

ISSN L 2644-3759



Universidad de Panamá



Facultad de Enfermería

Enfoque

Revista Científica de Enfermería

VOL. XXXVIII N°34, enero – junio 2026

Panamá, Rep. De Panamá



revista.enfoque@up.ac.pa

Enfoque

Revista Científica de Enfermería

VOL. XXXVIII, N°34, enero – junio 2026

*Universidad de Panamá
Facultad de Enfermería*

Panamá, Rep. De Panamá.

ISSN

en Línea: 2644-3759

Impreso: 1816 – 2398

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. Yahaira Oran
Vicedecana

Mgtra. Marisol Del Vasto
Secretaria Administrativa

Dra. Yariela González O.
Directora de la División de Investigación y Post Grado

Dra. Dinora Bernal
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 redunda 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.
Magíster 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
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
cleopatra.allen@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
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
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
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

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

Dr. José Rolando Sánchez Rodríguez

Universidad Arturo Prat, del Estado de Chile
Doctor en Enfermería Universidad Andrés Bello. Santiago de Chile.
Magister en Enfermería Universidad de Concepción. Chile.
Magister en Salud Pública. Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana Cuba.
jsancher1967@gmail.com

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

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
antonietabanda@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

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
griseldagonzalez@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

Mgtra. Irán Itzel Mena Gómez

Escuela Nacional de Enfermería (ENEO), UNAM.
Profesor asociado de carrera B tiempo completo, ENEO UNAM
Maestría en enfermería (Orientación: docencia).
iranmena@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

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

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^a 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 7^a. 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(os) 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 Ithenticare 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.

Prólogo

El cuidado de la salud

El cuidado es el núcleo central de quehacer de Enfermería, las personas viven la experiencia del cuidado de la salud de diversas formas influenciados por factores internos, externos, modificables, no modificables, culturales, económicos. Sociales, psicológicos y políticos; alteraciones severas en ocasiones provoca en las personas incapacidad para satisfacer por si solo las necesidades que los direccionan al mantenimiento o recuperación del bienestar. El cuidado es tan antiguo como la vida misma y ha sobrevivido a los siglos, es variado y responde a diversas clasificaciones entre ellos el contexto y la etapa del ciclo vital al cual pertenece el que requiere del cuidado.

Según la naturaleza de la actividad en el ámbito de la salud el cuidado puede ser preventivo; junto al cuidado emerge el cuidador persona que proporciona apoyo físico, emocional y social al otro, existen diversos tipos de cuidadores: los informales, son familiares/amigos; los formales son profesionales, personal de salud calificado; servicios de apoyo entre otros. Una importante herramienta asociada al cuidado son los avances tecnológicos que evolucionan en este siglo transformando el campo de la medicina en lo referente a diagnósticos tempranos, tratamientos más eficaces brindando una mejor calidad de vida a las personas; en el campo de Enfermería contribuyen a mejorar la calidad de la educación a través de la simulación clínica con modelos avanzados con respuesta fisiológicas y en la práctica de Enfermería con equipo especializado de punta que facilita el cuidado como intervención terapéutica a las personas afectadas.

En la presente edición de Enfoque encontrará artículos con temas de actualidad como: Caracterización de los pacientes de Covid-19 atendidos por enfermeras en Hoteles Hospital en Panamá; Evaluación de la aplicación de las metas internacionales de seguridad de paciente en hemodiálisis del Hospital Santo Tomás; Más allá del cuidado, sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes; Impacto del ocio en la soledad de los adultos mayores; Percepción comunitaria sobre los efectos en salud de los gases en incendios del Cerro Patacón; Simulación de alta fidelidad en la enseñanza de Enfermería; Estrategias educativas virtuales y digitales de Enfermería para prevenir la obesidad pediátrica; vacunación obligatoria y salud pública: enfoque bioético y legal; Uso de la tecnología y sus efectos adversos en niños de primeria.

La divulgación del conocimiento enriquece el conocimiento disciplinar y su ejecución mejora la calidad de vida de la población.

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

EDITORIAL

“Es evidente que una ocupación, especialmente una profesión, cuyos servicios afectan a la vida humana debe definir su función.”

Virginia Henderson (1991)

Sin lugar a duda, la frase de Henderson cobra una exponencial importancia, ante los acontecimientos, que ocurren en la disciplina de Enfermería, en el país anglosajón. Para ello hemos revisado la definición y conceptualización del Consejo Internacional de Enfermeras, (CIE), como máximo organismo mundial de Enfermería, que representa a la profesión y a los más de 29 millones de profesionales de Enfermería de todo el mundo, y que tiene el mandato y la responsabilidad de definir la profesión que representa: la Enfermería, y a sus afiliados.

El CIE, define de manera diferente Enfermería y Enfermera, para fines de este editorial presentamos de manera literal la Definición de Enfermera del CIE, 2025:

“Una enfermera es una profesional formada con los conocimientos científicos, las habilidades y la filosofía de la enfermería, y regulada para ejercer la profesión basándose en normas de práctica y códigos éticos establecidos. Las enfermeras mejoran los conocimientos en salud, promueven la salud, previenen la enfermedad, protegen la seguridad del paciente, alivian el sufrimiento, facilitan la recuperación y la adaptación y defienden la dignidad a lo largo de la vida y al final de la misma. Trabajan de forma autónoma y colaborativa en diversos contextos para mejorar la salud, mediante su labor de abogacía, la toma de decisiones basada en la evidencia y el establecimiento de relaciones terapéuticas culturalmente seguras. Prestan cuidados clínicos y sociales, centrados en las personas y compasivos, gestionan servicios, mejoran los sistemas de salud, promueven la salud pública y de la población y fomentan entornos seguros y sostenibles. Las enfermeras lideran, educan, investigan, defienden, innovan y diseñan políticas para mejorar los resultados en salud.”

Queda claro que la enfermera es reconocida como una **disciplina científica con un cuerpo de conocimientos propio y en constante desarrollo**. Su objeto de estudio principal es

el cuidado de la salud y el bienestar de la persona a lo largo del proceso de vida, y se sustenta en la investigación rigurosa y un método científico de actuación.

Tiene un Objeto de estudio definido, (el cuidado humano), Cuerpo teórico conceptual propio: (La disciplina posee teorías y modelos conceptuales, desarrollados por pioneras como Florence Nightingale, Virginia Henderson, Dorothea Orem y Callista Roy, que guían la práctica profesional, la investigación y la formación); Método científico de actuación: (Las enfermeras aplican el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que es un método sistemático y científico para la resolución de problemas clínicos; Generación de conocimiento mediante investigación: genera nueva evidencia que mejore la práctica clínica y los resultados de salud del paciente, consolidando su base científica; La práctica profesional está basada en la evidencia (EBE), que integra los resultados de investigaciones rigurosas para la toma de decisiones clínicas; y tiene Formación académica y profesionalización: desde los de licenciatura y posgrado (maestrías y doctorados) en centros de educación superior que ha permitido expandir la investigación y formalizar la disciplina, con normas profesionales y autoridad legal que definen su ámbito de actuación.

En resumen, se ha evolucionado somos una disciplina académica y científica rigurosa, indispensable en el sistema de salud global.

Con este antecedente leemos con preocupación las denuncias hechas por la Asociación Americana de Enfermeras (American Nurses Association – ANA) quienes denuncian que el plan del Gobierno actual de su país, podría limitar el acceso a préstamos estudiantiles y mermaría el número de enfermeras y enfermeros que pueden realizar un curso de posgrado ya que en este “plan” las Enfermeras no son consideradas una profesión con un título profesional por lo que se enfrentaría, en ese país, a trámites más estrictos para obtener estos préstamos. Esta medida, (que el gobierno justifica aludiendo que es parte de una estrategia para contener el aumento descontrolado de las matrículas universitarias) se hacerse efectiva, provocará una mayor erosión en la fuerza laboral de las enfermeras”, afirma Jennifer Mensik, presidenta de la ANA. (2025), en varios sentidos, pero el que mas preocupa es el resquebrajamiento de la atención de salud de los más vulnerable ya que tal como lo afirma la citada Dra Mensik, “Las enfermeras son la columna vertebral de la atención sanitaria en EE. UU”. Si los estudiantes ven que es más costoso o difícil obtener un grado especializado, en Enfermería, bajo el nuevo plan, desertaran o sencillamente no optaran por la misma. Las

organizaciones sostienen que poner un límite a los préstamos federales estudiantiles agravará aún más la actual escasez de personal de enfermería, obligará a los estudiantes a buscar préstamos privados más caros y pondrá en peligro la atención al paciente.

La Asociación Estadounidense de Facultades de Enfermería afirma que, si se lleva a cabo la propuesta, “el impacto sería devastador por sí limitada fuerza laboral de enfermería”.

Decisiones como esta sencillamente son inadmisibles y causan indignación, sobre todo, porque este grupo de profesionales fueron quienes sostuvieron el sistema de salud durante la pandemia, en el Mundo entero.

