382 | .593 | . | .868 |

**Fuente:** Encuesta aplicadas Noviembre 2022.

## Tabla 2.

*Análisis de confiabilidad global del instrumento la educación virtual y la satisfacción de los estudiantes en los cursos virtuales”*

| Estadísticos de fiabilidad |  |                |
|----------------------------|--|----------------|
| Alfa de Cronbach           | Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados | N de elementos |
| .875                       | .918   | 25             |

**Fuente:** Encuesta aplicadas Noviembre 2022.

El instrumento “La educación virtual y la satisfacción de los estudiantes en los cursos virtuales” presentó un Alfa de Cronbach general de 0,92, este valor según, Oviedo y Campo (2005) se interpreta como bueno. Lo que implica una buena confiabilidad.

## Conclusión

El instrumento presenta valores aceptables en las variables de satisfacción de los estudiantes en clase y educación virtuales, para ser utilizado en futuras investigaciones.

## Referencias Bibliográficas

- Álvarez, H., Ramirez, D., Villa, V., Soto, P., & Morales, J. (2022). La enseñanza virtual en el contexto de la cultura académica universitaria. *Revista Virtual*, 31.
- Bernardo. (2017). La educación virtual y la satisfacción de los estudiantes en los cursos virtuales. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/21504>
- Echeverry, R. (2004). Validating scales used for measuring factors in medicine. Colombia. <https://www.scielo.org/article/rsap/2004.v6n3/302-318/>
- Lara, R. (2020). *Nursing Education in Pandemic Times: Present*. Chile. <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v26/0717-9553-cienf-26-16.pdf>
- Llanga, E. F., Andrade, C. E., & Guacho, M. E. (2021). *Dificultades de aprendizaje en modalidad virtual*. Ecuador. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8094471>
- Moura, M., Da Graca, M., & Real, J. (2020). *El "Desierto Digital"*. Brasil. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7880341>
- Oviedo, H. C., & Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Bogotá, Colombia. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502005000400009#:~:text=Cronbach%20\(15\),correlacionados%20\(3%2C17\)](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009#:~:text=Cronbach%20(15),correlacionados%20(3%2C17))
- .Ramada-Rodilla JM, Serra-Pujadas C., Delclós-Clanchet GL. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Publica Mex* 2013; 55:57-66
- Valverde, A., & Solis, B. (2021). Estrategias de enseñanza virtual en la educación superior. [https://www.researchgate.net/publication/348978086\\_Estrategias\\_de\\_ensenanza\\_virtual\\_en\\_la\\_educacion\\_superior\\_Virtual\\_teaching\\_strategies\\_in\\_higher\\_education\\_Importancia\\_do\\_ensino\\_de\\_competencia\\_digital\\_em\\_confinamento\\_social\\_Ciencias\\_de\\_la\\_Educacion\\_A](https://www.researchgate.net/publication/348978086_Estrategias_de_ensenanza_virtual_en_la_educacion_superior_Virtual_teaching_strategies_in_higher_education_Importancia_do_ensino_de_competencia_digital_em_confinamento_social_Ciencias_de_la_Educacion_A)

**APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE DOROTHEA OREN, EN LA ATENCIÓN  
DOMICILIARIA ESTUDIO DE FAMILIA**

**APPLICATION OF DOROTHEA OREN'S THEORY IN HOME CARE FAMILY  
STUDY**

**APLICAÇÃO DA TEORIA DE DOROTHEA OREN NA ATENÇÃO DOMICILIAR:  
UM ESTUDO DE FAMÍLIA**

**Isoris U. Morales González**

Universidad de Panamá  
Facultad de Enfermería, Panamá

[isoris.morales@up.ac.pa](mailto:isoris.morales@up.ac.pa)

<https://orcid.org/0000-0001-7507-2357>

**Emanuel Lemos Sanchez**

Universidad de Panamá  
Estudiante de Enfermería  
Facultad de Enfermería, Panamá

[elemos663@gmail.com](mailto:elemos663@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0007-8021-8913>

**Nicole De León Castillo**

Universidad de Panamá  
Estudiante de Enfermería  
Facultad de Enfermería, Panamá

[nicolenicole2317@gmail.com](mailto:nicolenicole2317@gmail.com)

<https://orcid.org/0009-0004-5763-2452>

**Fecha de Recepción:** 3 de abril 2024

**Fecha de Aceptación:** 5 de junio 2024

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v35n31.a5254>

## **Resumen**

El Estudio de Familia es una de las estrategias de Atención Primaria en Salud, utilizada en diversas disciplinas y dentro de la formación de los profesionales de enfermería, representa una modalidad vinculante para el entendimiento de los procesos de salud y enfermedad del individuo y su familia. La familia es un determinante de salud fundamental, que permite

entender el desarrollo de los individuos y la comunidad. El propósito de este estudio de familia es realizar un plan de atención integral, utilizando la teoría del autocuidado de Dorothea Orem que enseña la importancia del autocuidado para mantener y conservar la salud desde un enfoque biopsicosocial. El estudio de familia se inició, con la visita del caso índice, que es una Adulta Mayor con una úlcera venosa grado II, además con enfermedades crónicas no transmisibles degenerativas anexas como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, artrosis e insuficiencia arterial. El objetivo es analizar las dimensiones de la familia seleccionada, desde el paciente índice y su familia, hasta su entorno, enfermedad y vivienda, y aplicar la teoría de enfermería seleccionada. Se utilizó un instrumento para la recolección de datos del paciente y la familia (entrevista), se aplicó un apgar familiar, además de la confección de un FODA y familiograma, instrumentos para el mejor análisis de los datos recolectados. De las intervenciones resaltan cápsulas educativas y educación en salud, creación de material educativo alusivo a estas, docencia y actividades demostrativas al familiar y paciente. Los resultados más significativos fueron la mejora en el autocuidado de la paciente ante su salud, la integración familiar en el proceso de cicatrización del paciente, mejores prácticas del manejo de la mecánica corporal de los cuidadores, integración a otros programas de salud como el Programa de Atención Domiciliaria Integral (SADI), Medicina Interna y Programa de Adultos, y mayor adherencia al Programa de Clínica de Heridas.

**Palabras Claves:** Atención Domiciliaria, Autocuidado, Enfermedades no Transmisibles, Estructura Familiar, Visita Domiciliaria.

### **Abstract**

The Family Study is one of the strategies of Primary Health Care used across various disciplines and in the training of nursing professionals. It represents a binding modality for understanding the health and disease processes of the individual and his family. The family is a fundamental determinant of health, providing insights into understanding the development of individuals and the community. This family study aimed to implement a comprehensive care plan using Dorothea Orem's self-care theory, which teaches the importance of self-care to maintain and preserve health from a biopsychosocial approach. The study began with a visit to the index case, an older adult with a grade II venous ulcer, along with chronic non-communicable degenerative diseases such as diabetes mellitus, arterial hypertension, osteoarthritis, and arterial insufficiency. The objective is to analyze the dimensions of the selected family, from the index patient and her family to her environment, disease and housing, and to apply the selected nursing theory. Data collection from the patient and family was conducted using interviews. In addition to applying a family Apgar, a SWOT, and familiogram were used as instruments to better analyze the data collected. Interventions included educational capsules and health education, the creation of educational material allusive to these, and teaching and demonstration activities for family members and patients. Significant results included improvements in the patient's self-care practices, family integration in the patient's healing process, better management practices of the caregivers' body mechanics, integration to other health programs such as the Integral Home Care Program (SADI), Internal Medicine and Adult Program, and greater adherence to the Wound Clinic Program.

**Keywords:** Home Care, Self-Care, Non-Communicable Diseases, Family Structure, Home Visits.

## Resumo

O Estudo da Família é uma das estratégias da Atenção Primária à Saúde, utilizada em diversas disciplinas e dentro da formação dos profissionais de enfermagem, representa uma modalidade vinculante para a compreensão dos processos de saúde e doença do indivíduo e sua família. A família é um determinante fundamental da saúde, que nos permite compreender o desenvolvimento dos indivíduos e da comunidade. O objetivo deste estudo de família é elaborar um plano de cuidado integral, utilizando a teoria do autocuidado de Dorothea Orem, que ensina a importância do autocuidado para a manutenção e preservação da saúde a partir de uma abordagem biopsicossocial. O estudo familiar iniciou-se com a visita do caso-índice, que é uma idosa com úlcera venosa grau II, além de doenças crônico-degenerativas crônicas não transmissíveis relacionadas, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, osteoartrite e insuficiência arterial. O objetivo é analisar as dimensões da família selecionada, desde o paciente índice e sua família, até seu ambiente, doença e moradia, e aplicar a teoria de enfermagem selecionada. Utilizou-se um instrumento para a coleta de dados do paciente e da família (entrevista), aplicou-se um apgar familiar, além da elaboração de um SWOT e do prontuário familiar, instrumentos para a melhor análise dos dados coletados. Das intervenções, destacam-se cápsulas educativas e de educação em saúde, criação de material educativo alusivo a estas, atividades pedagógicas e demonstrativas, à família e ao paciente. Os resultados mais significativos foram a melhora no autocuidado da paciente em relação à sua saúde, a integração da família no processo de cicatrização do paciente, melhores práticas no manejo da mecânica corporal dos cuidadores, integração a outros programas de saúde como o Programa de Atenção Domiciliar Integral (SADI), Clínica Médica e Programa Adulto. e maior adesão ao Programa Clínica de Feridas.

**Palavras,Chave:** Assistência domiciliar, autocuidado, doenças crônicas não transmissíveis, estrutura familiar, visita domiciliar.

## Introducción

Según Torres, Ortega, Garrido y Reyes (2008) la familia es “un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad, y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción”. Esto indica, que la familia es el entorno donde se establece por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud y donde la cultura, los valores y las

normas sociales son el origen de la formación del individuo. Es la unidad básica de la organización social formada por un grupo de personas que cohabitan, donde se forman lazos afectivos entre sus miembros y se fomenta el desarrollo; siendo la herramienta más accesible para llevar a la práctica intervenciones preventivas y de promoción de la salud. Entendiendo esto, la familia es la base fundamental para el desarrollo del individuo y la sociedad en sí, (OPS/OMS, 2003).

Por su parte, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Naciones Unidas, 1948), expone que:

“La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado; es el grupo social básico en el que la mayoría de la población se organiza para satisfacer sus necesidades y en el cual los individuos construyen una identidad mediante la transmisión y actualización de los patrones de socialización”.

Esto, dándole mayor relevancia a los estudios de familia por el rol que este cumple. Pues, tal y como describen Bezanilla & Miranda (2013), es el grupo primario por excelencia, la base para la formación de esta sociedad.

La familia como base de estudio, representa un indicador importante dentro de la salud de la población. La selección del núcleo familiar inicia al escoger un miembro como caso índice; el cual está diagnosticado con enfermedades crónicas no transmisibles y con condiciones anexas que lo han llevado al deterioro de su salud, además de una mayor carga de responsabilidad en los miembros de la familia.

Cuando se habla de estudios de familia, estos tienen una significancia superior en campos como la Enfermería, por ser esa puerta hacia el conocimiento del entorno habitable y los estilos de vida de las personas que influyen directamente en su salud.

En referencia, Dois et al. (2019) explica:

“Esta es una estrategia clínica integradora, que permite hacer un mapa actualizado de la situación biopsicosocial de la familia, determinar el nivel de atención que requiere

e iniciar precozmente acciones preventivas en familias o de intervención más compleja con familias que cursan con condiciones de salud y psicosociales de riesgo.” (Pág. 590)

En el caso de esta paciente cuyo diagnóstico principal es la Diabetes Mellitus, con comorbilidades subyacentes que pueden llevar a complicaciones como enfermedades cardiovasculares, daño renal, problemas de visión y neuropatía. Algunas de estas comorbilidades la paciente índice estaba padeciendo, como es la hipertensión arterial, artrosis, insuficiencia arterial, anodoncia y cataratas. Por este motivo, las diversas morbilidades del paciente, su condición de salud en general, hicieron que durante el planeamiento integral de las intervenciones que serían seleccionadas, se pudiese comprender cómo se integraría el abordaje familiar y la relación entre el paciente y ellos; ya que la familia juega un rol fundamental, y a través de ellos se logran los objetivos establecidos, dando como resultado una mejora en los procesos de salud.

De manera que, se utilizó la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, que muestra la importancia del autocuidado para mantener y conservar la salud desde un enfoque biopsicosocial. Esto da un paso positivo en el acercamiento a la persona de estudio, no solo por el interés en sus enfermedades, sino también para conocer su entorno y familia.

### **Metodología**

Es un estudio de familia, que utilizó el análisis descriptivo de todas las dimensiones de la familia seleccionada, desde el paciente índice, todos sus miembros, el entorno físico y familiar, la enfermedad y la vivienda. El análisis se hizo aplicando la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, que explica cómo ayudar al paciente a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado, para conservar la salud, recuperarse de la enfermedad y enfrentar las consecuencias. Se realizó la búsqueda y revisión de fuentes científicas actualizadas de investigaciones tanto del ámbito nacional como el internacional, utilizando buscadores como Google Académico y portales de revistas Scielo y Redalyc, entre otros. Se efectuaron los análisis y resultados, por medio cuadros comparativos y descriptivos.

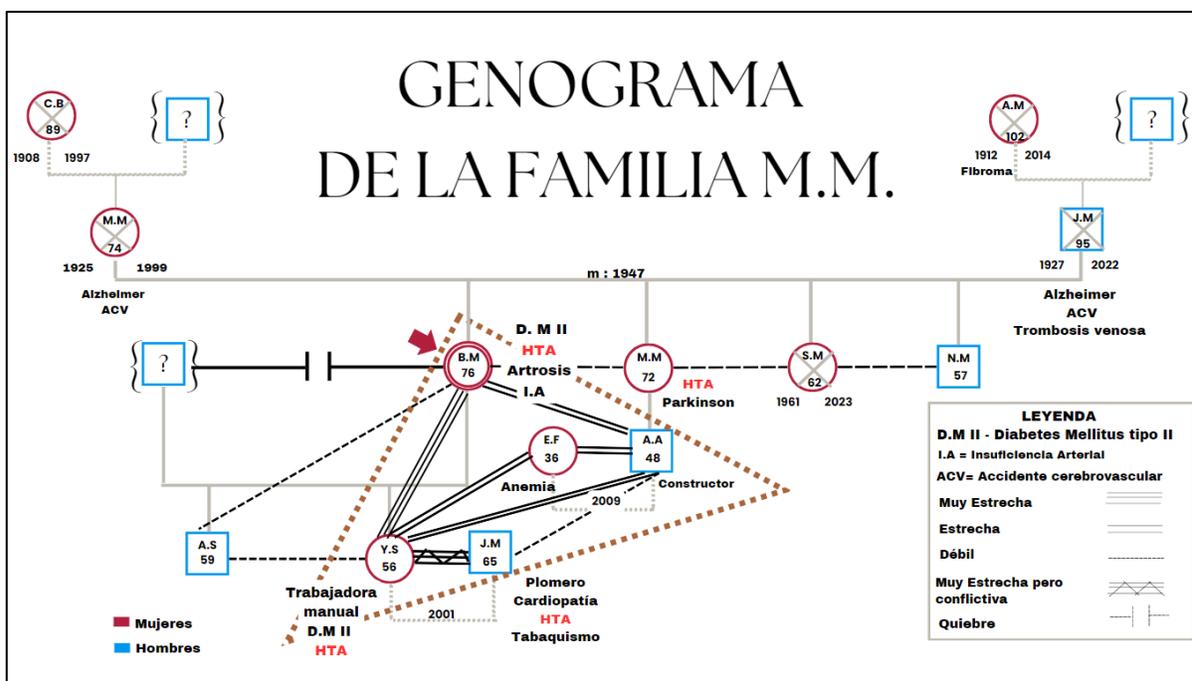
La selección de esta familia fue por conveniencia, mediante la captación del paciente índice a través de la Clínica de Heridas de la Policlínica Dr. Manuel Ferrer Valdés. Por otro lado, un factor influyente en la selección fue la voluntariedad del paciente y la recepción de la familia para ser la fuente de datos para el estudio.

Para el análisis de los datos de la familia escogida, se utilizaron diferentes herramientas como el Familiograma, Apgar familiar, FODA, entre otros. Para el análisis de su estructura desde diferentes perspectivas, y finalmente actuar en consecuencia e involucrar a toda la familia en el mantenimiento de su salud.