Esta situación, debe poner en auto a todas las Profesionales de la Enfermería del Mundo, incluyendo a nuestro país. En Panamá, las y los Enfermeros, han establecido hitos en la Salud Pública de Nuestro país, hemos crecido exponencialmente, pero es imprescindible, continuar con una política de dialogo, que una a docencia, servicio y gremio, que volvamos a cimentar la Atención Primaria de Salud, y sobre todo, participar, en los equipos multi y transdisciplinarios, en la elaboración de Políticas Públicas, tendientes a mejorar la calidad de vida de los mas necesitados, eso sí participar con identidad propia.

¡Un mundo sin Enfermeras....Jamás”!

Referencias bibliográficas

- Henderson V (1991). The Nature of Nursing. A definition and its implications for practice, research, and education. Reflections after 25 years. NLN Publ. Nov. (15-2346): viii-xi, 1 PMID: 1780233. White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., Stewart, D., (2025). *Actualización de las definiciones de «enfermería» y «enfermera»*. Informe final del proyecto, junio de 2025. Consejo Internacional de Enfermeras.
- CIE, Congress Helsinki, Finlandia (2025). <https://www.icn.ch/es/consejo-internacional-de-enfermeras#:~:text=Fundado%20en%201899%C2%20el%20CIE,los%20profesionales%20de%20la%20salud>.
- Organisation Mundial de la Salud (2021). Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025.
<https://iris.who.int/handle/10665/351147>
- Telemundo (2025). Restringen Prestamos para Estudios de Post Grado a Enfermeras en EEUU. <https://www.telemundo.com/noticias/noticias-telemundo-en-la-noche/politica/video/excluyen-la-enfermeria-como-carrera-profesional-para-obtener-prestamos-estudiantiles-tmvo13071268>

Dra. Magali M. Díaz Aguirre

Editora

ÍNDICE

Prólogo	18
Editorial	20
ARTÍCULOS CIENTÍFICOS	25

Caracterización de los pacientes con covid-19 atendidos por las enfermeras en hoteles hospital en Panamá, 2020-2022.

Characterization of patients with covid-19 cared for by nurses in hospital hotels in Panama, 2020-2022.

Por: Luis Rodríguez-Chanis, Elvia Gómez, Karolyn Chong y Herlin Moreno

Estrategias educativas virtuales y digitales de enfermería para prevenir la obesidad pediátrica	44
---	----

Virtual and digital nursing educational strategies to prevent pediatric obesity

Por: Belkis I. Camaño Lasso y Ricardo M. Candanedo Yau

Evaluación de la aplicación de las metas internacionales de seguridad de paciente en la unidad de hemodiálisis del Hospital Santo Tomás mayo -junio 2018.	60
---	----

Evaluation of the implementation of the international patient safety goals in the hemodialysis unit of Hospital Santo Tomás from may to june 2018

Por: Leyda Nenzen De Aguirre

Más allá del cuidado: sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes del 4º piso geriatría Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, enero – marzo 2025	76
---	----

Beyond care: caregiver burden among family members of patients on the 4th floor (geriatrics), Dr. Arnulfo Arias Madrid Hospital Complex, january–march 2025

Por: Emanuel Lemos Sanchez, Cándida De León Vallejos, Olga Pinto Reyes y Mirna Mireya Marín De Fruto

Percepción comunitaria sobre los efectos en salud por inhalación de los gases en incendios en el Cerro Patacón	96
--	----

Community perception of the health effects of gases from fires at Cerro Patacón

Por: Génesis M. Martínez Camaño

Uso de la tecnología y su impacto en niños de primaria de la Escuela Franco Panameña Louis Pasteur, 2024	129
--	-----

Use of technology and its adverse effects in elementary school children at the Franco-Panamanian School Louis Pasteur, 2024

Por: Madeline Caballero Aranda y Odessa Aranda

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA 152

Impacto del ocio en la soledad de los adultos mayores: revisión de alcance

The impact of leisure on loneliness in older adults: a scoping review

Por: Liliana Alejandra Salazar Pérez y Eloy Maya Pérez

Simulación de alta fidelidad en la enseñanza de enfermería: revisión bibliográfica. 165

High-fidelity simulation in nursing education: literature review

Por: Marisol Del Vasto B y Johanna Rodríguez

Vacunación obligatoria y salud pública: revisión de la literatura desde el enfoque bioético y legal, en República de Panamá 188

Mandatory vaccination and public health: literature review from a bioethical and legal perspective in the Republic of Panama

Por: Santiago Rodríguez Carvajal



ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

Caracterización de los pacientes con covid-19 atendidos por las enfermeras en hoteles hospital en Panamá, 2020-2022.

Characterization of patients with covid-19 cared for by nurses in hospital hotels in Panama, 2020-2022.

Caracterização dos pacientes com covid-19 atendidos por enfermeiros em hotéis hospitalares no Panamá, 2020-2022.

Luis Rodríguez-Chanis

Ministerio de Salud
Dirección Nacional de Enfermería, Panamá
luis-c.rodriguez@up.ac.pa
<https://orcid.org/0000-0002-0140-6358>

Elvia Gómez

Ministerio de Salud
Dirección Nacional de Enfermería, Panamá
elviagomez83@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2680-4600>

Karolyn Chong

Ministerio de Salud
Dirección Nacional de Enfermería, Panamá
k.april@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-5808-0152>

Herlin Moreno

Ministerio de Salud
Comité de Salud de Rio Abajo, Panamá
herlin.morenod@up.ac.pa
<https://orcid.org/0009-0000-8070-0987>

Recibido: 8 de agosto 2025

Aprobado: 12 de noviembre 2025

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v38n34.a9158>



RESUMEN

Introducción: El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la COVID-19 como una pandemia debido a su rápida propagación, lo que llevó a un colapso progresivo de los sistemas de salud a nivel mundial. En Panamá, el primer caso se detectó el 8 de marzo de 2020. A partir del 24 de marzo, el país adoptó la estrategia de utilizar hoteles para el aislamiento de pacientes positivos o sospechosos, una iniciativa liderada por Enfermeras. El objetivo del estudio fue describir las características de los pacientes con COVID-19 atendidos por enfermeras en los Hoteles Hospital de la capital de Panamá.

Metodología: Este estudio observacional, descriptivo y retrospectivo incluyó a 18,510 pacientes con diagnóstico positivo para SARS-CoV-2 admitidos entre marzo de 2020 y junio de 2022. **Resultados y discusión:** Entre los 18,510 pacientes, 62,52% eran hombres y 37,48% eran mujeres. El grupo de edad con mayor ingreso tanto para hombres como para mujeres fue de 25 a 29 años. La mayoría de los pacientes (73,25%) no tenían antecedentes patológicos, mientras que de aquellos que sí los tenían, la hipertensión arterial era la más común con un 8,95%. La principal condición de egreso fue la de recuperados clínicos (89,09%). Se observa un predominio de pacientes jóvenes y sin antecedentes patológicos. La vacunación demostró ser eficaz y no se reportaron muertes en pacientes vacunados después de su traslado. **Conclusión:** La estrategia fue exitosa en la contención de casos y en la descongestión del sistema de salud.

Palabras Clave: Covid-19, Enfermera, Pandemia

SUMMARY

Introduction: On March 11, 2020, the World Health Organization (WHO) declared COVID-19 a pandemic due to its rapid spread, leading to a progressive collapse of health systems globally. In Panama, the first case was detected on March 8, 2020. As of March 24, the country adopted the strategy of using hotels for the isolation of positive or suspected patients, an initiative led by Nurses. The objective of the study was to describe the characteristics of patients with COVID-19 cared for by nurses at the Hospital Hotels in the capital of Panama.

Methodology: This observational, descriptive, and retrospective study included 18,510 patients with a positive diagnosis for SARS-CoV-2 admitted between March 2020 and June 2022. **Results and discussion:** Among the 18,510 patients, 62.52% were men and 37.48% were women. The age group with the highest income for both men and women was 25 to 29 years old. Most patients (73.25%) had no pathological history, while of those who did, arterial hypertension was the most common with 8.95%. The main condition of discharge was that of clinical recoveries (89.09%). A predominance of young patients with no pathological history is observed. Vaccination proved to be effective and no



deaths were reported in vaccinated patients after their transfer. Conclusion: The strategy was successful in containing cases and decongesting the health system.

Keywords: Covid-19, nurse, pandemic

RESUMO

Introdução: Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como uma pandemia devido à sua rápida propagação, o que levou a um colapso progressivo dos sistemas de saúde em todo o mundo. No Panamá, o primeiro caso foi detectado em 8 de março de 2020. A partir de 24 de março, o país adotou a estratégia de usar hotéis para o isolamento de pacientes positivos ou suspeitos, uma iniciativa liderada por enfermeiras. O objetivo do estudo foi descrever as características dos pacientes com COVID-19 atendidos por enfermeiros nos Hotéis Hospital da capital do Panamá.

Metodologia: Este estudo observacional, descritivo e retrospectivo incluiu 18.510 pacientes com diagnóstico positivo para SARS-CoV-2 admitidos entre março de 2020 e junho de 2022.

Resultados e discussão: Entre os 18.510 pacientes, 62,52% eram homens e 37,48% eram mulheres. O grupo etário com maior admissão tanto para homens quanto para mulheres foi de 25 a 29 anos. A maioria dos pacientes (73,25%) não apresentava antecedentes patológicos, enquanto entre aqueles que os possuíam, a hipertensão arterial era a mais comum, com 8,95%. A principal condição de alta foi a de recuperados clínicos (89,09%). 61,27% dos pacientes internados a partir de 20 de janeiro de 2021 não estavam vacinados. Observa-se um predomínio de pacientes jovens e sem antecedentes patológicos. A vacinação mostrou-se eficaz e não foram relatadas mortes em pacientes vacinados após a transferência.

Conclusão: A estratégia foi bem-sucedida na contenção de casos e na desobstrucción do sistema de saúde.

Palavras-chave: Covid-19, Enfermeira, Pandemia

INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, la República Popular China notificaba a la Organización Mundial de la Salud (OMS) de un conglomerado de casos de neumonías atípicas que no poseían un aparente agente causal conocido, sino que se identificaba un nuevo virus de la



familia de los coronavirus como el posible causante, siendo el epicentro de ellos un mercado húmedo famoso en la ciudad de Wuhan Provincia de Hubei, donde se comercializa todo tipos de animales tantos vivos como muertos (OMS, 2020b). Fue así, a lo que posteriormente la OMS el 11 de marzo de 2020, declararía a este nuevo agente infeccioso causante de la pandemia de SARS-CoV-2 debido a su rápida propagación (Cucinotta & Vanelli, 2020), que duraría tres años hasta que en el 2023 la OMS declararía que ya no era una emergencia de Salud Pública internacional dando así fin a la pandemia, pero sin dejar de ser una amenaza para la Salud Pública Mundial exhortando a los países a no bajar la vigilancia de los casos (OPS/OMS, 2023).

La pandemia de SARS-CoV-2 ocasionó que existiera un progresivo colapso de todos los sistemas de salud por la saturación de la demanda de atención, de la cual no se tenía precedente igual hasta ese momento, lo que obligó a los Ministerios de Salud a tomar estrategias que buscaban contener los pacientes sospechosos, aislar los casos positivos que no podían realizar aislamientos en casa, vigilar de cerca aquellos con factores de riesgo y liberar la demanda de atención a las instalaciones hospitalarias (Gironés-Bredy et al., 2020; OMS, 2020a).

En Panamá el primer caso se detectó el 8 de marzo del 2020, sin embargo, la habilitación de los aislamientos para casos sospechosos se inició el 2 de febrero con estudiantes panameños provenientes de China y a partir del 24 de marzo, debido a la pandemia, Panamá adoptó la estrategia de utilizar los hoteles para realizar el aislamiento de pacientes positivos, sospechosos o con contacto hasta obtener la prueba (MINSA, 2020a; Villarreal et al., 2023).

Esta estrategia estuvo liderada en sus inicios por las enfermeras, las cuales tuvieron la responsabilidad de acondicionar los espacios de albergues y estructuras hoteleras que no estaban diseñadas para fines hospitalarios y lograr así el aislamiento tanto de casos sospechosos (contactos) como casos positivos, al cual posteriormente se incorporaron otros profesionales de la salud (médicos generales y especialistas en medicina familiar, técnicos en enfermería, entre otros).

En todo el país se adecuaron 26 instalaciones para recibir a los pacientes divididos en 14 hoteles y 8 albergues, de los cuales 11 hoteles hospital y 4 albergues estaban ubicados en la



provincia de Panamá con capacidad de hasta 400 personas en algunos hoteles (MINSA, 2022). En la ciudad capital durante el momento más álgido de la pandemia fueron seis Hoteles Hospital los que alojaron mayoritariamente a los pacientes COVID-19 positivos.

Las Enfermeras jugaron un papel crucial durante la ejecución de esta estrategia, ya que proveían los cuidados de enfermería a medida que las políticas y el contexto de la pandemia evolucionaba, como por ejemplo la campaña de inmunización contra la COVID-19, que en Panamá fue iniciada el 20 de enero de 2021, la cual fue un evento de gran precedente durante la pandemia (Fawaz et al., 2020). La llegada de las primeras dosis de la vacuna contra la COVID-19 a Panamá y la puesta en marcha del Plan Nacional de Inmunización no interrumpió la estrategia de Hoteles Hospital, por el contrario se mantuvo, al mismo tiempo que las fases de la campaña de vacunación avanzaban con la cobertura para posteriormente proceder al cierre gradual a medida que el impacto de la inmunización era visible con la disminución de los casos (MINSA, 2021b).

Para O’ Regan-Hyde et al., (2024), esta pandemia logró hacer que las enfermeras demostraran combinar la intuición y la innovación con las habilidades de pensamiento crítico. Lo cual permitió aplicar sus cuidados a esta población durante el aislamiento, el reconocimiento oportuno de pacientes con factores de riesgo que no podían realizar el aislamiento en sus hogares, lograr la cobertura e impactando positivamente la contención de casos y a la vez que se descongestionaba el sistema hospitalario.

Por lo antes expuesto, el objetivo de esta investigación fue describir las características de los pacientes atendidos por las enfermeras ingresados con COVID-19 en los Hoteles Hospital de la ciudad capital.

METODOLOGÍA

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de pacientes con resultados positivos para SARS-CoV-2. La población estuvo conformada por la totalidad de pacientes ingresados, positivos a SARS-CoV-2 en todos los Hoteles Hospital, adecuaciones para cuarentena y Albergues en Panamá entre marzo de 2020 a junio del 2022 (n= 33,915).

Se utilizó un muestreo no probabilístico determinado por los siguientes criterios de inclusión: pacientes con resultado positivo a SARS CoV-2 tanto como prueba de RT-PCR (por sus



siglas en inglés) o antígeno, haber sido admitido en alguno de los Hoteles Hospital de la ciudad capital de Panamá (Hotel C.P., Hotel G.T., Hotel R.D., Hotel O., Hotel R.A., Hotel C.PK) entre el 24 de marzo de 2020 al 30 de junio de 2022 y estar en la base de registros de Enfermería de los Hoteles Hospital. Se excluyeron los casos con prueba negativa (RT-PCR o antígeno) para el virus, aunque presentaran sintomatología o ser egresado sólo por aislamiento por cuarentena. La muestra estuvo conformada tomando en cuenta solo el primer ingreso, por 18,510 pacientes con resultado positivo a SARS CoV-2.

Variables analizadas: edad, sexo, condición de egreso, comorbilidades, terapéutica farmacológica, mortalidad, estado vacunal una vez disponible la vacuna contra la COVID-19. Los datos se tomaron de fuentes secundarias (base de datos llevada por las Enfermeras en sus censos, así como los registros de control y movimiento de enfermería) y fueron codificados para asegurar la confidencialidad y el anonimato; sólo los investigadores tuvieron acceso, previa autorización de la Dirección Nacional de Enfermería. Se trabajaron los datos, tabularon y revisaron por el equipo investigador.

Tabla 1.

Pacientes atendidos Covid-19 positivos por hoteles hospital, según sexo. Año 2020-2022

HOTELES HOSPITAL	M	%	F	%	TOTAL	%
TOTAL	11,572	62.52	6,938	37.48	18,510	100.00
H. HOSPITAL W.G.	114	0.62	62	0.33	176	0.95
H. HOSPITAL C.P.K.	196	1.06	187	1.01	383	2.07
H. HOSPITAL D.	253	1.37	145	0.78	398	2.15
H. HOSPITAL C.P.	2,132	11.52	446	2.41	2,578	13.93
H. HOSPITAL R.	2,303	12.44	1,199	6.48	3,502	18.92
H. HOSPITAL O.	2,101	11.35	1,582	8.55	3,683	19.90



H. HOSPITAL G.T.	4,473	24.17	3,317	17.92	7,790	42.09
------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Se usó el programa Microsoft Excel 360 y JASP 0.19.3, para procesar la base de datos. Se realizó un análisis estadístico descriptivo, mediante medidas de tendencia central y distribución de frecuencias. Los resultados también se expresaron en porcentajes y medidas de dispersión para facilitar su análisis.

RESULTADOS

Fuente: Informe de movimientos de Enfermería de los Hoteles Hospital, Ministerio de Salud (2020-2022).

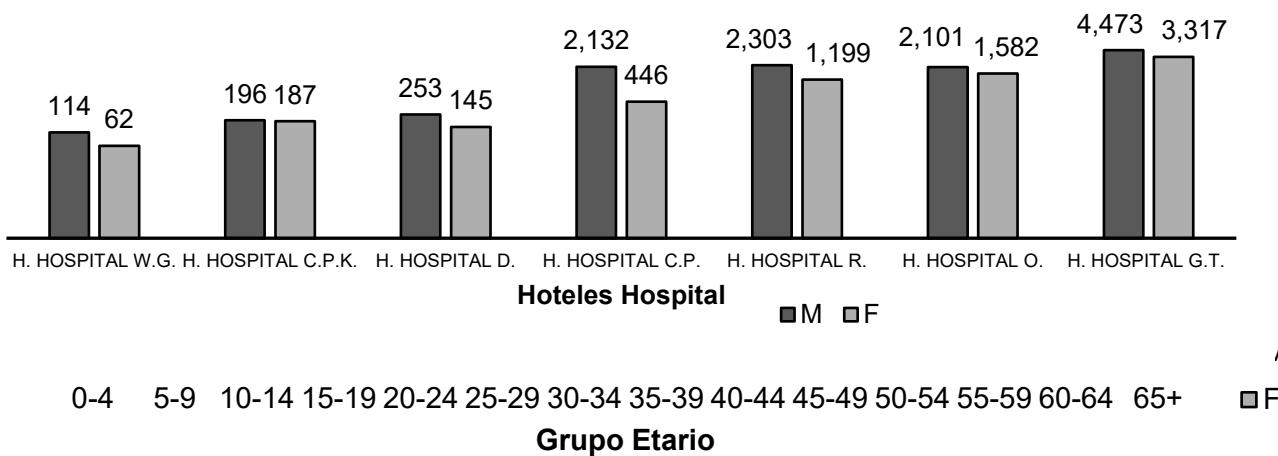
Desde la apertura del primer Hotel Hospital en la ciudad capital de Panamá, el 24 de marzo de 2020 hasta el cierre el 30 de junio de 2022, se admitieron 18,510 pacientes, de los cuales 62.52% (11,572) corresponden al sexo masculino y 37.48% (6,938) al sexo femenino. De acuerdo con la ocupación el Hotel Hospital G.T. mantenía la mayor ocupación con 42.09% (7,790), seguido del H. Hospital O. 19.90% (3,683) y el Hotel Hospital R. 18.92% (3,502) (cuadro 1).