## Resultados

**Figura 1**

*Genograma de la Familia M.M.*



El Genograma es la representación gráfica de la familia, contiene de manera estructurada, cuántos integrantes la conforman y cómo se relacionan entre sí (McGoldrick,1993). La familia de estudio presentada, por su composición, es una familia extendida, pues está conformada por la madre, la hija, su esposo; el primo y su esposa. Al vivir en el domicilio familiares diferentes a los padres e hijos, esta se extiende más allá de la familia nuclear;

formándose una familia extendida. Por lo que, a partir de su análisis y descripción, se observa la composición familiar de la señora B.M. de 76 años, quien es una adulta mayor, con múltiples comorbilidades tales como diabetes, hipertensión, insuficiencia arterial, úlcera venosa tipo II y artrosis. Se visualiza también que existen buenas relaciones familiares entre los diferentes miembros, sin embargo, existe una prevalencia de enfermedades crónicas (cardiopatía, trombosis venosa, Parkinson, anemia, enfermedad cerebro vascular, diabetes mellitus), que repercuten en la salud de los miembros de la familia.

Otra herramienta que se utilizó fue el FODA de la familia, teniendo en cuenta los aspectos identificados en la familia y estableciendo estrategias para incrementar las fortalezas y disminuir las debilidades aprovechando las oportunidades.

## Figura 2

*FODA de la Familia M.M.*

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>FACTORES EXTERNOS</b>   | <b>Fortalezas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unión familiar</li> <li>• Solidaridad entre los miembros de la familia.</li> <li>• Compromiso de la familia en el cuidado.</li> </ul>  | <b>Debilidades</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajos ingresos económicos</li> <li>• Hábitos negativos para la salud.</li> <li>• Desconocimiento de cuidados en torno a las morbilidades de la familia.</li> </ul>   |
| <b>FACTORES INTERNOS</b>   |   |  |
| <b>Oportunidades</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor accesibilidad a los servicios de salud.</li> <li>• Apoyo del sistema de salud (CSS).</li> <li>• Interés de la familia en el aprendizaje para el cuidado de su salud</li> </ul>           | <b>Estrategias (FO)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzamiento sobre la asistencia a controles en otras especialidades.</li> <li>• La cooperación de la familia permite realizar actividades educativas para el cuidado de su salud.</li> </ul> | <b>Estrategias (DO)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminución de los hábitos negativos para la salud.</li> <li>• Orientación sobre la alimentación, higiene corporal, higiene bucal, mecánica corporal y cuidado de las heridas.</li> <li>• Entrega de insumos para la higiene: gasas, guantes, jabón antiséptico, pañales desechables.</li> </ul> |
| <b>Amenazas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inseguridad en la comunidad</li> <li>• Ambiente de la vivienda desfavorable</li> <li>• Enfermedades por edad.</li> <li>• Estrés por la situación de salud.</li> <li>• Accidentes físicos</li> </ul> | <b>Estrategias (FA)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación sobre la limpieza del hogar.</li> <li>• Reforzamiento sobre hábitos saludables y seguimiento del tratamiento.</li> </ul>   | <b>Estrategias (DA)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión para la integración de la paciente al programa SADI.</li> </ul>   |

La fundamentación de los resultados e implementación de estrategias se aplicó la Teoría del Desarrollo Evolutivo de la Familia de Evelyn Duvall (1977) y la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem (1069).

Una de las teorías mayormente utilizadas por su descripción del ciclo familiar es la del Desarrollo Evolutivo de la Familia de Evelyn Duvall, la cual proporciona una base de estudio a las familias. Para un mejor entendimiento de la familia estudiada, clasificar la etapa del ciclo vital es importante, ya que permite determinar la forma más oportuna de abordar las necesidades individuales de cada miembro de la familia.

Esta familia se encuentra en la etapa VIII post-parental, entre la etapa media y anciana, ya que todos los miembros eran mayores de 30 años, por lo que se encuentran atravesando los cambios de la etapa donde empieza a darse el apoyo mutuo entre las generaciones (padre-hijo), enfrentan juntos los cambios de la evolución del tiempo y se asumen nuevos roles en el cuidado. También a los cambios fisiológicos que enfrentan tales como: enfrentamiento de las múltiples pérdidas tales como juventud, salud, vitalidad, y trabajo.

Por otro lado, Naranjo Hernández y otros (2017), hacen referencia a la importancia de la integración del conocimiento a través de las teorías de enfermería. De ellos, se indica: “La inserción en los programas de estudio de enfermería, las teóricas y sus postulados han hecho posible que se incremente el pensamiento científico sobre los problemas del cuidado.” (párr. 7) Es decir que, a través de la formación profesional del estudiante de enfermería, la implementación de estas mejoras la importancia del cuidado integral en el paciente.

Según Naranjo-Hernández (2019), la teorista Dorothea Elizabeth Orem define su modelo como: “una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería.” (párr. 2)

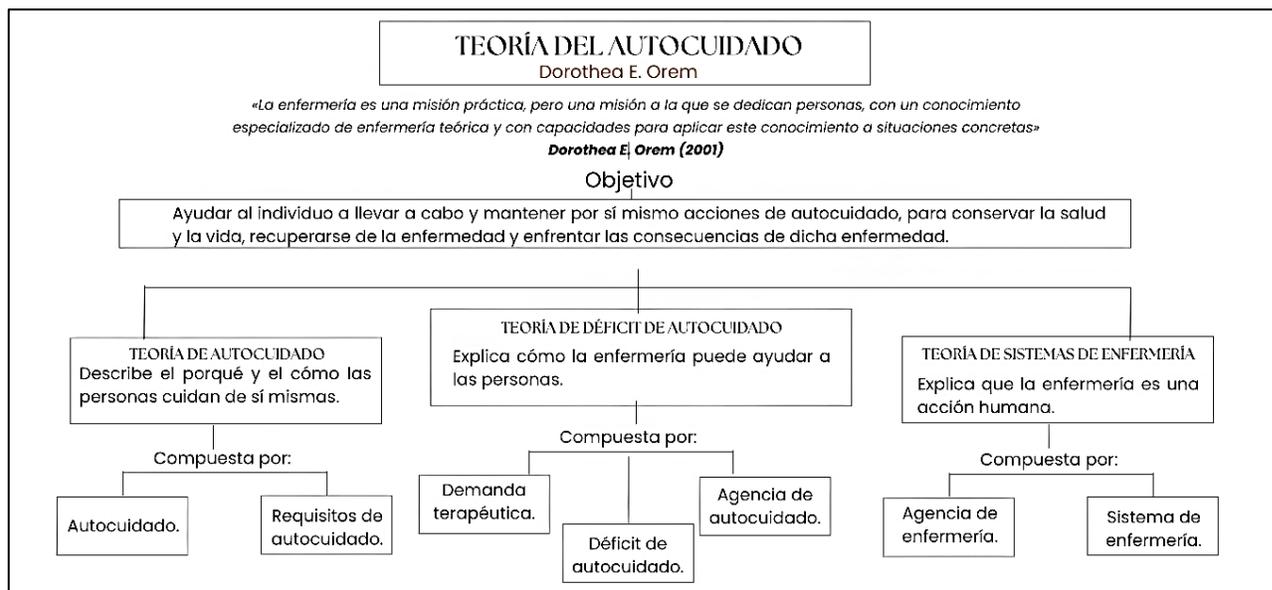
La teoría de Autocuidado de Dorothea Orem se centra en la capacidad intrínseca de las personas para cuidarse a sí mismas, y cómo los profesionales de enfermería pueden apoyar y promover ese autocuidado. Cuando se aplica a la familia, la teoría fomenta la autonomía y la responsabilidad en cada miembro de la familia para cuidar de sí mismos, y a los demás. Esto

implica que cada miembro conozca sus propias necesidades de autocuidado y desarrolle habilidades para satisfacerlas, lo que estimula y fortalece las relaciones familiares con el paciente, y promover un ambiente de apoyo mutuo.

Esta teoría tiene un punto de partida que le brinda herramientas necesarias a los profesionales de la enfermería y que, además, los equipa para brindar una atención de calidad y calidez, dado que en cualquier situación es importante entender el proceso salud-enfermedad, comprendiendo la importancia de entender, como también en personas que están tomando decisiones sobre su salud, ya sean sanas o enfermas. Orem (1969), etiquetó su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por las siguientes tres teorías relacionadas:

### Figura 3

#### Modelo de la Teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem



Fuente: Tomado de Orem, D. E. (1981). Teoría del Autocuidado

**La teoría de autocuidado:** el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por sí solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar, en este, la elaboración de los conceptos de

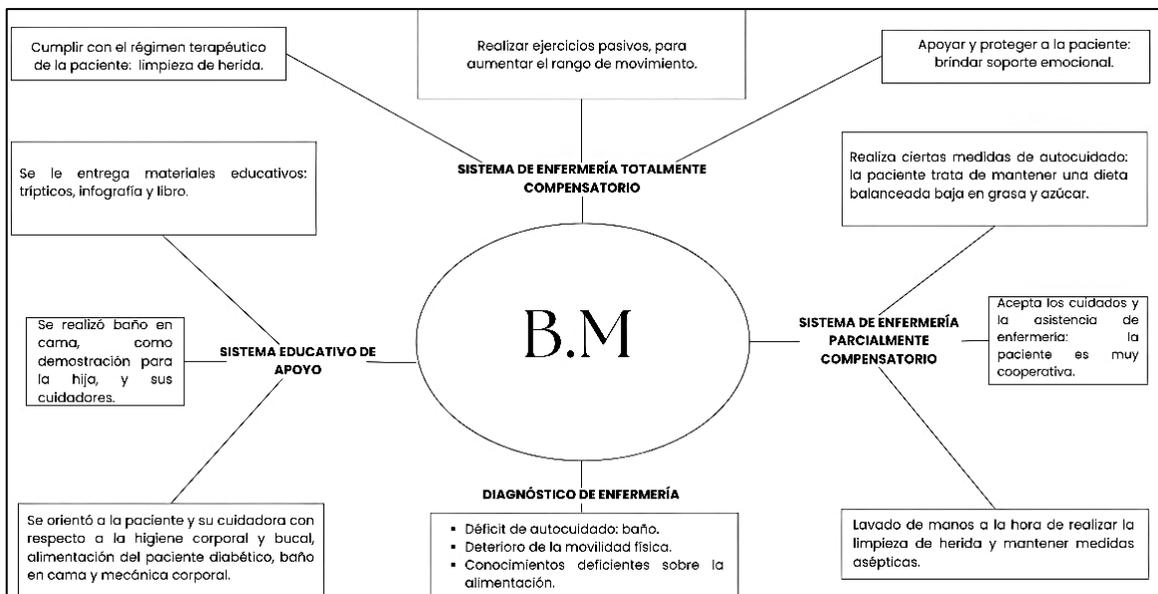
autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrece la base sólida para entender los requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas.

**La teoría de déficit de autocuidado:** la idea central de la teoría del déficit de autocuidado es que las necesidades de las personas que precisan de la Enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de las personas que dependen de ellos.

**La teoría de sistemas enfermeros:** la teoría de los sistemas enfermeros señala que la Enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados diseñados y producidos por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Las actividades de Enfermería incluyen los conceptos de acción deliberada, que abarcan las intenciones y las actividades de diagnóstico, la prescripción y la regulación.

**Figura 4**

*Aplicación de la Teoría De Dorothea Orem a la Familia de Estudio B.M.*



Fuente: Orem, D. E Teoría del Autocuidado, 1981).

Dentro del desarrollo de este estudio de familia logró el análisis de los factores de riesgo que afectan la salud de la paciente índice, destacándose el déficit de autocuidado, entre otros muchos factores que pudieron ser oportunamente intervenidos.

A través de estos factores se logró implementar un plan de acción enfocado en la teoría de enfermería Dorothea Orem quien enseña la importancia del autocuidado para mantener y conservar la salud en todos sus ámbitos.

Destacando el gran impacto que juega la familia, ya que a través de ellos se logran los objetivos establecidos en las intervenciones, dando como resultado una mejora en los procesos de salud.

### **Diagnósticos de Enfermería y Planificación del Cuidado**

El desarrollo de los diagnósticos se basó en las necesidades identificadas, haciendo mayor énfasis en el autocuidado limitado que tenía la misma, para mejorar la participación del paciente y el cuidador.

De esta manera, se plantearon los siguientes diagnósticos prioritarios:

1. Déficit de autocuidado: baño relacionado a disminución de la movilidad física por heridas en miembros inferiores manifestado por dificultad para acceder al baño, dificultad para lavar y secar su cuerpo.

Este diagnóstico hace referencia a la incapacidad para completar de forma independiente las actividades de higiene (Herdman et al., 2021).

Según Hinkle y Cheever (2018), suele ser causado por intolerancia a la actividad; deterioro de la movilidad, dolor, agudo o crónico; ansiedad, o deterioro perceptual o cognitivo, y puede provocar depresión, miedo a volverse dependiente e impotencia.

**Objetivo:** mostrará cambios de estilo de vida para cubrir las necesidades de autocuidado, apoyado por el equipo de salud, en una semana de tiempo.

### **Intervenciones**

- Valorar las capacidades y el grado de déficit, en el desempeño de las actividades cotidianas.
  - Evitar que la paciente haga actividades, que pueda hacer sola, ofreciendo ayuda cuando sea necesario.
  - Mantener una actitud de apoyo y firme, dejando al paciente el tiempo suficiente para finalizar sus propias tareas.
  - Valorar positivamente los esfuerzos y logros.
  - Integrar al cuidador que permitan al paciente hacer todo lo que pueda por sí mismo.
  - Orientar a los familiares sobre el baño que se le debe realizar al paciente.
2. Deterioro de la integridad cutánea: relacionado con procedimiento quirúrgico, manifestado por alteración en la integridad de la piel (herida en miembro inferior izquierdo).

Según LeMone y Peate (2012):

La integridad cutánea es sólo un componente de la necesidad general del paciente de protección y de evitar lesiones. Existen varios factores que aumentan el riesgo de deterioro de la integridad cutánea, como las heridas que interrumpen la integridad de la superficie cutánea, proporcionando una vía de entrada potencial para bacterias.

**Objetivo:** mostrará una curación adecuada de la herida quirúrgica en miembro inferior izquierdo, apoyado por el equipo de salud, evidenciado por la cicatrización oportuna, sin signos de infección y sin complicaciones, en un tiempo aproximado de 2 meses.

### **Intervenciones**

- Enseñar a la paciente y su familia la forma correcta de limpieza de la herida y el cambio de apósitos para mantener la herida segura y protegida

- Explicar el cuidado que se debe tener con la herida y la importancia de que se mantenga seca y limpia para minimizar el riesgo de infecciones y complicaciones posteriores.
- Promover una alimentación saludable, ingesta suficiente de líquidos, proteínas y vitaminas para ayudar en el proceso de cicatrización
- Orientar a la familia sobre la importancia de la vigilancia de la glucosa en la paciente ya que esta afección puede alterar el proceso de cicatrización
- Comprometer a la paciente y la familia a asistir a todas las citas médicas programadas y siga las recomendaciones dadas para garantizar que se ajuste al plan de tratamiento.

### **Diagnósticos de Enfermería Potenciales y de Riesgos**

#### **Según NANDA 2021-2023**

- **00181.** Contaminación ambiental relacionada con condiciones sanitarias internas y externas a la vivienda deficientes manifestado por acumulación de desechos sólidos, aguas estancadas y vivienda con poca ventilación e iluminación.
- **00162.** Disposición para mejorar la autogestión en salud manifestado por deseo de la familia de incrementar los conocimientos sobre el cuidado de su salud.
- **00126.** Conocimientos deficientes sobre la alimentación relacionado con falta de familiaridad con recursos informativos manifestado por referencia de la familia de falta de conocimiento sobre la alimentación para diabéticos y solicitud de información sobre el tema.
- **00186.** Disposición para actualizar el estado de inmunización, manifestado por expresar deseos de mejorar su estado y registro de inmunizaciones.

A través de las intervenciones de promoción de la salud, se integran elementos para implementación de mejores planes de cuidados, en el entorno ambiental, social y emocional del paciente y su familia. Como resalta Almenarez Rodríguez, A., et. al (2022), "...el impacto que tiene el apoyo de la familia en la salud de sus miembros, ya que por medio este se logran de manera efectiva los objetivos establecidos en las intervenciones." Los planes de cuidado

buscan las mejoras de la salud del paciente, y en este caso, comprendiendo mejor el entorno y la salud familiar.

Los estudios de familia comprenden en la práctica de enfermería un pilar fundamental para el desarrollo de escenarios externos, que son de soporte y apoyo para que el estudiante pueda desarrollar diferentes actitudes ante el cuidado integral del profesional de enfermería, para mejoras del paciente.

Dentro de los principales logros puede resaltarse:

- Inmunización a los miembros de la familia
- Promoción del autocuidado del paciente
- Mejoras en el cuidado y cicatrización de la herida
- Reforzamiento a mejoras en las prácticas de estilos de vida, enfocado en la alimentación integral
- Comprensión de la importancia de la mecánica corporal
- Orientación de prácticas salubres en la higiene bucal
- Creación de material educativo especializado, para refuerzo de todas estas temáticas

## **Conclusiones**

El estudio de familia es una herramienta que permite valorar de una forma integral a las personas de estudio, aplicando un amplio enfoque biopsicosocial. Esto da un paso positivo en el acercamiento a las familias, no solo por el interés en sus enfermedades, sino también para conocer su entorno.