Entre los admitidos del sexo masculino, el rango de edad de mayor ingreso fue de 25 a 29 años (11.12%), seguido de 30 a 34 años (9.21%). En el caso del sexo femenino el rango de edad de mayor ingreso fue de 25 a 29 años (5.07%) y 20-24 (4.84%) (grafica 2). Respecto a la edad, el promedio estaba en los ± 37 años, con una moda en los 24 años y una desviación típica alrededor de ± 15.5 del promedio de la edad para ambos sexos. (tabla 1)

Figura 1.

Pacientes atendidos covid-19 positivos por hoteles hospital, según sexo.

Año: 2020-2022.





Fuente: Informe de movimientos de Enfermería de los Hoteles Hospital, Ministerio de Salud (2020-2022).

Tabla 2.

Estadísticos descriptivos con relación a la variable edad.

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVAS	EDAD
Válido	18510
Moda	24.000 ^a
Mediana	35.000
Media	37.713
Desviación Típica	15.544

^a La moda se calcula asumiendo que las variables son discretas.

Fuente: Informe de movimiento de Enfermería de los Hoteles. MINSA (2020-2022)

En cuanto a la condición de egreso de los Hoteles Hospital 89.09% (16,494) fueron recuperados clínicos, 1.01% (187) recuperados epidemiológicos, 3.11% (575) altas voluntarias, 0.18% (34) altas sin autorización médicas, 6.60% (1,222) trasladados a instalaciones de salud u hospitales COVID-19 y 0.01% (2) defunciones. De los trasladados 29.29% (358) se dieron en el rango de edad de mayores de 60 años seguido de 25.37% (310) en los 50-59 años. Con respecto a su afiliación a la seguridad social 63.30% (11,717) eran asegurados y 36.70% (6,793) no contaban con seguro social.

Según los antecedentes patológicos personales al momento de la admisión 73.25% (13,558) negaron, mientras que 26.75% (4,952) tenían antecedentes. De los cuales 8.95% (1,656) tenían hipertensión arterial, 4.46% (826) asma bronquial, 3.75% (694) combinaban más de dos antecedentes, 2.05% (379) diabetes mellitus tipo 2, 0.46% (86) cáncer, 0.38% (71) y 6.70% (1,240) otros antecedentes patológicos (cuadro 2). En cuanto a otras condiciones 0.08% (14) reportaron alguna discapacidad y 0.45% (84) estaban embarazadas al momento de la admisión.

**Tabla 3.***Patologías de pacientes atendidos en hoteles hospital. Año: 2020-2022.*

PATOLOGÍAS	PACIENTES	%
TOTAL	18,510	100.00
Cardiopatias	71	0.38
Cancer	86	0.46
Diabetes mellitus	379	2.05
Combinacion de antecedentes*	694	3.75
Asma bronquial	826	4.46
Otros antec. Patologicos**	1,240	6.70
Hipertension arterial	1,656	8.95
Sin antecedentes	13,558	73.25

Fuente: Informe de movimientos de Enfermería de los Hoteles Hospital, Ministerio de Salud (2020-2022).

Nota: *dos o más antecedentes tradicionales como factor de riesgo (hipertensión arterial, diabetes mellitus 2, asma, etc.) ** otros antecedentes no tradicionales.

Tabla 4.*Pacientes atendidos en hoteles hospital por patologías, según tratamiento.**Año: 2020-2022.*

PATOLOGÍAS	TRATAMIENTOS					
	OTROS MEDICAMENTOS	%	TRATAMIENTO COVID	%	TOTAL	%
TOTAL	2,515	13.59	3,783	20.44	6,298	34.02
Cancer	11	0.06	24	0.13	35	0.19
Cardiopatias	19	0.10	20	0.11	39	0.21
Diabetes mellitus	53	0.29	155	0.84	208	1.12
Combinacion de antecedentes*	66	0.36	308	1.66	374	2.02
Asma bronquial	157	0.85	223	1.20	380	2.05
Hipertension arterial	209	1.13	621	3.35	830	4.48
Otros antec. Patologicos**	229	1.24	328	1.77	557	3.01
Sin antecedentes	1,771	9.57	2,104	11.37	3,875	20.93

Fuente: Informe de movimientos de Enfermería de los Hoteles Hospital, Ministerio de Salud (2020-2022).

Nota: *dos o más antecedentes tradicionales como factor de riesgo (hipertensión arterial, diabetes mellitus 2, asma, etc.) ** otros antecedentes no tradicionales



Con respecto a los 1,222 pacientes trasladados a hospitales por necesidad de soporte ventilatorio avanzado, 48.20% (589) fue trasladado a adecuaciones Hospitalarias para pacientes COVID-19 (Figaly, Panamá Solidario, etc.), 28.64% (350) al Complejo Hospitalario de la Caja del Seguro Social, 8.41% (103) al Hospital Santo Tomás y el resto a otras instituciones. De estos pacientes fallecieron 4.91% (60) dentro de los tres (3) meses posteriores al traslado a Hospital.

De acuerdo con el tratamiento farmacológico establecido en Panamá para pacientes COVID-19 en los Hoteles Hospital, el 34.02% (6,298) recibió tratamiento farmacológico establecido en las Guías de Atención. De los pacientes que reportaron antecedentes patológicos, 20.44% (3,783) recibieron el tratamiento para COVID-19, siendo 53.21% (2013) recibieron hidroxicloroquina, 23.76% (899) heparina de bajo peso molecular, 18% (667) aspirina y/o dexametasona (Tabla 4).

Al 16.21% (3,000) de los pacientes se les realizó la toma de electrocardiograma que era otra intervención realizada por las Enfermeras en los Hoteles Hospital, de los cuales 7.55% (1,397) eran pacientes que iniciaban la terapia farmacológica contra la COVID-19 y tenían algún antecedente patológico (Figura 3).

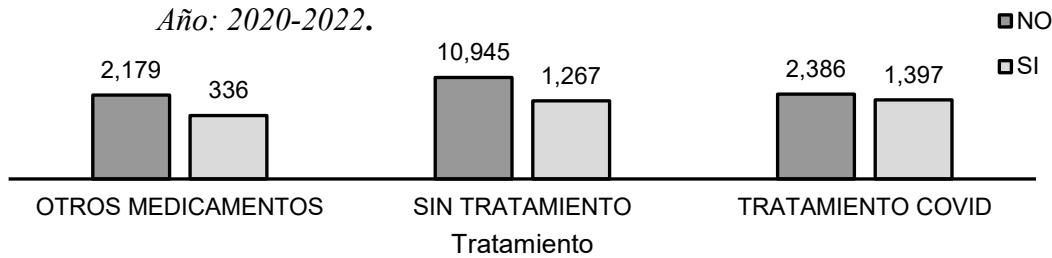
En relación con la profesión de los pacientes admitidos 13.72% (2,540) eran parte de los estamentos de seguridad pública, 0.25% (47) enfermeras(os), 0.17% (31) médicos(as), 0.10% (19) técnicos en enfermería. Otro grupo importante que mencionar fue los viajeros, los cuales estaban de tránsito o ingresaban al país y debían realizar cuarentena, que representaban 11.35% (2,100) de los admitidos en los Hoteles Hospital.

Desde del inicio de la campaña de vacunación contra la COVID-19 en Panamá, el 20 de enero de 2021, de acuerdo con la casa farmacéutica de la vacuna recibida fueron 71.95% (2016) Pfizer, 12.17% (341) AstraZeneca, 5.64% (158) Pfizer/AstraZeneca y 5.28% (148) Moderna (cuadro 4).

**Figura 3.**

Pacientes atendidos en hoteles hospital por tratamiento, según toma de electrocardiograma.

Año: 2020-2022.



Fuente: Informe de movimientos de Enfermería de los Hoteles Hospital, Ministerio de Salud (2020-2022).

Tabla 5.

Tipo de vacuna recibida por pacientes atendidos en hoteles hospital covid-19. Año: 2021-2022.