Dentro del desarrollo de este estudio de familia, se logró analizar los factores de riesgo que afectan la salud de la paciente, destacándose el déficit de autocuidado. Y, a través de estos factores fue posible implementar un plan de acción enfocado en la teoría de enfermería Dorothea Orem; mejorando el proceso la autogestión en salud de la familia de estudio. Esto a su vez garantiza que se minimizarán los riesgos a mayores complicaciones de salud, que la paciente potencialmente desarrollar por la cronicidad de sus patologías anexas.

Finalmente, es de relevancia destacar el gran impacto que juega la familia, ya que su voluntariedad, interés y cooperación fueron fundamentales en el logro de los objetivos establecidos en las intervenciones, dando como resultado una mejora en el proceso de salud.

### **Recomendaciones**

Seguir realizando estudios de familia enfocados en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, ya que son beneficiosos para el equipo de salud, porque le permite conocer necesidades y realizar intervenciones.

Motivar la participación familiar en el seguimiento oportuno del tratamiento e indicaciones médicas para prevenir repercusiones en la salud, destacando el impacto que juega la familia, porque a través de ellos se logra una mejora en los procesos de salud.

Reforzar la educación en salud de las personas en todos los niveles de la población, brindando la información necesaria, exhortando a las familias a seguir con el autocuidado para la conservación de la salud y prevención de la enfermedad. Para asegurar que las familias implementen las medidas de promoción y prevención de las enfermedades crónicas.

### **Referencias Bibliográficas**

- Almenarez Rodríguez, A., Marín Ríos, K., Peña Anguizola, E., Delgado Ramos, Y., Canto Jarquin, M., Morales González, I., & Bernal Espinosa, D. (2022). ENFOQUE DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, APLICADA A UN ESTUDIO DE FAMILIA. *Las Enfermeras De Hoy*, 1(2), 25–42.  
<http://revistas.anep.org.pa/index.php/edh/article/view/34>
- Bezanilla, J. M., & Miranda, M. R. (2013). La familia como grupo social: una reconceptualización. *Scielo*, 17(29), 58-73.  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n29/n29a05.pdf>
- Dois, A., Bravo, P., Mora, I., & Soto, G. (2019). Estudio de familia en Atención Primaria: construcción y validación de una herramienta para la valoración familiar. *Revista Médica de Chile*, 147(5), 589-601. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019000500589>

- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). NANDA Diagnósticos enfermeros: Definición y clasificación, 2021-2023. Thieme.
- Hernández, Y. N., Pacheco, J. A. C., & Larreynaga, M. R. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. DOAJ (DOAJ: Directory Of Open Access Journals). <https://doaj.org/article/450a2e9f03a74a7491b4ba840c36e253>
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-surgical Nursing. LWW.
- Instituto de Estadística y Censo INEC. (2020). Estimación y población del distrito de Panamá, por corregimiento Según Sexo y Edad Año 2020. <https://www.censospanama.pa/>
- LeMone, P., & Peate, I. (2012). LeMone & Burke's adult nursing: Acute and Ongoing Care. Pearson.
- McGoldrick, M., & Gerson, R. (1993). Genogramas en la evaluación familiar (2.<sup>a</sup> ed.). <https://apunteca.usal.edu.ar/id/eprint/3057/>
- Naranjo-Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/#B2>
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana, 19(3), 89-100. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es).
- OPS [OMS]. (2003, 22 al 26 de septiembre). 44.<sup>o</sup> CONSEJO DIRECTIVO LA FAMILIA Y LA SALUD. PAHO. <https://www3.paho.org/spanish/GOV/CD/cd44-10-s.pdf>
- Orem, D. E. (1969). Concept formalization in nursing: Process and product. Boston: Little, Brown & Co
- United Nations. (1948). La Declaración Universal de Derechos Humanos | Naciones Unidas. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2008). Modelos y teorías en enfermería. Elsevier España.

Torres Velázquez, LE, Ortega Silva, P., Garrido Garduño, A., & Reyes Luna, AG (2008).

Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10 (2), 31-56.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212387003>

**LA POBREZA UN FACTOR DE RIESGO QUE AFECTA DIRECTAMENTE LA  
SALUD DE LAS FAMILIAS  
ESTUDIO DE CASO**

**POVERTY A RISK FACTOR THAT DIRECTLY AFFECTS THE HEALTH OF  
FAMILIES  
CASE STUDY**

**POBREZA, FATOR DE RISCO QUE AFETA DIRETAMENTE A SAÚDE DAS  
FAMÍLIAS  
ESTUDO DE CASO**

**Abdul Salazar**

Caja Del Seguro Social  
Panamá

<https://orcid.org/0000-0002-4619-2007>  
[abdul.salazar@up.ac.pa](mailto:abdul.salazar@up.ac.pa).

**Legna Meza**

Universidad de Panamá  
Estudiante de Enfermería  
Facultad de Enfermería, Panamá.

[legmeza1961@gmail.com](mailto:legmeza1961@gmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0001-8058-2527>

**Alanís Garrido**

Universidad de Panamá  
Estudiante de Enfermería  
Facultad de Enfermería, Panamá

[alanisgarrido12@gmail.com](mailto:alanisgarrido12@gmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0005-4912-8982>

Fecha de Recepción: 29 de marzo 2024

Fecha de Aceptación: 30 de mayo 2024

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v35n31.a5255>

## **Resumen**

Los profesionales de la Enfermería al brindar atención dentro de los nosocomios, o en alguna de las instalaciones de salud de la red de servicios, deben tener una percepción holística de

las realidades de los usuarios y pacientes. Una forma de conocerla es a través de la atención domiciliar. Esta actividad, propia de la o el enfermero, da una perspectiva real en la que esta sumergida la persona y su familia. El objetivo de este estudio de caso es analizar los factores de riesgos que pueden afectar la salud. *Se trata de un estudio de una familia que vive en la comunidad de Kuna Nega y que se atiende en la instalación de salud de la localidad.* En esta comunidad se ve con claridad las desigualdades y el nivel de pobreza, abandono y condiciones infrahumanas en que viven panameñas y panameños que por derecho deben ser atendidos. *La familia que se presenta está compuesta por una mujer adulta de 25 años y sus 4 hijos en estado de desnutrición; viviendo en pobreza extrema. La recolección de datos se realizó a través de un instrumento de visita domiciliaria, que fue aplicado a través de la técnica de la entrevista.* La intervención de Enfermería se realizó aplicando el Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender y la teoría del Estrés Familiar de Hill. El abordaje fue difícil, ya que el problema raíz es la pobreza y su bajo nivel educativo. Se logró dentro de los recursos disponibles, brindar un cuidado integral enfatizando en algunos factores de riesgos, como la insalubridad interna y externa de la vivienda, el control de salud de la madre y los niños, la referencia y seguimiento por parte de los profesionales de la entidad de salud.

**Palabras Claves:** Promoción de la Salud, Visita domiciliaria, problemas sociales, Nola Pender, Hill.

### **Abstract**

Nursing professionals must have a holistic perception of the realities of users and patients when providing care in hospitals or any health facilities of the service network. One way to gain this understanding is through home care. This typical activity of nurses provides a clear perspective about where the person and their family are immersed. This case study aims to analyze the risk factors affecting health. It is a study of a family living in the Kuna Nega community and receiving care at the local health facility. In this community, we observe inequalities, the level of poverty, abandonment, and subhuman conditions in which Panamanian men and women, who deserve proper care, live. The family referred to in this study consists of a 25-year-old woman and her four children suffering malnutrition and living in extreme poverty. The data collection was conducted using a home visit instrument applied through the interview technique. The nursing intervention was done by applying Nola Pender's Health Promotion Model and Hill's Family Stress Theory. The approach was challenging since the root problem is poverty and the family's low educational level. Within the available resources, comprehensive care was provided, focusing on some risk factors, such as internal and external unsanitary conditions of the house, health control of the mother and children, and referral and follow-up by the professionals at the health facility.

**Keywords:** Health promotion, home visit, social problems, Nola Pender, Hill.

### **Resumo**

Os profissionais de enfermagem, ao prestarem assistência dentro de hospitais, ou em qualquer uma das unidades de saúde da rede de serviços, devem ter uma percepção holística da realidade dos usuários e pacientes. Uma forma de conseguir isso é por meio do home care. Essa atividade, típica do enfermeiro, dá uma perspectiva real na qual a pessoa e sua família estão imersas. O objetivo deste estudo de caso é analisar os fatores de risco que podem afetar

a saúde. Trata-se de um estudo de uma família residente na comunidade de Kuna Nega que é tratada na unidade de saúde local. A família que apresenta é composta por uma mulher adulta de 25 anos e seus 4 filhos em estado de desnutrição, vivendo em extrema pobreza. A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento de visita domiciliar, aplicado por meio da técnica de entrevista. A intervenção de Enfermagem foi realizada aplicando-se o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender e a Teoria do Estresse Familiar de Hill. A abordagem foi difícil, uma vez que o problema de fundo é a pobreza e seu baixo nível educacional. Dentro dos recursos disponíveis, foi possível prestar assistência integral, enfatizando alguns fatores de risco, como a insalubridade interna e externa do domicílio, o controle de saúde da mãe e dos filhos, o encaminhamento e acompanhamento pelos profissionais do órgão de saúde.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde, Visita Domiciliar, Problemas Sociais, Nola Pender, Hill.

### **Introducción**

La disparidad en las condiciones y la calidad de vida de las personas determina cómo enferman, sufren, viven y mueren. En otras palabras, aquellos con menos recursos económicos, como los pobres, los desfavorecidos o los marginados, son los que sufren más y tienen una esperanza de vida más corta. Ser pobre implica, no sólo carecer de necesidades básicas como alimentación, acceso a bienes y servicios, tener empleos precarios, sino también sufrir más enfermedades. (Pernalet, 2015).

La pobreza se define como la falta de ingresos económicos, lo que conlleva a la incapacidad de acceder a necesidades básicas como salud, agua potable, vivienda y educación. Estos aspectos son fundamentales para una vida plena y saludable, pero son más evidentes en las personas de bajos recursos. (Gutiérrez, 2023). Según Rojas et al, la pobreza se caracteriza por la privación o la falta de acceso a los medios a través de los cuales las personas pueden materializar plenamente su potencial humano. Por eso, la falta de acceso a la atención de salud, a la información o a un entorno que les permita llevar una vida sana, forma parte de la definición de pobreza. (Rojas et al, 2022).

Más allá de la dimensión económica, la pobreza afecta a otros derechos fundamentales. La dignidad y autoestima de una persona también se ven afectadas ya que la pobreza impide el ejercicio de las libertades individuales; es una amenaza para la seguridad de la propia existencia (ausencia de ingresos y de acceso a una vivienda, a la atención sanitaria y a la

justicia) y socava el desarrollo personal general (intelectual, cultural, familiar y social). (Roja, et al. 2022).

La pobreza es un fenómeno social, económico y psicológico de magnitud compleja y multidimensional. Habitualmente se ha visto a la pobreza como la carencia de recursos para mantener un nivel de vida socialmente aceptable, medido mediante el ingreso económico de la familia. El objetivo de este estudio es una familia que se encuentra en pobreza extrema, por ende, no cuenta con los recursos suficientes para sufragar los gastos básicos, por tanto, es una situación que va más allá de la carencia de alimentos, agua potable, electricidad y servicios médicos.

Este estudio de caso fue realizado en la comunidad de Kuna Nega, corregimiento Ancón, a una familia, conformada por 5 miembros: una mujer adulta de 25 años y sus 4 hijos. Se obtuvo la información a través de instrumentos como el familiograma, APGAR familiar, ecomapa, entre otros, los cual nos dio importante información, de los antecedentes y relaciones familiares. Con la información recabada, se planificó e implementó acciones con un sustento científico que ayudó a evaluar los resultados obtenidos.

## **TEORÍA UTILIZADA EN EL ESTUDIO DE CASO**

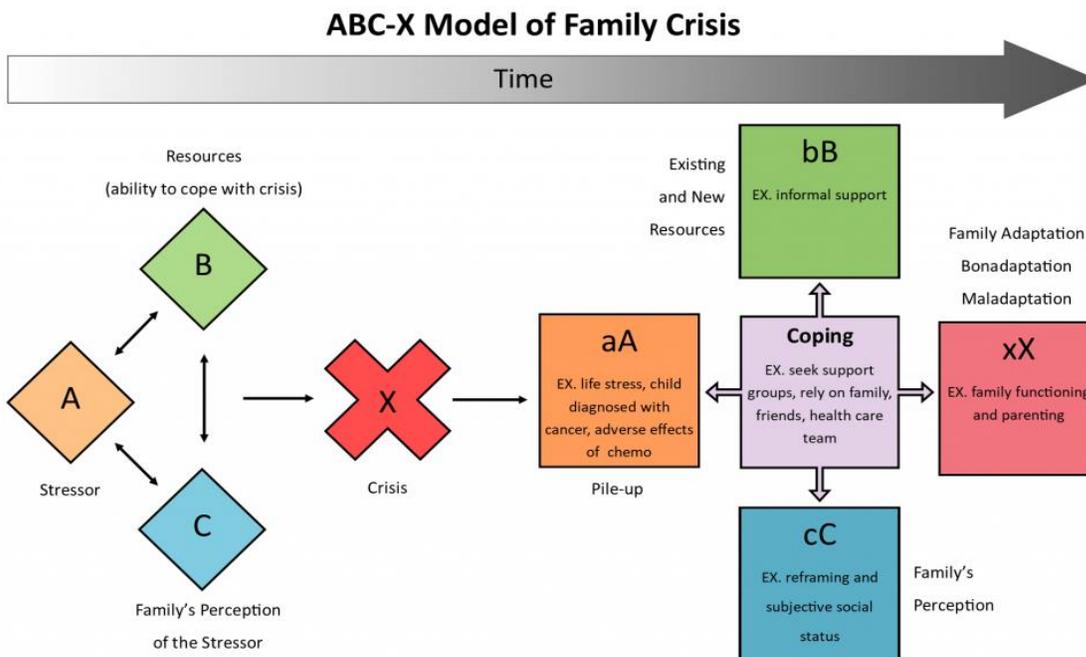
Para la realización de este estudio se seleccionó la teoría del Estrés Familiar de Reuben Lorenzo Hill y el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

### **Teoría del estrés familiar de Reuben Lorenzo Hill.**

La primera aproximación teórica al estrés familiar aparece en el trabajo de Reuben Hill (1986), considerado uno de los padres de la teoría del desarrollo familiar. Hill propuso a finales de la década de 1940 el modelo ABC-X, que describe la sucesión de eventos en respuesta a una crisis familiar. Definió el estrés familiar como un estado que surge por un desequilibrio entre la percepción de las demandas y las capacidades para hacerles frente. Según él, el impacto de un estresor y su posterior crisis o adaptación es el resultado de varios factores en interacción. (Benítez & Ruiz, 2012).

**Figura 1.**

*Adaptación del modelo ABC-X de McCubbin, H. I., & Patterson, J. M.*



Fuente: McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983).

La figura presentada es una adaptación del modelo ABC-X de McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983). El proceso de estrés familiar: El Modelo Doble ABCX de ajuste y adaptación familiar. En H. I. McCubbin, M. Sussman, & J. M. Patterson (Eds.). El estrés social y la familia: avances y desarrollos en la teoría e investigación del estrés familiar (pp. 7—37). Haworth.

Hill creó el modelo ABCX, donde el factor "A" representa el evento estresor, que interactúa con "B" (recursos disponibles) y con "C" (la definición que la familia hace del evento), produciendo "X" (la crisis). Hill destaca que la crisis familiar implica alteración y desequilibrio en el sistema familiar, y subraya que no es lo mismo la crisis que el estrés. Algunas familias pueden tolerar mejor el estrés que otras, y el estrés por sí mismo no tiene una connotación negativa. Solo cuando aparecen síntomas de alteración del equilibrio

familiar, y la familia se torna disfuncional, se puede hablar entonces de una crisis. (Lang, Diana, 2024).