TIPO DE VACUNA	TOTAL	%
TOTAL	2802	100.00
Pfizer	2016	71.95
Astrazeneca	341	12.17
Combinada*	158	5.64
Moderna	148	5.28
Janssen	69	2.46
Sinovac	46	1.64
Sputnik	4	0.14
Sinopharm	9	0.32
Covaxin	2	0.07
Abdala	3	0.11
Biotela	1	0.04
Covishield	1	0.04
Cansino	1	0.04
Desconoce**	3	0.11

Fuente: Informe de movimientos de Enfermería de los Hoteles Hospital, Ministerio de Salud (2021-2022).

Nota: *dos dosis de vacunas de diferentes casas farmacéuticas **No reportaron casa farmacéutica de la vacuna recibida.

De los pacientes que fueron admitidos y estaban vacunados 52.10% (1,460) tenía administrado dos (2) dosis de vacuna contra la COVID-19, 37.15% (1,041) con tres dosis,



9.35% (262) una dosis y el resto con cuatro o cinco dosis administradas. Con antecedentes patológicos reportados a la admisión 68.72% (1,309) no estaban vacunados. Con respecto a los trasladados 88.45% (452) fueron pacientes sin vacunar. De los pacientes vacunados que fueron trasladados no se reportó fallecimiento a los tres (3) meses posteriores a su traslado a Hospitales.

DISCUSIÓN

La diseminación de los virus no tiene discriminación entre sexos, sin embargo en cuanto a la diferencia según género en pacientes con diagnóstico de COVID-19, la mayoría de los estudios muestran un predominio del sexo masculino, tal vez debido al contexto cultural, donde el hombre debe mantenerse fuera de la casa por más tiempo debido a temas laborales, lo que lo hizo estar más expuesto a contagio durante la pandemia con cifras por arriba del 50% en la mayoría de los estudios, observándose muy parecido en este estudio (Acosta et al., 2020; Brito, 2020; Farnum et al., 2022; Li et al., 2021; Zerquera Rodríguez et al., 2022)

En cuanto a la edad, la distribución en esta investigación entre el sexo masculino y femenino estuvo semejante en el rango de 25-29 años, misma característica encontrada por León Álvarez et al. (2021) y Li et al. (2021), donde la distribución mayor en sus estudios estaba entre los rangos de 18-49 con 42%. Se observó que debido a que los adultos jóvenes presentaban menor complicaciones, podían estar asintomáticos y con manifestaciones más leves de la COVID-19 y pasaban desapercibidos (Sánchez-Ríos et al., 2021), lo que hacía que aceptaran el aislamiento en los Hoteles Hospital porque querían mantenerse aislados de los adultos mayores, que eran en ese momento los de mayor predisposición debido a presencia de factores de riesgo para complicarse.

El objetivo principal del aislamiento en los Hoteles Hospital era contener y disminuir el contagio (Gironés-Bredy et al., 2020; MINSA, 2022; OMS, 2020a), lo que posiblemente también motivó a que la población adulta joven decidiera realizar el aislamiento, debido a que su sintomatología no requería una estricta vigilancia médica. Esto sustenta porque se observó que la principal condición de egreso era los recuperados clínicos y los recuperados epidemiológicos, pues resolvían sus sintomatologías leves con el pasar de los días y posteriormente se redujo con la entrada en vigencias de las políticas de uso de las pruebas



rápidas de antígenos para COVID-19 y el acortamiento de los tiempos de las medidas de aislamiento conforme fue evolucionando la pandemia.

Con respecto a las morbilidades al momento del ingreso, se observó que la hipertensión arterial, el asma bronquial, la diabetes y/o la combinación de estos, fueron las patologías predominantes, lo mismo que Nikpouraghdam et al. (2020) y Sánchez-Ríos et al. (2021), identificaron siendo las morbilidades más comunes en sus estudios. Es importante mencionar que estos antecedentes patológicos personales estuvieron presentes en aquellos pacientes adultos mayores que no presentaban limitaciones, ni condiciones complejas para estar en el aislamiento en el Hotel Hospital, pero por su condición de salud o no contar con los requerimientos en la vivienda para aislarse preferían mantener el aislamiento en el Hotel Hospital y ser monitorizado.

En cuanto al tratamiento farmacológico en los Hoteles Hospital en Panamá se estableció una Guía que estipuló el uso en pacientes COVID-19 leve que reunían ciertas características de riesgo (MINSA, 2020b, 2021a). Es importante mencionar que previo al inicio de estos medicamentos, se protocolizó la toma de electrocardiograma (ECG) de control, actividad que fue realizada por Enfermeras en compañía de técnicos en enfermería. La toma del ECG como control previo o durante la administración de hidroxicloroquina y azitromicina se realizó a un 7.55% de los pacientes que tenían algún antecedente patológico, ya que según (Diez-Sampedro et al., 2020; Hussain Mallhi et al., 2020), era importante identificar la sobredosificación que puede provocar acortamiento del QT y arritmias letales en lo cual las enfermeras jugaban un rol prioritario en la monitorización.

Al inicio de la pandemia, no se contaba de una vacuna u otro tratamiento específico, el uso de hidroxicloroquina se planteó como una alternativa en ciertas condiciones con morbilidades preexistentes, aunque como menciona (Ibáñez et al., 2020), su uso fue más por la presión política y social nacida de la promoción que estaba recibiendo, ya que la evidencia de su eficacia era muy escasa o muy poco contundente.

En cuanto al tratamiento farmacológico recibido en los Hoteles Hospital de acuerdo con la Guía publicada por el MINSA 20.44% recibieron el tratamiento, donde la hidroxicloroquina (53.21%), la heparina de bajo peso molecular (23.76%), aspirina y/o dexametasona (18%)



fueron los fármacos mayormente administrados; por su parte, la azitromicina solo estuvo indicada al inicio como parte de la Guía y después fue retirada como indicación. Aunque este estudio no mide el efecto de estos fármacos en su complicaciones y posterior requerimiento de traslado por soporte ventilatorio avanzado, se puede observar que no hubo diferencias entre los trasladados de pacientes que recibieron o no estos fármacos, así como por ejemplo Cavalcanti et al., (2020) “reportaron que en pacientes hospitalizados con COVID-19 leve a moderado, el uso de hidroxicloroquina, sola o con azitromicina, no mejoró el estado clínico a los 15 días en comparación con la atención estándar” (p.2041).

En cuanto a las profesiones de los pacientes admitidos a pesar del mayor porcentaje de positividad entre el personal de salud que describe la literatura durante la pandemia (Shepard et al., 2021), en nuestro país muchos prefirieron hacer su aislamiento en su hogar, sin embargo en el caso de los que pertenecían a los estamentos de seguridad pública (policías, bomberos, etc.) mostró una alta ocupación siendo el grupo profesional mayoritario en los Hoteles Hospital. En el grupo ocupacional de estamentos de seguridad pública los datos no difieren de estudios donde el contagio por COVID-19 era mayor que el de la población general, con al menos 3,4% veces o 4.8% llegando hasta 9.0% veces superior al personal de salud, debido a que por la naturaleza de su trabajo se encuentran expuestos y tenían contactos con pacientes o compañeros positivos para COVID-19 (Garbarino et al., 2021; Pasqualotto et al., 2021).

Con la llegada de la vacuna contra la COVID-19 y la campaña masiva de vacunación en el 2021, se mostró una disminución en las admisiones, donde los que se rehusaron a vacunarse correspondían a la mayoría con 61.27% y de estos 68.72% tenían alguna enfermedad crónica como factor de riesgo, pero es posible que debido a la reticencia para estar vacunado fuera la causa. Muchos estudios avalan el impacto y eficacia que tuvo la vacunación para el control de la pandemia de COVID-19, para autores como Sibanda & Haryanto, (2024) y Thariqbinmohd iqbal et al., (2022) en sus estudios determinaron que la vacunación de COVID-19 influyó en la reducción de casos, reducción de visitas a servicios de urgencias y admisiones hospitalarias. Esto también se evidenció en los trasladados por necesitar soporte ventilatorio avanzado el cual fue de 88.45% de pacientes sin vacunar.



De los pacientes vacunados, 52.10% tenían administrado dos (2) dosis y 37.15% tres (3) dosis de vacuna contra la COVID-19, esto siendo un indicador importante, ya que estudios posteriores demostraron que después de administrar la segunda dosis mejoró la eficacia de las vacunas aumentando hasta un 95% (Chen et al., 2022; Nasreen et al., 2022). De acuerdo con las casas farmacéuticas 71.95% Pfizer, 12.17% AstraZeneca y 5.64% Pfizer/AstraZeneca (combinada), debido a que fueron las vacunas que se adquieren principalmente por el país, sin embargo, son las que demostraron mejor efectividad (Pattni et al., 2022), lo que se evidencio en la disminución de los pacientes en los Hoteles Hospital que fueron cerrado a medida que se aumentó la cobertura de vacunación de la población.

CONCLUSIONES

Se puede concluir en nuestro estudio que la estrategia de los Hoteles Hospital fue una respuesta inmediata y efectiva para contener, aislar y monitorizar pacientes durante la pandemia de COVID-19. Las Enfermeras jugaron un rol importante ya que en el inicio fueron las responsables de la selección y adecuación de los Hoteles Hospital, el proceso de equipamiento y control de los insumos, movimiento del censo, la administración farmacológica, toma del ECG, apoyo emocional y posterior proceso de inmunización fue determinante para la disminución de los casos. En su mayoría enfermeras jóvenes y con poca experiencia profesional aceptaron el reto durante el pico más álgido de la pandemia en Hoteles Hospital, donde se manejaron censos por día de hasta 300 pacientes, se monitorizó y trasladó oportunamente aquellos que requerían algún soporte terapéutico avanzado, evitando el colapso inminente del sistema de salud como en otros países.

Este estudio permite comunicar una primera experiencia en la atención a pacientes confirmados con la COVID-19 fuera del ambiente hospitalario, mostrando hallazgos importantes que pueden ser base para afrontar futuras pandemias que necesiten un manejo igual o parecido. También nos permitió caracterizar la población que fue atendida, así como evidenciar la coordinación ejemplar con todos los demás actores involucrados en el seguimiento y salida de los pacientes del Hotel Hospital.

Una de las limitaciones para este estudio se deriva de las bases de datos que eran tomadas de datos secundarios (expedientes físicos) y que dependían muchas veces de la veracidad de los



datos que los pacientes daban, en especial de los extranjeros por sus estatus migratorios o barreras de lenguajes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acosta, G., Escobar, G., Bernaola, G., Alfaro, J., Taype, W., Marcos, C., Amado, J., Acosta, G., Escobar, G., Bernaola, G., Alfaro, J., Taype, W., Marcos, C., & Amado, J. (2020). Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 253-258. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5437>
- Brito, A. E. (2020). Reflexiones a propósito de la pandemia de COVID-19: Del 18 de marzo al 2 de abril de 2020. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(2), Article 2.
- Cavalcanti, A. B., Zampieri, F. G., Rosa, R. G., Azevedo, L. C. P., Veiga, V. C., Avezum, A., Damiani, L. P., Marcadenti, A., Kawano-Dourado, L., Lisboa, T., Junqueira, D. L. M., Silva, P. G. M. de B. e, Tramujas, L., Abreu-Silva, E. O., Laranjeira, L. N., Soares, A. T., Echenique, L. S., Pereira, A. J., Freitas, F. G. R., ... Berwanger, O. (2020). Hydroxychloroquine with or without Azithromycin in Mild-to-Moderate Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 383(21), 2041-2052. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2019014>
- Chen, X., Huang, H., Ju, J., Sun, R., & Zhang, J. (2022). Impact of vaccination on the COVID-19 pandemic in U.S. states. *Scientific Reports*, 12(1), 1554. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-05498-z>
- Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Bio Medica : Atenei Parmensis*, 91(1), 157-160. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i1.9397>
- Diez-Sampedro, A., Gonzalez, A., Delgado, V., Flowers, M., Maltseva, T., & Olenick, M. (2020). COVID-19 and Advanced Practice Registered Nurses: Frontline Update. *The Journal for Nurse Practitioners*, 16(8), 551-555. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.06.014>
- Farnum, S. J. O., Carmenate, M. M., & Machado, V. R. N. (2022). Caracterización clínica de los pacientes con COVID-19 moderado. *Revista Cubana de Medicina*, 1, 1-12.
- Fawaz, M., Anshasi, H., & Samaha, A. (2020). Nurses at the Front Line of COVID-19: Roles, Responsibilities, Risks, and Rights. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(4), 1341-1342. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0650>



Garbarino, S., Domnich, A., Costa, E., Giberti, I., Mosca, S., Belfiore, C., Ciprani, F., & Icardi, G. (2021). Seroprevalence of SARS-CoV-2 in a Large Cohort of Italian Police Officers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), Article 22. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212201>

Gironés-Bredy, C. E., Posca-Maina, M., Pinto-Plasencia, R. G., & Mahtani-Chugani, V. (2020). Primeras medidas de salud pública para la contención del COVID-19: Cuarentena de un hotel. *Emergencias*, 32, 194-196.

Hussain Mallhi, T., Ahmad, A., hammad Butt, M., Misbah, S., Habib Khan, Y., & Hadal Alotaibi, N. (2020). Chloroquine and Hydroxychloroquine in COVID-19: Practice Implications for Healthcare Professionals. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 30(2), 124-128. <https://doi.org/10.29271/jcpsp.2020.Supp2.124>

Ibáñez, S., Martínez, O., Valenzuela, F., Silva, F., & Valenzuela, O. (2020). Hydroxychloroquine and chloroquine in COVID-19: Should they be used as standard therapy? *Clinical Rheumatology*, 39(8), 2461-2465. <https://doi.org/10.1007/s10067-020-05202-4>

León Álvarez, J. L., Martínez, M. C., & Rojas, A. R. G. (2021). Análisis de mortalidad y comorbilidad por Covid-19 en Cuba. *Revista Cubana de Medicina*.

Li, J., Huang, D. Q., Zou, B., Yang, H., Hui, W. Z., Rui, F., Yee, N. T. S., Liu, C., Nerurkar, S. N., Kai, J. C. Y., Teng, M. L. P., Li, X., Zeng, H., Borghi, J. A., Henry, L., Cheung, R., & Nguyen, M. H. (2021). Epidemiology of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of clinical characteristics, risk factors, and outcomes. *Journal of Medical Virology*, 93(3), 1449-1458. <https://doi.org/10.1002/jmv.26424>

MINSA. (2020a). *Boletín Panamá No 10. Situación del brote Nuevo Coronavirus (COVID-19)* (Boletín Panamá No. N°10).

MINSA. (2020b). *RECOMENDACIONES DE ATENCIÓN DE PACIENTES COVID-19 HOSPITALIZADOS, VERSIÓN 4.0*.

MINSA. (2021a, enero). *Guía para tratamiento COVID19 Primer Nivel de Atención, Version 3*.

MINSA. (2021b, enero 13). *Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19*. <https://www.minsa.gob.pa/noticia/plan-nacional-de-vacunacion-contra-el-covid-19>

MINSA. (2022, enero 3). *Hoteles hospitales y albergues alternativas claves durante la pandemia*. <https://www.minsa.gob.pa/noticia/hoteles-hospitales-y-albergues-alternativas-claves-durante-la-pandemia>



Nasreen, S., Chung, H., He, S., Brown, K. A., Gubbay, J. B., Buchan, S. A., Fell, D. B., Austin, P. C., Schwartz, K. L., Sundaram, M. E., Calzavara, A., Chen, B., Tadrous, M., Wilson, K., Wilson, S. E., Kwong, J. C., & on behalf of the Canadian Immunization Research Network (CIRN) Provincial Collaborative Network (PCN) Investigators. (2022). Effectiveness of COVID-19 vaccines against symptomatic SARS-CoV-2 infection and severe outcomes with variants of concern in Ontario. *Nature Microbiology*, 7(3), 379-385. <https://doi.org/10.1038/s41564-021-01053-0>

Nikpouraghdam, M., Jalali Farahani, A., Alishiri, G., Heydari, S., Ebrahimnia, M., Samadinia, H., Sepandi, M., Jafari, N. J., Izadi, M., Qazvini, A., Dorostkar, R., Tat, M., Shahriary, A., Farnoosh, G., Hosseini Zijoud, S. R., Taghdir, M., Alimohamadi, Y., Abbaszadeh, S., Gouvarchin Ghaleh, H. E., & Bagheri, M. (2020). Epidemiological characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients in IRAN: A single center study. *Journal of Clinical Virology*, 127, 104378. <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104378>

O' Regan-Hyde, M., Dalton-O Connor, C., Flynn, A., Murphy, A., & McCarthy, V. J. C. (2024). Nurses' Experiences of the Caring Role during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review of Qualitative Research. *Journal of Nursing Management*, 2024(1), 7147203. <https://doi.org/10.1155/2024/7147203>

OMS. (2020a, abril 2). *Consideraciones para el uso de hoteles durante la pandemia de la COVID-19*. OMS/OPS. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52240/OPSIMSPHECPICOVID-19200016_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS. (2020b, abril 27). *COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS*. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

OPS/OMS. (2023, mayo 6). *Se acaba la emergencia por la pandemia, pero la COVID-19 continúa—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-se-acaba-emergencia-por-pandemia-pero-covid-19-continua>

Pasqualotto, A. C., Pereira, P. de C., Lana, D. F. D., Schwarzbold, A. V., Ribeiro, M. S., Riche, C. V. W., Castro, C. P. P., Korsack, P. L., Ferreira, P. E. B., Domingues, G. de C., Ribeiro, G. T., Carneiro, M., Caúrio, C. F. B., Vasconcellos, I. C. da S., Knebel, L. M., Zamberlan, L., Stoltz, A. P., Vilanova, M., Watte, G., & Kalil, A. N. (2021). COVID-19 seroprevalence in military police force, Southern Brazil. *PLOS ONE*, 16(4), e0249672. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249672>

Pattini, K., Hungerford, D., Adams, S., Buchan, I., Cheyne, C. P., García-Fiñana, M., Hall, I., Hughes, D. M., Overton, C. E., Zhang, X., & Sharkey, K. J. (2022). Effectiveness of the BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) and the ChAdOx1 nCoV-19 (Oxford-AstraZeneca) vaccines for reducing susceptibility to infection with the Delta variant (B.1.617.2) of SARS-CoV-2. *BMC Infectious Diseases*, 22(1), 270. <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07239-z>