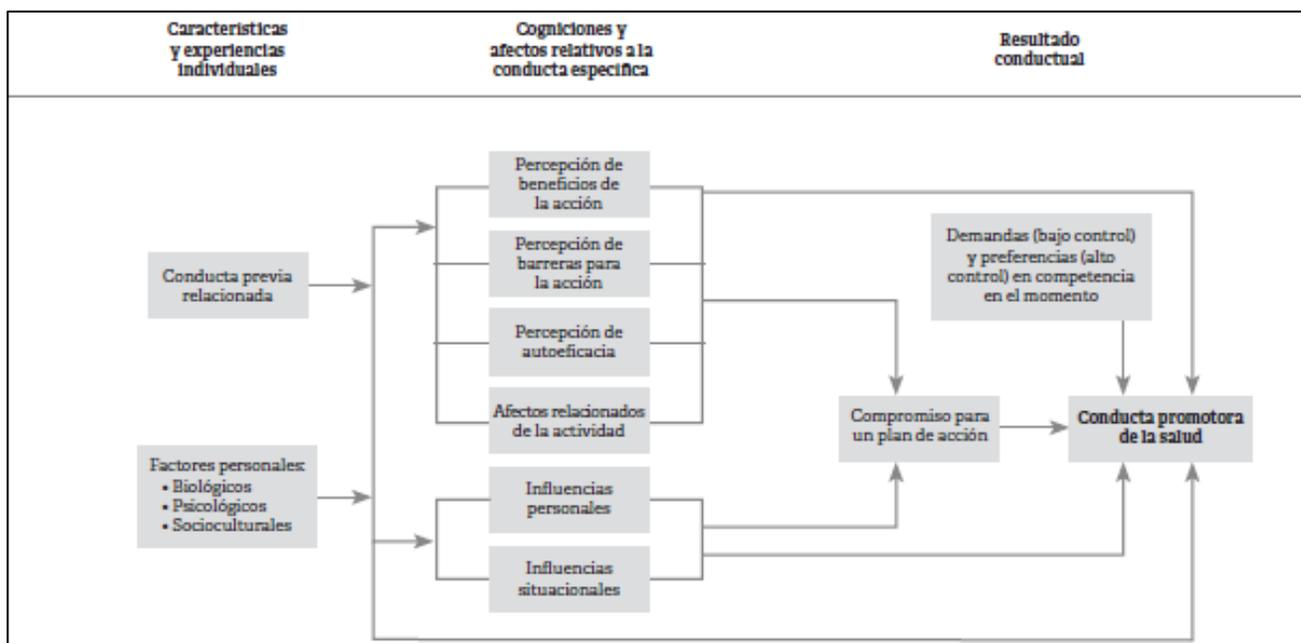
**Modelo de promoción de salud de Nola Pender, 1975.**

Nola Pender, enfermera y autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), afirmó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Su interés radicaba en desarrollar un modelo enfermero que ofreciera respuestas sobre cómo las personas toman decisiones respecto al cuidado de su salud. (Aristizábal Hoyos, et .al. 2011).

El MPS se basa en la premisa de que las personas están motivadas por el deseo de alcanzar el bienestar y la autorrealización. El modelo identifica factores individuales, interpersonales y ambientales que influyen en las decisiones de salud.

**Figura 2:**

*Modelo de promoción de la salud de Nola Pender.*



*Fuente: De Arco, Puenayan, Vaca. Modelo de Promoción de la salud en el lugar de trabajo. 2019*

**Metodología**

El tipo de investigación fue un estudio de caso, el cual es una herramienta valiosa porque permitió registrar y describir la conducta de las personas involucradas en el fenómeno

estudiado. La obtención de los datos se obtuvo de fuentes como: registros de archivos, entrevista y observación directa. Se trata de un estudio de caso de una familia compuesta de 5 miembros; una mujer de 25 años y sus 4 hijos, 2 niñas (9 y 4 años) y 2 niños (11 y 6 años), que fueron seleccionados en el subcentro de salud de Kuna Nega.

Los criterios de selección de la familia de estudio fueron los siguientes:

- Estar incorporada en algunos de los programas del subcentro de salud de Kuna Nega
- Vivir en el área
- Ser referida por el equipo de salud de la instalación.

Para este estudio se utilizó un cuestionario, con 5 secciones, que contenían preguntas tanto abiertas como cerradas que investigaban acerca de la estructura familiar, aspectos socioeconómicos y culturales, entre otros, y que guiaron la entrevista. Con la información recabada, se determinaron los factores de riesgos que afectan esta familia y así se obtuvo diagnósticos de enfermería basados en el clasificador NANDA. Una vez listados los diagnósticos, se seleccionaron los 3 de mayor relevancia, tomando en consideración la prioridad, viabilidad y factibilidad. Luego se planificaron las intervenciones en la familia con el fin de crear estrategias con el propósito de mejorar la calidad de vida de esta familia.

Este estudio tuvo una duración de dos meses, donde se realizaron 6 visitas a la familia, una vez por semana, con una duración aproximada de 45 minutos por visita. Se evaluaron los datos obtenidos de la entrevista y la observación de la familia. La información recabada permitió identificar las necesidades de esta.

## Resultados

**Tabla 1**

*Estructura Familiar según variables sociodemográficas de la familia*

| Nombre         | Sexo | Edad | E. Civil | Ocupación   | S. Social | Religión | N. Educativo  |
|----------------|------|------|----------|-------------|-----------|----------|---------------|
| 1. Y.D (Madre) | F    | 25   | Soltera  | Ama de casa | No        | Niega    | Primaria (4°) |
| 2. J.G (Hijo)  | M    | 11   | -        | Estudiante  | No        | Niega    | Primaria (4°) |
| 3. A.G (Hija)  | F    | 9    | -        | Estudiante  | No        | Niega    | Primaria (1°) |

|               |   |   |   |            |    |       |            |
|---------------|---|---|---|------------|----|-------|------------|
| 4. G.D (Hijo) | M | 6 | - | Estudiante | No | Niega | Kinder     |
| 5. H.D (Hija) | F | 4 | - | -          | No | Niega | No estudia |

Estructura Familiar según variables sociodemográficas. En la tabla 1, que es nuestro caso índice. La madre de iniciales (Y.D.) es soltera, ama de casa que cursó hasta 4to grado de primaria, tiene 4 hijos, 2 varones de 11 y 6 años y 2 hijas de 9 y 4 años. Tres de sus hijos se encuentran cursando educación primaria.

La madre es quien se encarga del sustento familiar. Ésta sólo cuenta con el bono solidario de 120.00 dólares mensuales y la venta de objetos procedentes del vertedero de basura conocido como cerro patacón cuya ganancia son aproximadamente 4 balboas diarios. Los niños no cuentan con beneficios del gobierno como beca universal, ya que han reprobado el año escolar en varias ocasiones. Debido a que esta familia está integrada mayoritariamente por niños en etapa preescolar y escolar, tienen riesgo de contraer enfermedades por la contaminación ambiental que se presentan en su entorno.

### **Historia Familiar**

En el 2011, la jefa de familia, a la edad de 14 años, inicia relación de pareja con un joven de 19 años, Se embaraza a la edad de 15 años. Se retira del sistema educativo y levantan una vivienda en el sector de Kuna Nega.

Por la precariedad económica, la casa fue construida con materiales reciclados como madera, cartón y zinc con dimensiones de 9 metros cuadrados. En el año 2012, da a luz a su primer hijo y en el 2013, la segunda hija. Por problemas de disfuncionalidad de la pareja, se separan y la joven adolescente toma el rol de la jefa del hogar, sin apoyo familiar ni ingresos económicos. Se sostiene con el emprendimiento de venta de mangos afuera de la escuela de la comunidad. Posteriormente inicia una nueva relación. Esta pareja fallece producto de una herida por proyectil de arma de fuego dentro de la comunidad de Kuna Nega, por razones desconocidas.

En el año 2016, la joven (Y.D.) inicia una tercera relación. Su nueva pareja era comerciante, que pasa a vivir en la vivienda que posee la familia en Kuna Nega. Queda embarazada

nuevamente y dando a luz a su tercer hijo en el enero del año 2017 y ocho meses después del nacimiento de su hijo, el padre abandona a la familia y pasa nuevamente a tomar el rol de la jefa del hogar a cargo de 3 niños. En el año 2018, la persona índice da a luz a su última hija, cuyo padre es un taxista de 25 años. La persona índice refiere lo siguiente “Él es un abusador, siempre que podía me pegaba, yo tenía miedo de que él me matara, porque siempre me amenazaba de muerte y yo tuve que poner una denuncia y sacar una orden de alejamiento”. Actualmente, el padre de la última hija no vive con ella y tampoco tiene ningún tipo de comunicación con esta persona, por ende, este no aporta económicamente en los gastos del hogar.

Por otro lado, desde el 2021, la madre recibe el beneficio del Bono Solidario, con un ingreso de 120.00 dólares mensuales, no obstante, este beneficio sólo puede ser canjeado en supermercados. Para aumentar sus ingresos, la señora opta por vender algunos productos que compra en los supermercados.

Debido a los escasos recursos económicos, la madre se ve obligada a buscar víveres en el vertedero de Cerro Patacón. Allí obtiene productos en estado de descomposición y caducados, como lo son: bolsitas de café instantáneo, pastas de tomate en lata y huevos.

Los niños tienen un mal rendimiento académico y algunos de ellos no van en el grado escolar que corresponde según su edad. Todos estos factores aumentan el riesgo de deserción escolar, ya que, la escuela tiene un precio de matrícula y la madre no puede sufragar estos gastos.

La madre al ser jefa del hogar tiene reglas establecidas, tales como tareas del mantenimiento de la vivienda, otorgándole a cada uno responsabilidades como limpieza de la vivienda y enseres de uso diario (utensilios de cocina, ropa, etc.).

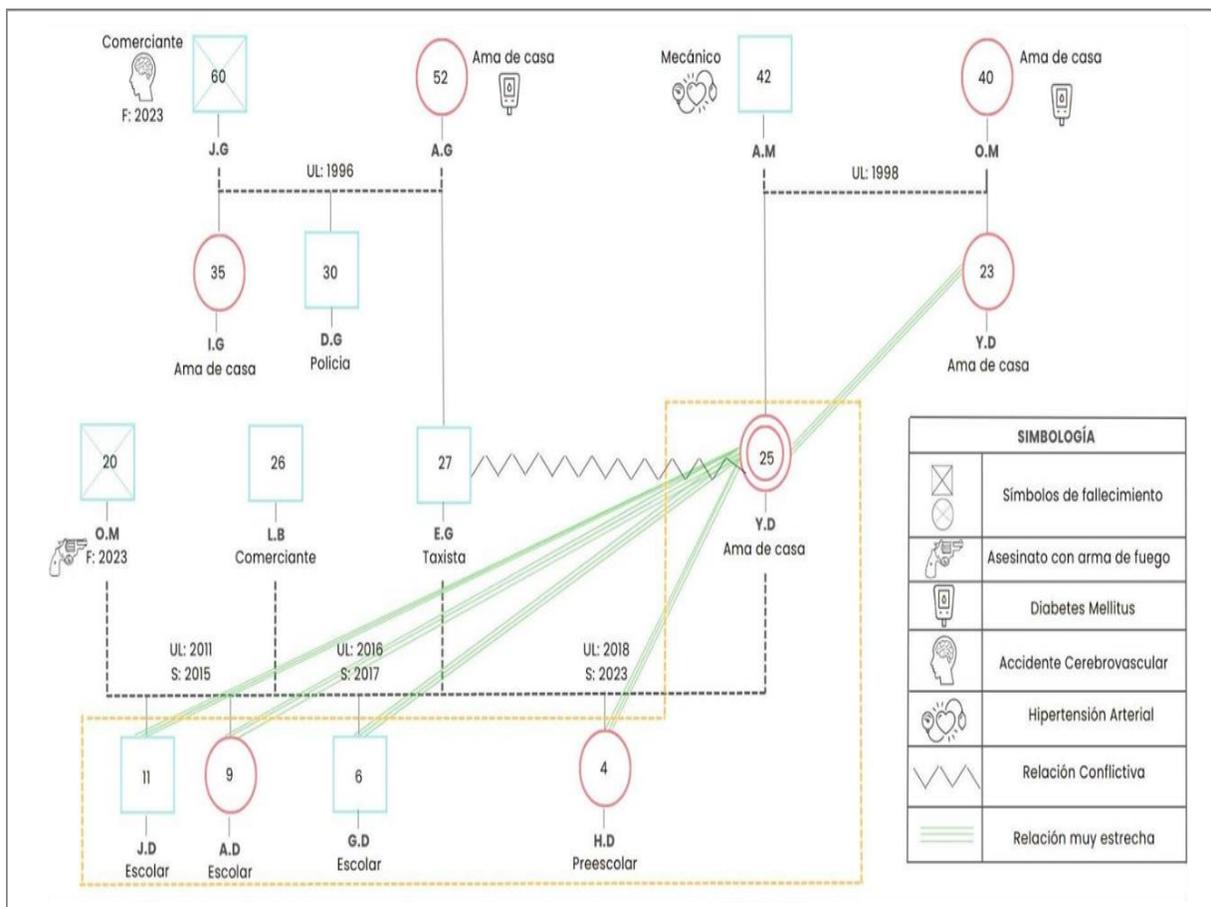
En lo que respecta los valores practicados en el núcleo familiar, pudimos observar la unión de los miembros de la familia, el amor, la gratitud y el respeto entre los integrantes.

En consecuencia, la pobreza les enseña a los niños a sobrevivir con los pocos recursos disponibles y le dificulta todos los aspectos de su desarrollo, ya sea físico, mental, emocional, cultural, social, familiar o espiritual. El impacto de la pobreza es tan grande que se podría considerar, sin duda alguna, como la principal causa de la violación de los derechos infantiles. Por otra parte, la contaminación ambiental (por la ubicación de la vivienda, muy cerca del

Vertedero de basura de Cerro Patacón); la falta de conocimientos en higiene corporal y ambiental aumenta el riesgo de que la familia contraiga enfermedades infecciosas. Basándonos en la situación encontrada, se realizaron múltiples intervenciones principalmente de la promoción de salud y en la prevención de enfermedades. Estas intervenciones se llevaron a cabo en las diferentes visitas domiciliarias realizadas.

**Figura 3:**

**FAMILIOGRAMA DE LA FAMILIA D.M.**



**APLICACIÓN DE LA TEORÍAS:**

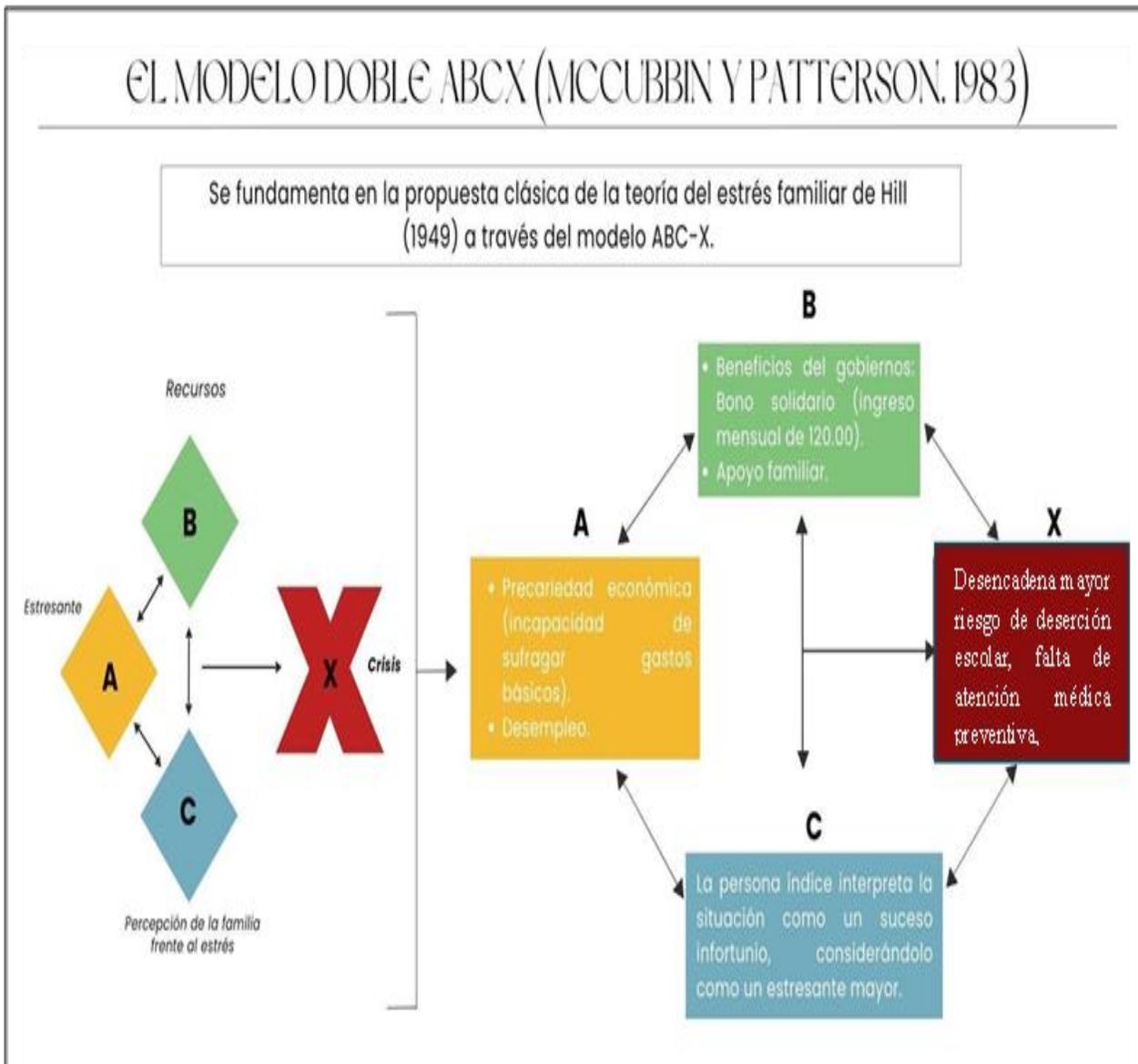
**Modelo doble abcx de Mccubbin y Patterson, 1983**

Una vez analizada la información, se operacionaliza las intervenciones de Enfermería, utilizando dos teorías. La teoría de Reuben Hill, retomada por Mccubbin y Parterson en al año 1983, la cual

dio las herramientas para comprender y explicar la situación de estrés familiar en que se encontraba la familia.

**Figura 4:**

*Modelo Doble ABCX aplicado a la familia D.M. de Kuna Nega.*

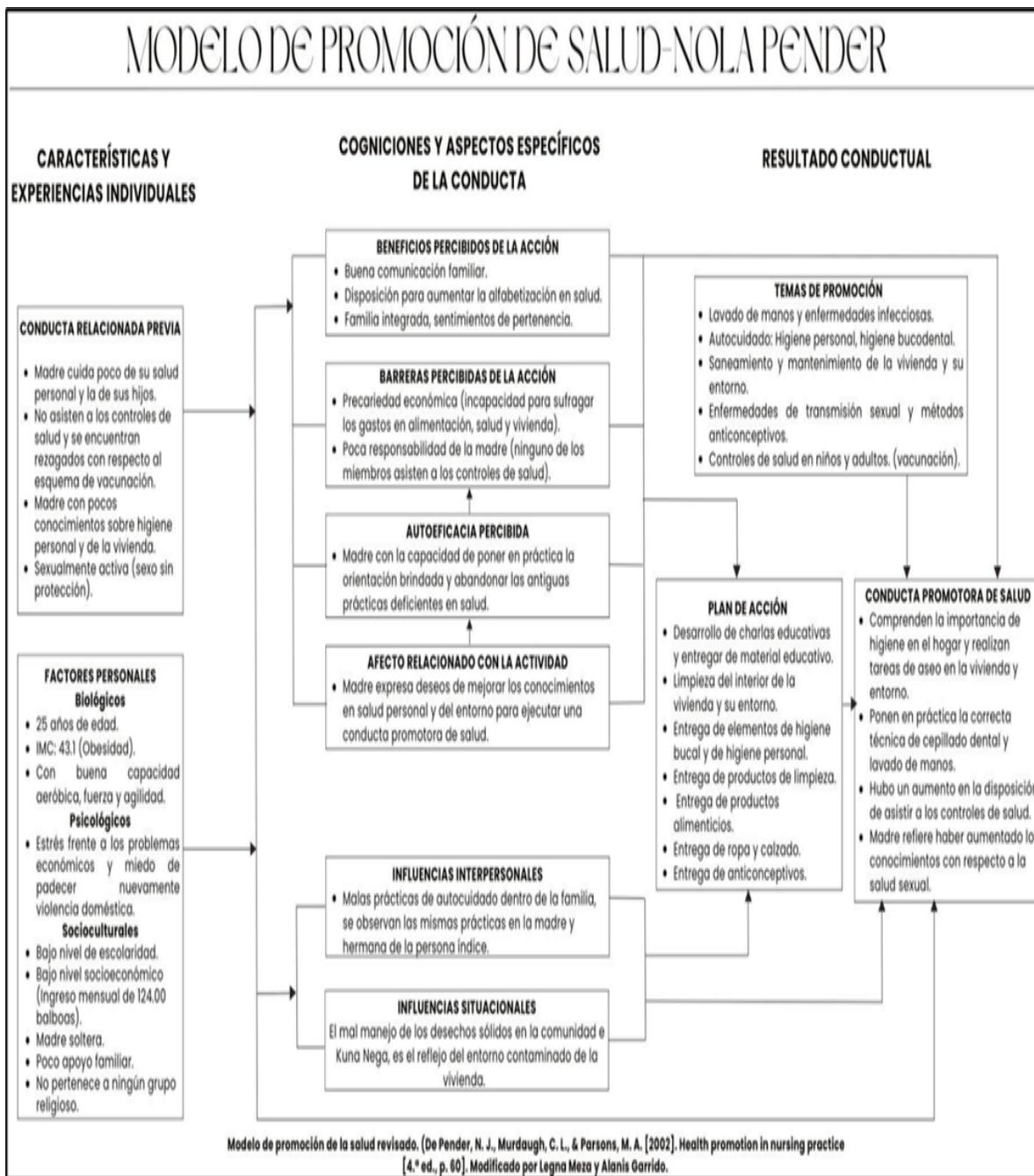


Para la intervención se utilizó la teoría de la Dra. Nola Pender, puesto que las acciones a realizar eran factibles y viables y sus efectos pudiesen tener impactos positivos en esta

familia. Seguidamente, se presenta de manera esquemática la operacionalización de la teoría en acciones realizadas con la familia de estudio.

**Figura 5:**

*Modelo De Promoción De Salud De Nola Pender Aplicado A La Familia D.M., Kun A Nega.*



**Tabla 2***Diagnósticos de Enfermería según Nanda*

| <b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN NANDA</b>  |   |
|---|---|
| <b>Dominio 2:</b> Nutrición<br><b>Clase 1:</b> Ingestión<br><b>Código:</b> 00002<br><b>Diagnóstico Real</b>                       | <b>Dx. Desequilibrio nutricional por defecto,</b> relacionado a precariedad económica e ingesta insuficiente de alimentos, manifestado por peso corporal por debajo del peso ideal para la edad. (Peso: 17.5 kg, Peso ideal: 20 kg, Edad: 11 años). |
| <b>Dominio 1:</b> Promoción de la salud<br><b>Clase 2:</b> Gestión de la salud<br><b>Código:</b> 00292<br><b>Diagnóstico real</b> | <b>Dx. Conductas de mantenimiento ineficaz de la salud,</b> relacionado a precariedad económica y recursos inadecuados de salud, manifestado por ausencia de controles de salud de la familia.  |
| <b>Dominio 4 Social</b><br><b>Clase 5:</b> Autocuidado<br><b>Código:</b> 00108<br><b>Diagnóstico de Promoción de la Salud</b>     | <b>Dx. Déficit del autocuidado</b> relacionado a precariedad económica, falta de suministro de agua y falta de acceso a la atención dental manifestado por caries dentales, placa dental y halitosis.   |

Los diagnósticos seleccionados se tomaron en base a la priorización de la problemática que afecta a la familia, basados en la observación y la entrevista donde fue realizada a la persona índice del estudio de caso de familia. Se identificaron las necesidades más relevantes de la familia como lo fueron el desequilibrio nutricional, conductas de mantenimiento ineficaz y déficit del autocuidado.

Es importante destacar que se trabajó en estos diagnósticos, con el fin de mejorar la calidad de vida de la familia realizando intervenciones que van en mejora de los diagnósticos antes mencionados, por lo que posteriormente se realiza un plan para realizar actividades de promoción de la salud en esta familia con el fin de lograr algunas metas esperadas.

### **Plan de intervenciones**

A continuación, se mostrarán los diagnósticos seleccionados con sus respectivas intervenciones que se realizó en la familia de estudio de caso en la comunidad de Kuna Nega:

**Tabla 3**

*Diagnóstico de enfermería según NANDA y su plan de intervención aplicado a la familia D.M., Kuna Nega.*

| <b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN NANDA</b>  |  |
|---|--|
| <b>Dominio 2:</b> Nutrición<br><b>Clase 1:</b> Ingestión<br><b>Código:</b> 00002<br><b>Diagnóstico Real</b>   | <b>Dx. Desequilibrio nutricional por defecto</b> , relacionado a precariedad económica e ingesta insuficiente de alimentos, manifestado por peso corporal por debajo del peso ideal para la edad. (Peso: 17.5 kg, Peso ideal: 20 kg, Edad: 11 años). |
| <b>EXPLICACIÓN CIENTÍFICA DEL DIAGNÓSTICO</b>   |  |
| <p>El desequilibrio nutricional es la ingesta insuficiente de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas del organismo. (<i>NANDA, 2021. Pág. 231</i>).</p> <p>La desnutrición es una carencia de calorías o de los nutrientes esenciales. Causado por un consumo deficiente de alimentos. Cuando no se consumen los alimentos necesarios, el cuerpo entra en un estado catabólico, este se da cuando un organismo no recibe alimentos y comienza a nutrirse a través de sus propios tejidos. (<i>Brunner 2005, pág. 78</i>).</p> <p>El catabolismo es esa parte del proceso metabólico consistente en la degradación de nutrientes orgánicos transformándolos en productos finales simples con objeto de extraer la energía necesaria para las células. Esa energía liberada por el catabolismo es la que se usa en la síntesis de ATP, dando como resultado, la pérdida de peso. (<i>Rodríguez R., R. 1965. pág. 658</i>)</p> |  |
| <b>NOC: Estado nutricional (1004).</b>  |  |
| <p>Mostrará un aumento progresivo de peso, evidenciado por establecer un patrón dietético con una ingesta de calorías adecuadas para mantener peso adecuado, en un tiempo de 1 mes.</p>   |  |
| <b>Etiqueta: NIC: Asesoramiento nutricional (5246)</b>  |  |
| <b>INTERVENCIONES</b>   |  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tomar el peso y la talla del paciente semanalmente.</li> <li>2. Analizar las posibles causas del bajo peso.</li> <li>3. Proporcionar alimentos adecuados y accesibles económicamente para la familia del paciente: dieta general.</li> <li>4. Enseñar al paciente y a la familia una planificación adecuada de comidas</li> <li>5. Explicar a la familia la importancia de llevar una dieta adecuada.</li> <li>6. Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional con el paciente y con la madre.</li> <li>7. Utilizar las curvas de peso y talla de la OMS, para valoración nutricional.</li> <li>8. Proporcionar alimentos y víveres.</li> <li>9. Referir al paciente a un dietista/experto en nutrición si es preciso.</li> </ol>   |  |

**EVALUACIÓN:** Luego de un mes realizadas las intervenciones de enfermería, el paciente mantuvo el peso en 17.7 kg, sin embargo, no entra dentro del peso ideal para la edad (20 kg), esto debido a la precariedad económica y a la ingesta insuficiente de alimentos.

**Tabla 4:**

*Diagnóstico de enfermería según NANDA y su plan de intervención aplicado a la familia D.M., Kuna Nega.*

| <b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN NANDA</b>   |  |
|--|--|
| <p><b>Dominio 1:</b> Promoción de la salud</p> <p><b>Clase 2:</b> Gestión de la salud</p> <p><b>Código:</b> 00292</p> <p><b>Diagnóstico real</b></p>   | <p><b>Dx. Conductas de mantenimiento ineficaz de la salud</b>, relacionado a precariedad económica y recursos inadecuados de salud, manifestado por patrón de falta de compromiso en la búsqueda de salud.</p> |
| <p>Gestión de conocimientos, actitudes y prácticas que subyacen a las acciones de salud que no son satisfactorias para mantener o mejorar el bienestar o prevenir enfermedades y lesiones. (<i>NANDA, 2021. Pág. 231</i>).</p> <p>Los marginados y los ciudadanos más desventajados padecen una discriminación social múltiple: disponen de menos recursos socioeconómicos, tienen menos poder en la toma de decisiones, disponen de una peor atención sanitaria y están más expuestos a los factores de riesgo que empeoran su salud, ya sean estos de tipo personal, social o ambiental. (<i>Benach &amp; Muntaner, 2005, p. 13</i>).</p>  |  |
| <p><b>NOC: 1602 - Conducta de fomento de la salud</b></p> <p>La madre mostrará una mejoría en la disposición para asistir a las instalaciones de salud, evidenciado por un aumento en el compromiso de la búsqueda de atención y asistir a las citas de control de salud en un tiempo de 3 semanas.</p>  |  |
| <p><b>Etiqueta: NIC: Educación para la salud (5510)</b></p>  |  |
| <b>INTERVENCIONES</b>  |  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Explicarle a la madre las consecuencias de no asumir las propias responsabilidades en salud.</li> <li>2. Proporcionar retroalimentación constructiva positiva para aceptar la responsabilidad adicional por el cambio de comportamiento.</li> <li>3. Fomentar reconocer las malas conductas.</li> <li>4. Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.</li> <li>5. Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas de estilo de vida del paciente.</li> <li>6. Brindar charla educativa sobre: Importancia de los controles en salud.</li> </ol> |  |

**En colaboración:**

7. Utilizar sistemas de apoyo social y familiar para potenciar la eficacia de la modificación de conductas de estilo de vida o de salud.

**EVALUACIÓN:** Después de 3 semanas realizadas las intervenciones de enfermería, la persona índice asistía a sus controles de salud junto a sus 4 hijos, mostrando un aumento en el compromiso del mantenimiento de la salud, presentando conductas de autogestión positiva en salud.

**Tabla 5:**

*Diagnóstico de enfermería según NANDA y su plan de intervención aplicado a la familia D.M., Kuna Nega.*

| <b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA SEGÚN NANDA</b>  |  |
|---|--|
| <b>Dominio 4 Social</b><br><br><b>Clase 5:</b> Autocuidado<br><br><b>Código:</b> 00108<br><br>Diagnóstico de Promoción de la Salud  | <b>Dx. Déficit del autocuidado</b> relacionado a precariedad económica, falta de suministro de agua y falta de acceso a la atención dental manifestado por caries dentales, placa dental y mal olor. |
| <p>La cavidad bucal es la zona donde más se alejan bacterias en el cuerpo, por lo que su buen cuidado es vital para evitar problemas como enfermedades periodontales, mal aliento, manchas en los dientes, caries e incluso la pérdida de la pieza dental. Vivir en condiciones de pobreza y limitados en cuanto al acceso a los servicios de salud es un importante factor de riesgo. En adición a esto los estilos de vida saludables son determinantes para la salud oral, incluyendo la dieta pobre, fumar tabaco y la ingesta de alcohol (<i>Cárdenas et. Al, 2013</i>) <b>pág. 9-48</b></p> <p>La relación entre la percepción de pobreza y la percepción de salud oral va muy ligada con los conocimientos, actitudes y prácticas de los participantes de este estudio. Además, se relaciona la baja escolaridad, el hecho de no tener empleo, pertenecer a un estrato socioeconómico bajo, problemas de salud bucal en otros miembros de la familia como factores de riesgo para la aparición de enfermedades orales. (<i>Cárdenas et. Al, 2013</i>) <b>pág. 9-48</b></p> |  |
| <b>NOC:</b><br><br>La familia mantendrá técnicas de aseo bucal manifestado por expresión verbal de cumplimiento de las técnicas de aseo bucal, visualización de la práctica del lavado de dientes correcta, disminución de placas dentales y disminución la halitosis.  |  |
| <b>Etiqueta: NIC: Ayuda con el autocuidado baño/higiene bucal (5246)</b>  |  |
| <b>INTERVENCIONES</b>   |  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brindar charla educativa acerca de la importancia de la higiene bucal.</li> <li>2. Brindar suplementos de higiene bucal. (cepillo dientes, pasta de dientes, hilo de dientes y enjuague bucal)</li> <li>3. Practicar con la familia el cepillado correcto de dientes.</li> <li>4. Establecer una rutina de cuidados bucales.</li> <li>5. Evaluar el conocimiento adquirido mediante preguntas.</li> </ol>   |  |

**EVALUACIÓN:** La familia fue participativa durante las intervenciones y obtuvo una vinculación más fuerte en los procesos de aprendizaje de los niños y niñas en la higiene bucal.

### Actividades realizadas

**Tabla 6**

*Plan de intervención: higiene bucodental. Familia D.M., Kuna Nega.*

| <b>INTERVENCIÓN N.1- HIGIENE BUCODENTAL</b>  |
|--|
| <p><b>Problema observado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niños con caries y enfermedades periodontales.</li> <li>• Familia con mala técnica de cepillado dental y malos hábitos de higiene bucal.</li> <li>• Déficit en los conocimientos sobre la higiene bucal.</li> </ul> |
| <p><b>Objetivo:</b> Aumentar en la familia los conocimientos sobre la salud bucal y la técnica de cepillado dental para prevenir enfermedades por falta de higiene bucodental.</p>   |
| <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>  |
| 1. Se realizó una charla educativa sobre la salud bucal  |
| 2. Se le explicó a la familia la correcta técnica de cepillado dental  |
| 3. Se le hizo entrega de productos de higiene bucal (cepillos de dientes, pasta de dientes, enjuagues bucales, hilo dental).   |
| 4. Se le orienta a la madre sobre la importancia de llevar a sus hijos a sus citas con el odontólogo cada 6 meses.   |

**Tabla 7**

*Plan de intervención: higiene corporal y lavado de manos. Familia D.M., Kuna Nega.*

| <b>INTERVENCIÓN N.2- HIGIENE CORPORAL Y LAVADO DE MANOS</b>  |
|--|
| <p><b>Problema observado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se observaron malos hábitos de higiene personal.</li> <li>• Niños y madre con aspecto desaseado (manos sucias, uñas con restos de suciedad).</li> </ul> |
| <p><b>Objetivo:</b> Aumentar en la familia los conocimientos sobre la higiene corporal y la técnica correcta del lavado de manos para prevenir enfermedades por falta de higiene corporal.</p>                                     |
| <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>  |
| 1. Se realizó una charla educativa sobre la higiene personal y el lavado de manos.   |
| 2. Se le explicó a la familia la correcta técnica de lavado de manos.  |

|   |
|---|
| 3. Se le hizo entrega de productos de higiene personal (jabón líquido, gel alcoholado, alcohol al 70%, toallas desinfectantes). |
| 4. Se le orienta a la madre sobre la importancia de llevar una correcta higiene personal para evitar enfermedades infecciosas.  |

**Tabla 8**

*Plan de intervención: higiene del entorno. Familia D.M., Kuna Nega.*

| <b>INTERVENCIÓN N.3- HIGIENE DEL ENTORNO</b>   |
|--|
| <p><b>Problema observado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se observó un entorno antihigiénico y desordenado</li> <li>• Alrededor de la vivienda se observaron grandes cantidades de basura.</li> </ul>  |
| <p><b>Objetivo:</b> Enriquecer los conocimientos sobre la importancia de mantener un entorno aseado para evitar el contagio de enfermedades o alergias y para tener espacios más cómodos para vivir.</p>   |
| <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se orientó a la familia sobre los beneficios de mantener un entorno limpio.</li> <li>2. la familia procedió a limpiar con asesoría del personal de enfermería el exterior de la vivienda, recolectando un total de 2 bolsas de basura.</li> <li>3. Se le hizo entrega de bolsas negras y productos de limpieza para el hogar.</li> </ol> |

**Tabla 9:**

*Plan de intervención: limpieza del interior de la vivienda. Familia D.M., Kuna Nega.*

| <b>INTERVENCIÓN N.4- LIMPIEZA DEL INTERIOR DE LA VIVIENDA</b>   |
|---|
| <p><b>Problema observado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se observó el interior de la vivienda desordenada.</li> <li>• Se observaron en el interior del hogar vectores y roedores.</li> </ul>   |
| <p><b>Objetivo:</b> Explicarle a la familia la importancia de mantener un hogar aseado y sus beneficios.</p>  |
| <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se orientó a la familia sobre los beneficios de mantener la vivienda limpia.</li> <li>2. La familia procede a limpiar con la asesoría del personal de enfermería el interior de la vivienda, colocando alfombras.</li> <li>3. Se le hizo entrega de productos de limpieza para el hogar y trampa de ratones.</li> </ol> |

**Tabla 10:**

*Plan de intervención: orientación sobre las enfermedades de transmisión sexual. Familia D.M., Kuna Nega.*

| <b>INTERVENCIÓN N.7- ORIENTACIÓN SOBRE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL</b>  |
|--|
| <p><b>Problema observado:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La persona índice, ha tenido hijos con parejas diferentes y mantiene relaciones sexuales sin protección.</li> </ul>   |
| <p><b>Objetivo:</b> Educar a la madre sobre las enfermedades de transmisión sexual y el uso correcto de preservativo para evitar futuros embarazos y enfermedades.</p>   |
| <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Se desarrolló una charla educativa sobre las enfermedades de transmisión sexual y los métodos anticonceptivos.</li> <li>Se le hace entrega de material educativo sobre las enfermedades de transmisión sexual.</li> <li>Se le hace entrega de cajeta de condones de 144 piezas y se le explica sobre la manera correcta de utilizar el preservativo.</li> </ol> |

**Tabla 11:**

*Plan de intervención: Inmunizaciones. Familia D.M., Kuna Nega.*

| <b>INTERVENCIÓN N.8- INMUNIZACIONES</b>   |
|---|
| <p><b>Problema observado:</b></p> <p>Todos los miembros de la familia se encontraban rezagados, los niños solo habían recibido sus vacunas del nacimiento (BCG Y HEPATITIS B).</p>  |
| <p><b>Objetivo:</b> Tener a la familia al día con sus vacunaciones, prevención de enfermedades y promoción de salud.</p>  |
| <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>Se orienta a la madre sobre la importancia de la aplicación de las vacunas.</li> <li>Se elaboraron las tarjetas de vacunas de todos los miembros de la familia.</li> <li>Se le administraron vacunas (influenza, TDAP, VPH, MR, hepatitis A, Hepatitis B) y se les citó para su próxima vacunación.</li> </ol> |

## **Conclusiones**

La visita domiciliaria es una herramienta de cuidado a las familias que aplica el profesional de enfermería en atención primaria de salud. Al realizar diferentes actividades como observar el hogar, la interrelación de sus miembros, nos conduce a impartir enseñanza y descubrir otros problemas de salud. Esta actividad propia del profesional de Enfermería, por

lo que nos permite conocer las condiciones reales de la familia en su núcleo.

Las teorías de Enfermería nos permiten conocer la dinámica familiar junto con las condiciones de la vivienda e identificar los factores protectores y de riesgo de las familias. Son una herramienta útil para la inferencia, el pensamiento crítico y la toma de decisiones, lo que ayuda a las enfermeras a controlar toda la información y aplicar las prácticas de manera ordenada.

Las intervenciones de enfermería realizadas son con el objetivo de proteger la salud de la familia, promover estilos de vida saludables y mejorar su estado su salud mediante los programas de promoción y protección de la salud y prevención de enfermedades.

### Referencias Bibliográficas

Almanza, A. (2010) Atlas Social de Panamá, Ministerio de Economía y Finanzas

<https://www.inec.gob.pa/redpan/sid/docs/documentos%20tematicos/Atlas%20social%20de%20Panama/14%20%20Hacinamiento%20en%20Panam%C3%A1.pdf>

Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, pág. 16-23.

Benach, J., & Muntaner, C. (2005). Aprender a mirar la salud: cómo la desigualdad social daña nuestra salud. Editorial El Viejo Topo.

Benítez, I. G., & Ruiz, A. L. (2012). Propuesta teórica acerca del estrés familiar. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, pag.416-432.

De Arco CO, Puenayan PY, Vaca ML.(2019) Modelo de Promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Av Enferm*, pág. 227-236. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73145>

Díaz Cárdenas, S., Ramos Martínez, K., & Arrieta Vergara, K. M. (2013). Asociación del nivel de riesgo familiar total y caries dental en escolares de La Boquilla, Cartagena. *Avances en enfermería*, pag 9,48.

Giraldo-Osorio, A., Betancurth-Loaiza, D. P., Orozco-Castillo, L. y Mejía-Alarcón, A. M. (2020). Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural. *Revista Ciencia Y Cuidado*, Pág. 99–111. <https://doi.org/10.22463/17949831.1624>.

González, W. O. L. (2013). El estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa. *Educere*.

- Gutiérrez, A., Mancero, X., Nieto, G., Molina, F., & Lemus, D. (2023). Modelos de unidad para la generación de mapas de pobreza a nivel subnacional.
- Lang, Diana. (2024). Problemas de crianza y diversidad familiar. Libro de Texto. Iowa State University. <https://espanol.libretexts.org/@go/page/158361?pdf.>
- López Corbeto, E., Lugo Colón, R., Montoro Fernández, M., Casabona Barbara, J., & en nombre del Grupo de ITS de la Comisión de vigilancia epidemiológica de Cataluña. (2023). Epidemiological situation of post-pandemic sexually transmitted infections in Catalonia, Spain. *Medicina Clínica*. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2023.03.014>.
- NANDA (2023) [https://www.academia.edu/80127385/NANDA\\_21](https://www.academia.edu/80127385/NANDA_21)
- Organización Mundial de la Salud: OMS. (2023). Salud bucodental. [www.who.int](http://www.who.int). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>.
- Palomino, Y., & Suárez, M. (2006). Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar. RAMPA.
- Pernalet R, E. (2015). Una reflexión acerca de la pobreza y la salud. *Salud de los Trabajadores*, [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).
- Rodríguez-Acelas, A. & Cañón-Montañez, W.. (2015). CAMINOS METODOLÓGICOS: VALIDACIÓN Y DESARROLLO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA. *Revista Cuidarte*, <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.248>.
- Rodríguez, R. (1965). Anabolismo y catabolismo. Consideraciones generales. Factores nutricionales y hormonales. *Revista de la Facultad de Medicina*.
- Stezano, F. (2021). Enfoques, definiciones y estimaciones de pobreza y desigualdad en América Latina y el Caribe. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/585921e7-9286-481d-85a5-0e714ada676a/content>.
- Rojas, A. M. Á., Edwards, A. L., & Alva, F. S. (2022). Prueba urbana y soportes en migrantes residentes en la ciudad de Santiago de Chile. *Cuadernos Inter. cambio sobre Centroamérica y el Caribe*, 19(2), e50668-e50668.
- UNICEF (2020, marzo 25). Todo lo que debe saber sobre el lavado de manos para protegerte del coronavirus (COVID-19). [Unicef.org. https://www.unicef.org/costarica/historias/todosobrelavadodemanos](https://www.unicef.org/costarica/historias/todosobrelavadodemanos).

**ADOLESCENTES EMBARAZADAS CON CONSUMO DE DROGAS:  
AFECTACIÓN EN LA SALUD MENTAL Y MATERNO INFANTIL**

**PREGNANT ADOLESCENTS USING DRUGS AND ITS IMPACT ON MENTAL  
AND MATERNAL-INFANT HEALTH.**

**ADOLESCENTES GRÁVIDAS USUÁRIAS DE DROGAS E SEU IMPACTO NA  
SAÚDE MENTAL E MATERNO-INFANTIL.**

**Yadira Castillo**

Universidad de Panamá  
Facultad de Enfermería, Panamá  
<http://orcid.org/0000-0002-8994-5769>  
[yadiradelcarmen2201@gmail.com](mailto:yadiradelcarmen2201@gmail.com)

**Yamileth Y. Díaz A.**

Universidad de Panamá  
Facultad de Enfermería, Panamá  
<https://orcid.org/0009-0006-3657-3785>  
[yamileth.diaza@up.ac.pa](mailto:yamileth.diaza@up.ac.pa)

Fecha de Recepción: 2 de abril 2024

Fecha de Aceptación: 4 de junio 2024

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v35n31.a5256>

**Resumen:**

Introducción: La adolescencia es una etapa de la vida llena de encrucijadas, que contrasta con las exigencias de la sociedad, los entornos familiares, las amistades; frente a los cambios físicos, hormonales, emocionales, la identidad del yo, que lo hacen susceptible a riesgos psicosociales, buscando la aceptación en la sociedad. Este artículo, aborda el enfoque de la salud mental de los adolescentes frente al consumo de las drogas y como estas causan resultados devastadores en la salud infantil, cuando la adolescente atraviesa un embarazo y es consumidora de sustancias lícitas e ilícitas. De esta manera se abordará los riesgos y

consecuencias de los adolescente y jóvenes embarazadas, el impacto en la salud mental y, la importancia de la prevención y educación para mitigar las causas adversas de los adolescentes que consumen y sus familias. El rol de la enfermera frente a este problema social de los adolescentes tiene un papel fundamental en el cual debe intervenir, junto con un equipo multidisciplinario, para evaluar y conocer sobre la drogodependencia identificada; ya que el abordaje requiere de competencias que incluyen: prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación. Conclusión: Las drogas causan un impacto directo en el deterioro cognitivo y en la salud mental; y si es una adolescente en gestación, su recién nacido presenta un cuadro de abstinencia junto con complicaciones a corto, mediano y largo plazo. El embarazo adolescente y el consumo de drogas siguen siendo un problema de salud pública, dejando en evidencia las debilidades de los sistemas de salud y de la propia sociedad, que requiere de continua intervención.

**Palabra clave:** Adolescentes, Embarazo, Drogas

### **Abstract:**

Introduction: Adolescence is a stage of life filled with crossroads, which contrasts with the demands of society, family environments, and friends. The physical, hormonal, and emotional changes, coupled with the quest for self-identity, make adolescents susceptible to psychosocial risks while seeking acceptance in society. This article explores the the mental health challenges faced by adolescents using drugs and the devastating results in their health when they go through pregnancy and consume licit and illicit substances. Thus, this article examines the risks and consequences on adolescent and young pregnant women using drugs, the impact on mental health, and the importance of prevention and education to mitigate the adverse cases on these drug users and their families. Nurses play a crucial role in addressing this social problem among adolescents. They must collaborate with a multidisciplinary team to assess and learn about the identified dependency since this approach requires competencies in prevention, promotion, treatment, and rehabilitation. Conclusion: Drugs have a direct impact on cognitive impairment and mental health. In the case of a pregnant adolescent, her newborn may show signs of withdraw along with short-, medium-, and long-term complications. Adolescent pregnancy and drug use continue to be a public health problem, highlighting the weaknesses of health systems and society itself, which require continuous intervention.

**Keyword:** Adolescents, Pregnancy, Drugs

### **Resumo**

**Introdução:** A adolescência é uma fase da vida repleta de encruzilhadas, que contrasta com as demandas da sociedade, dos ambientes familiares, das amizades, diante das mudanças físicas, hormonais, emocionais, da identidade de si, que a tornam suscetível a riscos psicossociais, buscando aceitação na sociedade. Este artigo toca a abordagem da saúde mental do adolescente frente ao uso de drogas e como elas causam resultados devastadores

na saúde infantil, quando a adolescente passa por uma gravidez e é consumidora de substâncias lícitas e ilícitas. Dessa forma, serão abordados os riscos e consequências de adolescentes e gestantes jovens, o impacto na saúde mental e a importância da prevenção e educação para mitigar as causas adversas dos adolescentes que consomem e suas famílias. O papel do enfermeiro frente a esse problema social do adolescente tem papel fundamental no qual ele deve intervir, juntamente com uma equipe multidisciplinar, para avaliar e conhecer a dependência de drogas identificada, uma vez que a abordagem requer competências que incluem: prevenção, promoção, tratamento e reabilitação.

**Conclusão:** As drogas têm impacto direto no comprometimento cognitivo e na saúde mental; e se for uma adolescente em gestação, seu recém-nascido apresenta um quadro de abstinência com complicações a curto, médio e longo prazo. A gravidez na adolescência e o uso de drogas continuam sendo um problema de saúde pública, evidenciando as fragilidades dos sistemas de saúde e da própria sociedade, o que requer intervenção contínua.

**Palavras-chave:** Adolescentes, gravidez, drogas

## Introducción

El propósito de este artículo es describir las consecuencias de las drogas en la salud mental de los adolescentes y su efecto en la salud materna infantil de madres adolescentes consumidoras, así como plantear la problemática de la drogodependencia. Según Rossi, (2008. pág. 64) “el proceso de madurez de la persona es donde aparece la necesidad de estar integrado a un grupo que apruebe sus acciones”, como suele suceder en la adolescencia.

La persona que consume no se respeta así mismo y a nadie, no conoce límites para poder consumir, se vale de cualquier medio para conseguir la droga; en la mayoría de los casos, le es difícil salir por sus propios medios de esa trampa de muerte. Esto trae consecuencias negativas en su desarrollo y bienestar emocional. En consecuencia, es un problema de salud pública, con mayor alcance social en quienes las consumen, su familia, la comunidad, la sociedad y el Estado.

De igual manera, el embarazo en adolescente tiene impacto en la sociedad porque promueve niveles de desigualdad con un considerable aumento en la pobreza; por consiguiente, la salud de estas madres se ven mayormente comprometida, cuando consume drogas, lo que trae graves secuelas en el desarrollo de la gestación. El consumo de las drogas lícitas e ilícitas es una ventana para el inicio de la actividad sexual en adolescentes. Convirtiéndose ambos

escenarios, en una situación preocupante de impacto biopsicosocial y que debe ser abordada con políticas de Estado.

El objetivo de este tema es argumentar cómo el consumo de las drogas en los adolescentes constituye un problema de salud pública, de carácter social y con secuelas en la salud mental de los adolescentes, cuyas repercusiones se incrementan, en quienes consume estas sustancias y atraviesa una gestación

### **La Adolescencia.**

Según Torrens (2023), los adolescentes experimentan cambios biológicos que los llevan a enfrentarse a situaciones de estrés, toma de decisiones, hiperreactividad entre otras. Algunas zonas del cerebro como la corteza prefrontal le permiten gestionar los estados emocionales y otros procesos cognitivos, con dificultades para reflexionar sobre las consecuencias de sus actos. Durante esta etapa suelen probar nuevas experiencias, romper límites, crear independencia y buscar sensaciones placenteras y de recompensa. Todo lo señalado son circunstancias que incrementan el riesgo, si no se dispone de factores protectores y entornos saludables.

En el mismo sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido como periodo adolescente, el comprendido entre la edad de 10 a 19 años, donde se producen cambios tanto a nivel físico mental, emocional y social. Es por eso, que la intervención temprana en prevenir el consumo de drogas es necesario para evitar efectos en la salud mental.

Por otra parte, Ruiz y Valladolid (2022) cita a la Organización Mundial de la Salud, (OMS), explica, la droga es toda sustancia que, introducida en el organismo puede modificar la conducta del de la persona, provocar un impulso irreprímible a tomar la droga de forma más seguida, a fin de obtener sus efectos deseados y evitar el malestar de abstinencia.

Por lo que Barrena Arana (2018) citado por Rojas (2023), refiere que “es frecuente observar el consumo de drogas entre la población joven, debido a su proceso de búsqueda de

personalidad e identidad propia, su sensación de invulnerabilidad y las ganas de pertenecer a un grupo de iguales” (p.19).

Como se puede observar, él adolescente va formando su propia identidad, sus ideales. Es un proceso personal, donde puede experimentar situaciones que lo llevan a factores de riesgo, si no cuenta con una formación en valores desde niño en su seno familiar.

Por otra parte, Rojas (2023), cita a, Saccone & Ryan, quienes para 1999, ya hacían mención de que “las adicciones siempre encubren situaciones de conflictos sociales, familiares y personales y que existen factores predisponentes a las adicciones sobre los cuales operan otros que pueden, desencadenarlas” (p.17). Una familia donde siempre hay conflictos y desintegración familiar es un factor de riesgo para el adolescente, sin embargo, una familia unida y que cumple sus funciones regulan a sus hijos en el cumplimiento de normas, siendo un factor protector del consumo de las Sustancias Psicoafectivas (SPA).

El consumo de drogas es un flagelo que está causando muchos problemas biosicoemocionales en quienes lo consumen y en su familia; tal como lo señala, Briceño, J. (2023). El consumo de droga entre los adolescentes, se destacan diversos factores de riesgo que explican la utilización de sustancias, ejemplo, ámbito familiar, la presencia de conflictos, la falta de apego, ambiente social, actitudes favorables hacia el alcohol y drogas. Debido a que los adolescentes que consumen drogas son más vulnerables a caer en manos de personas inescrupulosas para inducirlo en la delincuencia, sobre todo en esta etapa, que están en el desarrollo de sus habilidades de afrontamiento y formación, en un sistema de valores; al mismo tiempo son más susceptible a realizar conductas arriesgada y violentas.

En el 2021 se publica el Informe Mundial sobre las Drogas, de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés), dicho informe menciona, que existen 83 millones de personas en las Américas que utilizaron drogas en 2018, principalmente cannabis, opioides, cocaína, anfetaminas y otros estimulantes. Se prevé que 87 millones las usen en 2030 (p.1). Además, este señala que en los últimos 24 años el consumo de cannabis se ha multiplicado en algunas partes del mundo siendo los adolescentes los mayores consumidores. Por lo que el informe señala el problema del consumo de drogas no va en disminución sino en aumento, alejándonos de la meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente el objetivo N° 3 Salud y Bienestar que en su meta 3.5, nos dice

que se debe “fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias, adictivas incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol”. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL (2019).

Según el Informe sobre el consumo de drogas en las Américas, elaborado por la Organización de los Estados Americanos (OEA) y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD (2019), el consumo de marihuana es más frecuente entre la población adolescente y adulta joven, siendo el grupo etario de 12 a 17 años el segundo con mayor consumo, en la mayoría de los países. Se identifica el consumo más alto de inhalables, los cuales son sustancias psicoactivas que producen gases químicos en poblaciones jóvenes, de entre 12 y 17 años en Chile, Colombia, Ecuador, Estados Unidos, México, Panamá y Uruguay.

En un estudio realizado en Latinoamérica indica que la edad de inicio de consumo de alcohol, en los adolescentes es de 12.4 años, en el cual el 25.4% de los participantes estaba cursando el sexto grado, Rial et al., (2020). Situación está que es sumamente preocupante porque cada vez más la iniciación en el consumo es a edad muy temprana, siendo esta una edad vulnerable, según Erikson porque el adolescente está en la etapa de identificación y confusión de roles, afectando fuertemente la salud mental y por lo tanto la salud física.

## **FACTORES DE RIESGO Y PROTECCION EN EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ADOLESCENTES**

Según Terán Prieto (2023), al citar a Becoña y Cortés (2011), enfatiza “los factores de riesgo y factores protectores más relevantes en el consumo de drogas, diferenciando cinco grupos a saber: factores familiares, factores comunitarios, factores de los compañeros e iguales, factores escolares y factores individuales” (p. 168).

Entre algunos factores de riesgo y protección que inciden en el consumo de drogas están los presentes en la tabla N°1

**Tabla 1***Factores de riesgo y protección que inciden en el consumo de drogas*

| Factores de riesgo                            | Factores protectores   |
|---|--|
| Accesibilidad y disponibilidad a la sustancia | Educación e información de las consecuencias del consumo de drogas |
| Busca de aprobación a pertenecer a un grupo   | Educación en valores en la familia                                 |
| Antecedente de Consumo drogas en la familia   | Integración familiar   |
| Abuso infantil                                | Padres responsables al cuidado de los niños                        |
| Conductas delictivas                          | Apoyo escolar  |
| Deserción escolar                             | Adecuado manejo de conflictos                                      |
| Aceptación social del consumo                 | Autoestima alta  |
| Baja autoestima                               | Actividades recreativas en tiempo de ocio                          |

Jiménez, M. (2016), menciona que “ningún factor de riesgo por sí mismo conlleva al consumo de drogas, será la interacción de varios factores la que determine la probabilidad de consumo”. Menciona entre ellos a las variables individuales conformadas por la edad, baja autoestima, baja asertividad, elevada búsqueda de sensaciones, falta de conformidad con las normas sociales, escasa tolerancia a la frustración, dificultades para el manejo del estrés, insatisfacción con el empleo del tiempo libre, falta de habilidades sociales, expectativas positivas respecto a las consecuencias del consumo de drogas etc. Continúa indicando, aquellas que están en el contexto familiar y que también se distinguen como factores de riesgo, como lo son el estilo educativo, el clima familiar conflictivo, la baja cohesión familiar, el consumo de drogas en ámbito familiar etc. Dentro del contexto escolar menciona la falta de integración en clase, el consumo de drogas en este ámbito, además de relacionarse con grupos cuyas actitudes y actividades sean favorables al consumo de sustancias. (p. 12)

En otras palabras, los grupos de compañeros consumidores son uno de los factores de riesgo más significativo, para que los adolescentes se atrevan a iniciar en el consumo de las drogas

a temprana edad, de manera que, si la comunicación en el hogar es negativa, por esa constante indiferencia y conflictos se constituye en un factor de riesgo para la mala toma de decisiones. Sin embargo, la buena comunicación afectiva intrafamiliar, la formación en valores y esa integración entre hermanos, son factores protectores.

Rodríguez-Rey, (2020). Nos indica que, Bandura dio mucha importancia al aprendizaje por observación, afirmando que aprendemos mediante modelos sociales. De su estudio sobre la agresividad concluyo que los modelos parentales agresivos influían en el comportamiento agresivo de los hijos. Por consiguiente, el consumo de drogas se puede dar por aprendizaje social, observando las conductas de los demás, desde muy temprana edad, tanto en el entorno social como el familiar, lamentablemente muchos niños no conocen otro estilo de vida, dado que el consumo de drogas les parece normal, sin embargo, todo lo que se aprende no se realiza, pero sin duda alguna, está la presión de su medio ambiente que influye fuertemente en la labilidad neuronal que tienen los adolescentes al iniciar la etapa.

## **MECANISMOS FISIOLÓGICOS QUE SE ACTIVAN CUANDO SE CONSUME DROGAS**

Una amplia revisión de Guerri (2015) destaca como las zonas involucradas en el sistema de recompensa y de motivación en la búsqueda de estímulos placenteros (estriado, núcleo accumbens, amígdala, etc.) De tal manera que la droga crea placer y tolerancia en estas zonas de estímulos donde cada vez aumenta la dosis, es por eso las conductas impulsivas para conseguir la droga, y se da ese desequilibrio que le motiva a la búsqueda de recompensa.

De esta manera nos dice los autores Molina, E. et al. (2021), que las sustancias psicoactivas pueden producir efectos inmediatos sobre la liberación de neurotransmisores o sistemas de segundos mensajeros, aunque también es posible que se presenten muchos cambios que ocurran a nivel celular, tanto a corto como a largo plazo, luego del uso o repetido de una sustancia, y las mismas son receptores de membranas celulares, los efectos a largo plazo producido durante el proceso de la dependencia de sustancias son generalmente mediados por alteraciones en la transcripción genética. Los efectos neurales inducen alteraciones duraderas casi permanentes en la conducta, es muy probable que haya cambios persistentes

en los circuitos neurales producido por la remodelación y reestructuración de las neuronas, como consecuencias de los cambios moleculares inducidos. (pág.7y 9).

### **DROGAS Y SU EFECTO EN EL EMBARAZO**

A nivel mundial, refiere la OMS (2023) que “Cada año, unos 21 millones de chicas entre 15 y 19 años quedan embarazadas en las regiones en desarrollo, de estas aproximadamente 12 millones llegan a dar a luz”. Surgiendo la interrogante, ¿de éstas cuantas consumieron drogas antes y durante el embarazo?

En relación con los efectos, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2021) en su publicación sobre Las Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo en la Adolescencia en Panamá dice que “América Latina y el Caribe son las regiones con más madres adolescentes por cantidad de habitantes, luego África Subsahariana”. En la misma publicación se muestra la tasa de fecundidad adolescente para el periodo 2015-2020 fue de 63 nacidos vivos por cada mil adolescentes en la región. Panamá no escapa de esa realidad ya que para el 2019, “hubo 12,267 nacimientos en mujeres menores de 19 años, el equivalente de 17% del total de nacimientos vivos en el país, reflejando una reducción con respecto al 2018 cuando hubo 13,362 nacimientos en el grupo de edad de interés, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC),” consultado por UNEPA

Pese a esto la reducción se muestra de manera lenta, reflejando un panorama desfavorable, considerando que las mismas provienen de estratos sociales con desigualdad, coartando las posibilidades de continuar sus estudios, disminuyendo sus opciones laborales y favoreciendo un nuevo embarazo.

En Ecuador para el 2019, Hong et al. efectuaron una investigación en la cual, comparó los resultados de la salud mental en jóvenes adolescentes, específicamente en la memoria, asociados al consumo dependiente de cannabis entre un grupo clínico y un grupo control. Concluyendo que la droga causa deterioro cognitivo con daños en la salud mental y si es madre adolescente en gestación su recién nacido viene con un cuadro de abstinencia y sufrimientos.

Para Pascale, A. (2017), el consumo de drogas en mujeres ha ido en aumento de forma paulatina, y que las consecuencias características que estas poseen, son distintas a la de los

hombres, por factores como: mayor susceptibilidad biológica estudiada para algunas sustancias como el alcohol, mayor comorbilidad médico psiquiátricas, así como aspectos sociofamiliares y culturales; con estigmas más marcados y la frecuente vinculación con historia de violencia doméstica, maltrato o abuso de la niñez y en la adolescencia.

El consumo de drogas durante el embarazo puede tener consecuencias que impactan a la gestante y comprometen el desarrollo intrauterino con secuelas a corto, mediano y largo plazo, potenciando los riesgos de morbilidad sobre la salud infantil. Su exposición “crónica o intermitente en el feto a dichas sustancias provoca adicción a este, de manera pasiva”. Silva, M. et al, (2022).

Murillo Mero, J. & Poma López (2021) citan a Sigüencia Chaves L. quien refiere que “la adicción a las drogas durante la gestación es de mucha importancia, ya que gran parte de las sustancias atraviesan la barrera placentaria e influyen de forma directa en la madre y el feto. Esto es producto de la teratogenicidad, complicaciones, o por crear síndrome de abstinencia a ambos” (P. 13).

En un estudio realizado por Magri, R. et al, (2008), en 905 casos de mujeres uruguayas, cuya edad promedio  $\pm$  desviación estándar [DE] de 25,35 ( $\pm$  6,5) años, sobre sustancias psicoactivas y embarazo, encontraron en las pruebas realizadas, en meconio de recién nacidos, consumo de: 44,0% de alcohol, 51,8% de tabaco, 8,3% de cocaína y 2% de marihuana, en las madres encuestadas. Concluyeron que el consumo de alcohol, tabaco y drogas es común en mujeres embarazadas, considerándolo una problemática endémica.

También, es importante señalar un estudio descriptivo realizado por Vargas Alulema, E. & Almeida Márquez, L. (2019), sobre desarrollo infantil, comparó un grupo de niños entre 0 y 3 años, 18 de los cuales tenían antecedentes de consumo de sustancias por sus madres en etapa gestacional, frente a otros 18 que no poseían esta condición. Las sustancias consumidas fueron: alcohol, cannabinoides, cafeína y disolventes volátiles. Concluyendo que existe diferencia significativa en el área motriz fino adaptativa  $p < 0,05$  y diferencias muy significativas en el área de desarrollo global y el área de audición/lenguaje  $p < 0,01$  en los niños de 0 a 3 años con y sin antecedentes de consumo materno de sustancias durante el embarazo. Siendo la sustancia de mayor consumo el alcohol, seguido de la cocaína.

Por otro lado, Usandizaga, J. et al, (2017), citan a Jones y Smith (1973), quienes describieron en los hijos de gestantes alcohólicas crónicas, una embriopatía recurrente grave, que cursa con abortos frecuentes, síndrome de enanismo intrauterino, debilidad mental y malformaciones, con aumento de los índices de mortalidad neonatal. De esta descripción nace la definición de Síndrome Alcohólico Fetal (SAF). Este síndrome describe un crecimiento intrauterino retardado, dismorfia facial, niños irritables, que presentan temblores, hiperactividad, disminución del reflejo de succión, alteraciones del comportamiento, otras alteraciones de disfunción general del sistema nervioso central, alteraciones esqueléticas, cardiovasculares, renales, oculares, entre otras. El retraso del crecimiento puede prolongarse a lo largo de la infancia e incluso la adolescencia. Dentro de los mecanismos del etanol presente en el alcohol, está su acción sedante que se absorbe en el aparato digestivo y se oxida mayormente en el hígado. En el embarazo, el etanol atraviesa la barrera placentaria libremente, con efectos en la inhibición de la síntesis proteica, la transferencia de glucógeno y aminoácidos, con disminución del flujo sanguíneo uteroplacentario.

Los mismos autores plantean el riesgo que representa el consumo de tabaco, el cual es utilizado por los jóvenes de forma natural. Las madres consumidoras de tabaco pueden presentar amenaza de aborto, ruptura prematura de membranas, malformaciones congénitas, meconio intraparto, restricción de crecimiento intrauterino. La combustión del tabaco produce sustancias diferentes entre las que están la nicotina, monóxido de carbono, ácido cianhídrico y cadmio. La nicotina origina vasoconstricción en las arterias uteroplacentarias, su paso transplacentario es inmediato, por lo que los fetos de madres fumadoras están sometidos a cuadros de hipoxia, favoreciendo el envejecimiento prematuro de la placenta.

Con respecto a la adicción a la cocaína indican que esta droga produce dependencia psíquica, con efectos en el embarazo entre los que se encuentran: abrupto de placenta, parto prematuro, ruptura prematura de membranas, vasoconstricción de las arterias uterinas, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas, morbimortalidad perinatal. (p.523—529)

Según Silvia, M., et al (2022). En su publicación sobre síndrome de abstinencia neonatal menciona que los embarazos de mujeres consumidoras son de alto riesgo, la interrupción del aporte de droga al momento del corte del cordón umbilical provoca en el recién nacido

deprivación de las sustancias consumidas, desencadenado la entidad conocida como síndrome de abstinencia neonatal que aparece en el 60 al 70% de recién nacidos de madres consumidoras. Este síndrome está constituido por un conjunto de síntomas conformado por hiper excitabilidad del sistema nervioso central (irritabilidad, hiperactividad, hipertonia, temblor, llanto agudo, convulsiones), vegetativos (sudoración, bostezos, hipersecreción mucosa, hipertemia, exantemas fugaces), digestivos (vómitos, apetito voraz o rechazo al alimento, diarrea), respiratorios (estornudos, congestión nasal, taquipnea con o sin distrés).

En otra revisión sistemática realizada por Amador, E. et al, (2022), sobre consumo de sustancias psicoactivas, como factor de riesgo para el desarrollo infantil; encontró que la sustancia de uso más frecuente es el alcohol; seguido de la cocaína, el cannabis y los tranquilizantes; y que incluso algunas de las gestantes los consumían de forma combinada. El estudio reveló que los trastornos de comportamiento identificados en la población expuesta a sustancias como cocaína, fueron el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), mismos trastornos del desarrollo infantil que se relacionan con el consumo de antidepresivos.

En los Estados Unidos para el (2010), se encontró que hasta el 92% de las mujeres consumidoras se hayan entre los 15 y los 45 año. Un 4.4% de las mujeres en estado de embarazo, habían usado alguna sustancia nociva: tabaco 16,4%, marihuana 11%, alcohol 10.8 % y en menor proporción cocaína en un 1.1% Zapata, D. (2017).

Siguencia Chaves, L. (2021), en su investigación sobre detección de factores de riesgo en adolescentes embarazadas consumidoras de drogas, destacó resultados importantes; tales como que, el 33% de las mujeres estudiadas consumen alguna sustancia que compromete su embarazo, siendo consumidoras de alcohol el 100% de estas, ya que no lo consideran lesivo a la salud desconociendo los efectos al feto. El 65% afirma ser fumadoras activas. Otras drogas resultantes de este estudio fueron la cocaína en un 50%, mientras que un 75% consume hache. Con respecto a los factores de riesgo encontró entornos familiares disfuncionales, inestabilidad en el apoyo familiar emocional, con características culturales y socioeconómicas de pobreza o pobreza extrema y entornos rurales con proliferación de delincuencia y venta de drogas.

Estos factores de riesgo van de la mano de los comportamientos propios y cambios de identidad al que se ven sometidas las adolescentes, que junto a las razones familiares, sociales, económicas conllevan al inicio de relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas. Provocando un efecto boomerang que aumenta el número de embarazos y perpetua un ciclo social con una estructura familiar débil, disfuncional.

**Tabla 2**

*Consecuencias de las drogas en la salud intrauterina y la salud infantil*

| <b>Autor</b>                                    | <b>Efectos en la salud intrauterina y la salud infantil</b>   |
|---|---|
| Usandizaga, J. et al, (2017)                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Restricción en el Crecimiento Intrauterino.</li> <li>-Abortos.</li> <li>- Síndrome Alcohólico Fetal.</li> <li>-Dismorfia facial.</li> <li>- Hiperactividad.</li> <li>-Disminución del reflejo de succión.</li> <li>-Alteraciones del comportamiento.</li> <li>-Alteraciones de disfunción general del sistema nervioso central.</li> <li>-Otras alteraciones esqueléticas, cardiovasculares, renales, oculares, entre otras</li> <li>-Mortalidad neonatal</li> <li>-Ruptura prematura de membranas</li> <li>-Malformaciones congénitas</li> <li>-Meconio intraparto.</li> <li>-Parto prematuro</li> <li>-Bajo peso al nacer</li> <li>-Morbimortalidad perinatal.</li> </ul> |
| Hong et al. (2019)                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cuadro de abstinencia y sufrimiento</li> <li>-Deterioro cognitivo y de la salud mental</li> </ul>   |
| Vargas Alulema, E. & Almeida Márquez, L. (2019) | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dificultades en el área motriz fino adaptativa, en el área de desarrollo global y el área de audición/lenguaje</li> </ul>   |
| Murillo Mero, J. & Poma López (2021)            | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Teratogenicidad</li> <li>-Síndrome de abstinencia</li> </ul>  |
| Silva, M. et al, (2022)                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Adicción de manera pasiva</li> <li>-Síndrome de abstinencia neonatal</li> </ul>   |
| Amador, E. et al, (2022)                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>-Trastorno del Espectro Autista (TEA)</li> <li>-Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)</li> </ul>   |

## **PROBLEMAS DE SALUD MENTAL RELACIONADOS AL CONSUMO DE DROGAS EN EL EMBARAZO**

El consumo de drogas durante el embarazo no solo tiene efectos en la salud infantil, si no que presenta en la gestante adolescente algunos efectos en la salud mental y emocional, tal como nos menciona Zambrano-Macias et al (2024). Algunos efectos involucrados en el consumo de drogas durante el embarazo abarcan:

- Estrés y ansiedad: El embarazo ya es una experiencia estresante para las adolescentes y el consumo de drogas puede aumentar significativamente los niveles de estrés y ansiedad. Sentimientos de culpa: quienes consumen pueden sentir culpa y vergüenza por los posibles riesgos para la salud del feto, teniendo un efecto negativo en su salud mental. Problemas de estimación: El consumo de drogas provoca una baja en la autoestima de los adolescentes, aumentando el sentimiento al sentirse incapaz de controlar el consumo, con un aspecto en su autoimagen.
- Depresión postparto: la combinación de los cambios hormonales, junto a los efectos de las drogas, incrementan la posibilidad de desarrollar depresión. Dificultades en las relaciones interpersonales: las drogas afectan sus relaciones con las personas que le rodean, aumentando los sentimientos de aislamiento y soledad. Impacto en la salud mental: pueden existir repercusiones a largo plazo con efectos en la salud mental.

Las consecuencias del consumo de drogas pueden ocasionar en el feto un grupo variado de alteraciones del desarrollo intrauterino, con la potencial pérdida del embarazo, así como subsecuentes episodios de abstinencia, tanto maternos como neonatales y diversas complicaciones en la salud física, mental y cognitiva de ambos.

## **ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA REDUCIR EL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ADOLESCENTES**

El uso de drogas requiere de intervención constante, el sostén familiar, junto a las redes de apoyo, conformadas por un equipo multidisciplinario forman parte de las estrategias requeridas, para abordar esta problemática.

La OPS (s.f.), indica en su publicación sobre abuso de sustancias que “existen numerosas intervenciones con base científica, que son efectivas en la reducción del uso de sustancias y de su impacto en la salud”, influyendo de diferentes formas : ya sea de manera preventiva,

identificando de manera temprana la población en riesgo, tratando la dependencia o las consecuencias adversas, al igual que, fomentando la recuperación en el mediano y largo plazo. Considera, además, que el tratamiento para los grupos más vulnerables debe ser accesible, enfocando las necesidades e identificando de forma particulares de la población usuaria, basado en la recuperación y respetando los derechos humanos.

Tal como lo señala Sucre Díaz, E.L. (2019) quien describe que, en el Programa de Salud Mental de la Policlínica Santiago Barraza de la Chorrera, cuentan con un equipo multidisciplinario conformado por 4 médicos psiquiatras, 6 psicólogos, una trabajadora social, una enfermera, un técnico de enfermería, una terapeuta ocupacional y una nutricionista; que brindan atención a la población con necesidades de esta índole. Implementan terapias con la finalidad de darles herramientas para la vida diaria y fortalecer sus lasos familiares, con el familiar adicto, Se ofrece los martes de 8:00 a.m. a 10:00am y que incluyen las diferentes terapias. En otras instalaciones de salud de la Caja de seguro Social (C.S.S) se lleva este programa de forma ambulatoria.

#### TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL

Rodríguez Biglieri, R. “et al” (2011). Nos explica que la terapia cognitiva conductual surge desde los años 60 por los Dres. Aron T. Beck y Albert Ellis. La psicoterapia cognitiva conductual se corresponde con la praxis, como actuar libre, responsable y subjetivo. La meta, el objetivo, es planteado desde quien consulta, no es impuesto. No se busca un producto si no un resultado. Esto implica un fuerte compromiso ético por el cual se tiende a promover en el otro la búsqueda de la autorrealización. El terapeuta se erige como motivador, y guía. (pág.26-28)

De manera que, la persona reconozca su problema y tenga la necesidad de cambiar las situaciones familiares, de salud física y mental. Para ingresar a la terapia cognitiva conductual es importante una evaluación sistemática de metas y estrategias, se debe establecer metas a corto plazo, evaluando semanalmente el progreso del paciente y analizar los factores propicios y obstáculos del cambio.

Al igual que consolidar actividades diariamente, basadas en las metas propuestas inicialmente, para la inserción social, cómo un proyecto de vida saludable, para concreción

de metas y deseos, enfocándose en sus potencialidades internas y de su entorno, crear las acciones necesarias para cumplirlas.

## TERAPIA CONDUCTUAL FAMILIAR

Becoña Cortez (2008) “Diversos estudios han comprobado la eficacia de la Terapia conductual familiar y de pareja dirigido a mejorar las relaciones familiares, para ayudar a incrementar la tasa de abstinencia”

Es un tratamiento para el abuso de drogas ambulatorio basado en la familia. Consiste en examinar cómo se produce el consumo de drogas de los adolescentes en términos de redes e influencias, considerando al adolescente, a su familia a sus iguales, en el entorno en que vive.

El terapeuta desarrolla sesiones en la que trabaja directamente individual con el adolescente y otra con la familia, como en tareas de aprendizaje de toma de decisiones, habilidades de vida, sociales, y la resolución de problemas, de esta manera tengan la capacidad de comunicar sus pensamientos, y así logren expresar sus sentimientos. El trabajo con la familia es que los padres observen su estilo particular en la educación de los hijos, y así diferenciar la influencia sobre los hijos y tomen control y adquieran habilidades positivas sobre ellos. Estas intervenciones familiares, de darle información práctica, guías de actuación concreta para el manejo a corto y largo plazo de la adicción (pág,350-352).

## Conclusiones

Tras analizar la información recopilada, los adolescentes requieren de atención individualizada, con programas amigables para entender la transición que atraviesan y entornos de confianza que les ayuden a enfrentar el desafío hacia la edad adulta.

Distintos autores destacan el uso de alcohol como la principal droga utilizada. El consumo de alcohol en la sociedad es común, forma parte de socializar en grupos, celebraciones, reuniones sociales, normalizando su consumo inclusive dentro del entorno familiar. Siendo el alcohol, una puerta de entrada para el consumo de otras drogas lícitas o ilícitas, así como también, para el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.

El embarazo adolescente sigue siendo un problema de salud pública que, pese a su disminución, deja en claro las debilidades del sistema de salud y de la propia sociedad. Una adolescente embarazada tiene impacto socioeconómico, riesgo de altos niveles de desigualdad y mayor riesgo de muerte materna.

Son devastadoras las consecuencias que genera el uso de drogas en los adolescentes y en el resultado de las adolescentes embarazadas. Los problemas que desencadena el consumo en la salud mental y en la salud materno infantil son graves e insostenibles en la adolescente, la familia y dentro del sistema público.

Tanto el consumo de drogas, como el embarazo en adolescentes tienen causas conocidas, que pueden ser abordadas dentro de la familia, la educación escolar y la oportuna atención de salud. Existen factores protectores y de riesgos que deben ser conocidos e identificados por el equipo multidisciplinario, donde la enfermera en su rol de cuidadora educa, orienta, da seguimiento y aplica conocimientos mediante intervenciones que ayudan a capacitar a la familia para fortalecer los vínculos afectivos, creando factores protectores perdurables.

Se debe trabajar en programas de prevención desde la infancia hasta la adolescencia, fortaleciendo los factores protectores, emociones y valores, que puedan ayudar a formar el desarrollo de jóvenes, que lleguen a la edad adulta, con las herramientas necesarias y los vínculos afectivos correctos, que les permitan romper el ciclo social de las drogas y los embarazos adolescentes.

La falta de respuesta del sistema de salud en lo concerniente a la salud sexual y reproductiva, junto a la planificación familiar y los problemas sociales, perpetúan la situación vulnerable en la que se encuentran los adolescentes.

El compromiso del sector salud queda en crear, hacer valer y dar seguimiento a las políticas públicas y de salud que apoyen el bienestar psicosocial de la juventud en el mundo.

El rol de la enfermera frente al problema social que atraviesan los adolescentes, consumidores de drogas, es fundamental e involucra un conjunto de profesionales capaces de evaluar y conocer la drogodependencia, aplicando un abanico de competencias que incluyen: prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación. Por lo que la formación de

especialistas universitarios, en la prevención del fenómeno de las drogas es imperativa en un contexto teórico-práctico, de carácter transversal.

### Referencias Bibliográficas

- Amador Rodero E, Luque Ramos A, Montealegre Esmeral LP, Rebolledo Cobos R, Pulido Iriarte T, Arteta Charris M. Consumo materno de sustancias psicoactivas, un factor de riesgo para el desarrollo infantil. Revisión sistémica. Rev. Colomb. Med. Fis. Rehabil. [Internet]. 29 de junio de 2022 [citado 5 de junio de 2024];32(1):90-101.  
<https://revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/317>
- CEPAL (2019). Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible una oportunidad para América Latina y el Caribe.  
[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf)
- Chávez, L. (2021). Detección de factores de riesgo en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años consumidoras de drogas. Repositorio Institucional de la Universidad Politécnica Salesiana
- Esther María, M. B., Laura María, M. I., Mayra Fernanda, R. M., Susana, F. B., & Abel, P. F. (2021, February). Consecuencias neurológicas del consumo de drogas. In aniversarioocimeq2021.
- Jiménez M. Muñoz (2016). Papel de los profesionales de enfermería en el manejo de la adicción a las drogas <https://uvadoc.uva.es/browse?authority=1181345d-351e-41eb-a3de-7e02b26e81b3&type=authorttp://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/20600>
- Magri, R. & cols. (2008). Sustancias psicoactivas y embarazo. Estudio en una población hospitalaria de Uruguay. (“Sustancias psicoactivas y embarazo. Estudio en una población ...”) Elsevier Trastornos Adictivos 10(2), 98-103. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-sustancias-psicoactivas-embarazo-estudio-una-13124767>
- OEA-CICAD (2019). Informe sobre el consumo de droga en las Américas. Reserarch Gate.  
[https://www.researchgate.net/publication/338921413\\_Informe\\_sobre\\_el\\_consumo\\_de\\_drogas\\_en\\_las\\_Americas\\_2019](https://www.researchgate.net/publication/338921413_Informe_sobre_el_consumo_de_drogas_en_las_Americas_2019)

- OMS (2023). Embarazo en la Adolescencia. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescentpregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20\(de%2010,prematuro%2](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescentpregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20(de%2010,prematuro%2)
- OPS (s.f.). Abuso de sustancias. <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>
- Pardo Briceño, J. (2023). La depresión como un factor predisponente al consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia.
- Pascale, A. (2017). Consumo de drogas durante el embarazo. Efectos sobre el binomio materno-fetal, recién nacido y primera infancia. Modalidades terapéuticas y estrategias de prevención, 7-13. MYSU Mujer y Salud en Uruguay. *Revista de neurología*, 34(7), 659-663 <https://idus.us.es/handle/11441/32332>
- Rodríguez Biglieri, R., Vetere, G., Beck, A. T., Baños, R. M., Botella Arbona, C., Bunge, E., ... & Rothbaum, B. (2011). *Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad*. Polemos.
- Rodríguez-Rey, R., & Cantero-García, M. (2020). Albert Bandura: Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. *Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers*, (384), 72-76.
- Rojas, R. R. (2023). *Prevención de adicciones y consumo de drogas en el ciclo básico* (Bachelor's thesis).
- Rossi, P. (2008). *Las drogas y los adolescentes: Lo que los padres deben saber sobre las adicciones*. Editorial Tébar.
- Ruiz Martínez, y G. Rubio Valladolid (2022). Manual de drogodependencia para enfermería
- Silva, M., M. B., Ponce Alcocer, M. J., & Sampedro Martillo, K. del R. (2022). Síndrome de abstinencia neonatal: una problemática actual en la unidad de neonatología. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 3875-3892. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i2.2135](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2135)
- Sucre Díaz, E. L. (2019). Programa de Salud Mental de la Caja de Seguro Social en la Policlínica Dr. Santiago Barraza. [repositorio2.udelas.ac.pa](https://repositorio2.udelas.ac.pa)
- Terán Prieto. Adolescentes y consumo de drogas. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización en Pediatría 2022. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2022. p. 167-176

- Torrens, B. (2023). Conferencia de Clausura. El cerebro adolescente: época de cambio y transformación. *Adolescere*, XI (2), 78-83. <https://www.adolescere.es/conferencia-de-clausura-el-cerebro-adolescente-epoca-de-cambio-y-transformacion/>
- UNFPA Panamá (2021). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Panamá. <https://panama.unfpa.org/es/publications/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-panam%C3%A1>
- Usandizaga, J. y cols (2017). Obstetricia y Ginecología. 4ta. Edición. España.pág.523-529.
- Vargas Alulema, E. (2020). Desarrollo Infantil en Niños de Madres con y sin Consumo durante Etapa Gestacional. *Acta De Investigación Psicológica*, 10(1), 57-68. <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2020.1.333>
- Zambrano-Macías, C., Quimis-Tigua, A. M., Suemy-Katrina, R. J., & Pincay-Choez, M. E. (2024). Efectos negativos del consumo de drogas en adolescentes embarazadas. *MQRInvestigar*, 8(1), 5897-5916.
- Zapata Diaz, J. P., Rendón Fonnegra, J., & Berrouet, M. C. (2017). Síndrome de abstinencia neonatal. *Pediatrics*, 50(2). <https://doi.org/10.14295/pediatr.v50i2.60>