Sánchez-Ríos, C. P., Jiménez-Cabrera, O. G., Barreto-Rodríguez, O., & Téllez-Navarrete, N. A. (2021). Enfermedad COVID-19 en adultos jóvenes mexicanos hospitalizados. *NCT Neumología y Cirugía de Tórax*, 80(2), 105-110. <https://doi.org/10.35366/100991>

Shepard, J., Kling, S. M. R., Lee, G., Wong, F., Frederick, J., Skhiri, M., Holubar, M., Shaw, J. G., Stafford, D., Schilling, L., Kim, J., Chang, S. I., Frush, K., & Hadhazy, E. (2021). The prevalence of COVID-19 in healthcare personnel in an adult and pediatric academic medical center. *American Journal of Infection Control*, 49(5), 542-546. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.01.004>

Sibanda, B., & Haryanto, B. (2024). Assessing the Impact of COVID-19 Vaccination Programs on the Reduction of COVID-19 Cases: A Systematic Literature Review. *Annals of Global Health*, 90(1), 45. <https://doi.org/10.5334/aogh.4484>

THARIQ BIN MOHD IQBAL, M. I., IMRAN, S. A. M., TYE, G. J., KAMARUL ZAMAN, W. S. W., & NORDIN, F. (2022). *COVID-19 vaccination effectiveness: A review in early vaccine adopters in Asian Countries*. 4902-4925.

Villarreal, O., Noriega, L. I., Alvear, M., Rueda Borrero, E., Rodríguez-Osorio, R., Arroyo, R., Brid, E., Guevara, E., Díaz, A., Bernal, L., López, L., Perea, T., & Toro-Lozano, J. (2023). Tratamiento de COVID-19 en Panamá. La historia del inicio, estudio PanaCovid2020. *Revista Médica de Panamá - ISSN 2412-642X*, 9-14. <https://doi.org/10.37980/im.journal.rmdp.20221950>

Zerquera Rodríguez, J. R., Rojas Lantigua, L., Pérez Sabina, B. O., Coma García, C., Zerquera Rodríguez, K., Zerquera Rodríguez, J. R., Rojas Lantigua, L., Pérez Sabina, B. O., Coma García, C., & Zerquera Rodríguez, K. (2022). Caracterización clínico-epidemiológica de la COVID 19. Centro de aislamiento MICONS. Cienfuegos, 2021. *MediSur*, 20(4), 629-638.

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a las Enfermeras que durante la pandemia trabajaron como parte del equipo de monitoreo de los Hoteles Hospital y realizaron la ardua tarea de mantener actualizada la base de datos de Enfermería durante la evolución de la pandemia; las Enfermeras Agustina Franco, Angela Castillo, Keybin Pimentel y Keidis Pineda.



Estrategias educativas virtuales y digitales de enfermería para prevenir la obesidad pediátrica

Virtual and digital nursing educational strategies to prevent pediatric obesity

Estratégias educacionais virtuais e digitais de enfermagem para prevenir a obesidade infantil

Belkis I. Camaño Lasso

Caja de Seguro Social. Hospital de Chepo. Panamá.

belkis.camano@up.ac.pa

<https://orcid.org/0009-0001-7023-406X>

Ricardo M. Candanedo Yau

Universidad de Panamá, Panamá.

ricardo.candanedo@up.c.pa

<https://orcid.org/0009-0002-5017-9830>

Recibido 9 de septiembre 2025

Aprobado: 11 de noviembre 2025

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v38n34.a9160>

RESUMEN

La obesidad pediátrica es un problema de salud pública multifactorial y complejo, catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una epidemia global. Situación alarmante en América Latina y el Caribe, con millones de niños y adolescentes afectados. Ante esta realidad, el presente estudio propone estrategias educativas virtuales y digitales para las enfermeras del Hospital Regional de Chepo, con el propósito de fortalecer su rol en la promoción de la salud y la prevención de esta condición.

El objetivo general de la investigación es capacitar al personal de enfermería en la aplicación de herramientas digitales innovadoras para fomentar estilos de vida saludables desde la edad temprana. Los objetivos específicos incluyen: analizar los conocimientos de las enfermeras sobre obesidad pediátrica, diseñar programas de estrategias educativas y proponer su implementación en la práctica clínica. Se empleó una metodología empírica cuantitativa a través de encuestas con modalidad de proyecto factible. Se trabajó con una muestra de 75 enfermeras seleccionadas intencionalmente, todas con más de cinco años de experiencia en programas de consulta externa. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta



estructurada de 15 ítems en escala Likert, validada por expertos y cuya confiabilidad fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

En conclusión, este proyecto busca empoderar a las enfermeras como agentes clave en la educación para la salud, dotándolas de estrategias innovadoras que potencien la prevención de la obesidad pediátrica y contribuyan al fortalecimiento del autocuidado y la adopción de hábitos saludables en la población infantil.

Palabras clave: enfermería, obesidad pediátrica, educación en salud.

ABSTRACT

Pediatric obesity is a multifactorial and complex public health problem, classified by the World Health Organization as a global epidemic. This situation is alarming in Latin America and the Caribbean, with millions of children and adolescents affected. Given this reality, this study proposes virtual and digital educational strategies for nurses at the Chepo Regional Hospital, with the aim of strengthening their role in health promotion and prevention of this condition.

The overall objective of the research is to train nursing staff in the application of innovative digital tools to promote healthy lifestyles from an early age. The specific objectives include analyzing nurses' knowledge of pediatric obesity, designing educational strategy programs, and proposing their implementation in clinical practice.

A quantitative empirical methodology was used through surveys using a feasible project format. The study involved a purposively selected sample of 75 nurses, all with more than five years of experience in outpatient programs. Data collection was conducted through a structured 15-item Likert-scale survey, validated by experts, and whose reliability was assessed using Cronbach's alpha coefficient.

In conclusion, this project seeks to empower nurses as key agents in health education, providing them with innovative strategies that enhance the prevention of pediatric obesity and contribute to strengthening self-care and the adoption of healthy habits in children.

Keywords: health education, nursing, pediatric obesity.

RESUMO

A obesidade pediátrica é um problema de saúde pública multifatorial e complexo, classificado pela Organização Mundial da Saúde como uma epidemia global. Situação alarmante na América Latina e no Caribe, com milhões de crianças e adolescentes afetados. Diante dessa realidade, o presente estudo propõe estratégias educativas virtuais e digitais para as enfermeiras do Hospital Regional de Chepo, com o objetivo de fortalecer seu papel na promoção da saúde e na prevenção dessa condição. O objetivo geral da pesquisa é capacitar o pessoal de enfermagem na aplicação de ferramentas digitais inovadoras para promover estilos de vida saudáveis desde a primeira infância. Os objetivos específicos incluem: analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre obesidade pediátrica, desenvolver programas com estratégias educativas e propor sua implementação na prática clínica. Foi utilizada uma



metodologia empírica quantitativa por meio de questionários com modalidade de projeto viável. Trabalhou-se com uma amostra de 75 enfermeiras selecionadas intencionalmente, todas com mais de cinco anos de experiência em programas de atendimento ambulatorial. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado de 15 itens em escala Likert, validado por especialistas e cuja confiabilidade foi avaliada pelo coeficiente Alfa de Cronbach.

Em conclusão, este projeto busca empoderar as enfermeiras como agentes-chave na educação para a saúde, fornecendo-lhes estratégias inovadoras que promovam a prevenção da obesidade infantil e contribuam para o fortalecimento do autocuidado e a adoção de hábitos saudáveis pela população infantil.

Palavras-chave: enfermagem, obesidade pediátrica, educação em saúde.

INTRODUCCIÓN

La obesidad pediátrica se ha consolidado como un problema de salud pública de gran complejidad, reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) y UNICEF (2021) como una epidemia global debido a su carácter multifactorial y a las graves consecuencias físicas, emocionales y sociales que conlleva. Las cifras son alarmantes: en 2022, más de 37 millones de niños menores de cinco años presentaban sobrepeso u obesidad (OPS, 2021). En América Latina y el Caribe, la situación es crítica, con más de 4 millones de niños menores de cinco años y casi 50 millones de niños y adolescentes entre 5 y 19 años con sobrepeso u obesidad (OPS, 2021). En Panamá, el Ministerio de Salud (MINSA, 2023) ha identificado que al menos una cuarta parte de la población pediátrica sufre esta condición, lo que la convierte en una prioridad sanitaria nacional.

La prevención constituye la estrategia más costo-efectiva y sostenible. En este contexto, el personal de enfermería desempeña un papel central, gracias a su contacto directo con la comunidad, su función educativa y su capacidad de promover hábitos saludables (Martínez & Rivera, 2020). Sin embargo, los modelos tradicionales de educación en salud, basados en charlas presenciales y recursos impresos, enfrentan limitaciones significativas en cuanto a accesibilidad, personalización y continuidad (Durán de Villalobos & Valencia, 2019; Ruiz, 2009).



Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) representan una oportunidad invaluable para la innovación en salud (Díaz Barriga, 2002). Las herramientas digitales y los ambientes virtuales de aprendizaje permiten superar barreras físicas y temporales, transformando el proceso de enseñanza-aprendizaje en una experiencia interactiva, personalizada y continua. Entre ellas destacan las plataformas de aprendizaje en línea, aplicaciones móviles, gamificación, realidad aumentada y tele orientación, todas con evidencia de efectividad en la promoción de comportamientos saludables y la educación familiar (González et al., 2021; Henes et al., 2024; Suleiman-Martos et al., 2021).

La obesidad infantil es una condición multifactorial influenciada por hábitos alimentarios inadecuados, sedentarismo, determinantes sociales, factores genéticos y el entorno digital postpandemia (UNICEF, 2023). Sus consecuencias abarcan tanto el plano físico —diabetes tipo 2, hipertensión, dislipidemias— como el psicológico —baja autoestima y depresión—, lo que la convierte en un fenómeno integral que demanda estrategias multidimensionales de intervención (Padilla-Vinueza, 2022).

El personal de enfermería ocupa un lugar central en la prevención de la obesidad pediátrica debido a su contacto directo con la comunidad y su función educativa. La enfermería no solo brinda atención clínica, sino que también actúa como promotora de la salud y agente de cambio en la adopción de hábitos saludables (Martínez & Rivera, 2020). En entornos escolares, comunitarios y hospitalarios, las enfermeras lideran actividades de detección temprana, orientación nutricional y fomento de la actividad física. Sin embargo, los modelos tradicionales presentan limitaciones relacionadas con la motivación de las familias, la escasez de recursos y metodologías poco interactivas (Durán de Villalobos & Valencia, 2019). Por ello, la incorporación de tecnologías digitales y ambientes virtuales de aprendizaje se configura como un aliado estratégico en la formación continua de enfermería y en la educación dirigida a la población pediátrica y sus familias.

Entre las herramientas digitales más utilizadas para la prevención de la obesidad pediátrica destacan las aplicaciones móviles para monitorear dieta, actividad física e indicadores de salud; la gamificación y videojuegos educativos que motivan la adopción de hábitos saludables mediante retos y recompensas (Suleiman-Martos et al., 2021); la tele enfermería, que permite consejería nutricional y seguimiento remoto (García, 2021); ambientes virtuales



de aprendizaje y e-learning para capacitación de enfermería mediante módulos interactivos, simulaciones y foros (Ruiz, 2009; Núñez, 2021); realidad virtual y aumentada (VR/AR), que potencian la formación práctica y el aprendizaje experiencial tanto para enfermeras como para niños (Virtual Reality in Nursing Education, 2025); y dispositivos portátiles y exergames que promueven la actividad física y el seguimiento de rutinas diarias (Pediatric Obesity Management, 2025). Diversos estudios respaldan la eficacia de estas estrategias: programas de gamificación reducen el índice de masa corporal y mejoran la alfabetización nutricional, mientras que la tele enfermería y las aplicaciones móviles aumentan la adherencia a hábitos saludables (Feasibility of Social-Network-Based eHealth, 2024; Suleiman-Martos et al., 2021).

En este marco, el presente estudio se propone fortalecer la participación del personal de enfermería del Hospital de Chepo en la prevención de la obesidad pediátrica. El objetivo general es capacitar a las enfermeras en el uso de herramientas digitales innovadoras, con la meta de mejorar sus conocimientos sobre obesidad infantil y fomentar la aplicación de estrategias educativas que fortalezcan el autocuidado y los hábitos saludables en la población infantil. De esta manera, la incorporación de TIC, ambientes virtuales y herramientas digitales no solo fortalece la formación del personal de salud, sino que también potencia el impacto de las intervenciones preventivas en la infancia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se empleó un enfoque empírico cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo correlacional y explicativo, adoptando la modalidad de proyecto factible, dado que se planteó una propuesta de intervención aplicable a un contexto real y específico (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). El estudio se llevó a cabo entre septiembre de 2024 y marzo de 2025 en el Hospital de Chepo, ubicado en el distrito de Chepo, dentro de la Región de Salud Panamá Este, un escenario representativo de la atención primaria en la región y de la dinámica comunitaria en salud pediátrica.

La población del estudio estuvo constituida por 75 enfermeras adscritas al servicio de consulta externa, seleccionadas mediante muestreo intencional no probabilístico. Se consideró como criterio fundamental que las participantes contaran con más de cinco años



de experiencia en atención primaria y promoción de la salud, garantizando la relevancia y solidez de la información obtenida. Esta selección permitió captar de manera precisa las prácticas preventivas y las competencias digitales del personal de enfermería, así como su disposición a adoptar nuevas estrategias educativas mediadas por tecnologías digitales.

La recolección de datos se implementó a través de una plataforma segura, garantizando la confidencialidad de las respuestas. Se diseñó una encuesta diagnóstica compuesta por quince ítems con escala tipo Likert de cinco opciones, orientada a explorar los conocimientos de las enfermeras sobre obesidad pediátrica, sus prácticas preventivas y su familiaridad con el uso de herramientas digitales en la educación en salud. Paralelamente, se llevó a cabo una revisión documental exhaustiva de literatura científica nacional e internacional, centrada en estrategias educativas mediadas por Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), el rol de la enfermería en la prevención de la obesidad, competencias digitales en salud y el potencial de la educación virtual y gamificada. Esta revisión permitió establecer un marco conceptual sólido y contextualizado que sustentó el diseño de la intervención.

El instrumento de recolección fue sometido a validación por un panel de tres expertos en salud pública y docencia en enfermería, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y aplicabilidad de los ítems. La confiabilidad se comprobó mediante una prueba piloto que arrojó un coeficiente de Alfa de Cronbach superior a 0,80, evidenciando una consistencia interna adecuada y la robustez del instrumento. La fase de diagnóstico incluyó la aplicación de la encuesta junto con entrevistas semiestructuradas y observaciones directas en el entorno laboral de las participantes, lo que permitió identificar fortalezas, limitaciones y oportunidades de mejora en la práctica educativa de enfermería.

Con base en los hallazgos obtenidos, se resalta la necesidad de diseñar programas de estrategias educativas digitales que integró módulos interactivos, talleres virtuales y guías educativas, todos orientados a la prevención de la obesidad pediátrica. Este material incorporó herramientas digitales como aplicaciones móviles para monitoreo de hábitos de salud, gamificación para la motivación de los niños y sus familias, tele orientación y ambientes virtuales de aprendizaje que facilitaron la capacitación continua del personal de enfermería. Además, se incluyeron elementos de realidad aumentada y simuladores virtuales



para reforzar el aprendizaje experiencial, permitiendo a las enfermeras practicar situaciones clínicas y educativas de manera segura y controlada.

La propuesta fue presentada a un grupo de expertas para su revisión, retroalimentación y validación, asegurando que fuera pertinente, factible y aplicable al contexto clínico real. Este proceso de validación garantizó que la intervención pudiera implementarse de manera efectiva, fomentando la adopción de hábitos saludables en la población pediátrica y fortaleciendo las competencias digitales del personal de enfermería.

El análisis de los datos se realizó de forma manual, sin software estadístico avanzado, con apoyo de la misma herramienta del Google Forms, ya que es una excelente manera de comprender a fondo los datos. Requiere más paciencia y organización, pero te permite una conexión directa con las respuestas. Permitiendo identificar categorías emergentes relacionadas con conocimientos, limitaciones, oportunidades de mejora y actitudes frente a la educación digital. Los datos se organizaron en frecuencias y porcentajes utilizando Microsoft Excel, y se trianguló la información de ambas fuentes para garantizar una interpretación integral y confiable de los hallazgos. Los criterios de valoración se establecieron en bajo (0–49 %), medio (50–74 %) y alto (75–100 %), proporcionando una evaluación clara y sistemática del nivel de competencias y conocimientos del personal de enfermería, así como de la efectividad potencial de la propuesta educativa digital.

En conjunto, esta metodología permitió no solo diagnosticar las necesidades formativas del personal de enfermería en el Hospital de Chepo, sino también generar una intervención innovadora, sustentada en evidencia científica y adaptada a los desafíos actuales de la prevención de la obesidad pediátrica. La integración de TIC, gamificación, realidad aumentada y herramientas digitales avanzadas en la capacitación y educación permite una aproximación multidimensional, garantizando que los esfuerzos preventivos tengan un impacto real y sostenible en la población infantil.

RESULTADOS

El análisis de los datos recopilados permitió caracterizar de manera integral las percepciones, conocimientos y prácticas del personal de enfermería en relación con la obesidad pediátrica, así como su nivel de integración de recursos digitales en las estrategias educativas. En

términos generales, las participantes demostraron una comprensión global de los factores de riesgo que influyen en esta condición, destacando principalmente los cambios en los hábitos alimenticios y la disminución de la actividad física como las causas más frecuentes de obesidad en los niños. De manera complementaria, identificaron la falta de educación parental, factores socioeconómicos y predisposición genética como determinantes secundarios, evidenciando una conciencia clara de que la obesidad pediátrica es un fenómeno multifactorial en el que los factores modificables del estilo de vida son los más significativos (ver Tabla 1).

Tabla 1.

Causas percibidas de la obesidad pediátrica.

Causa principal	N - Enfermeras	Porcentaje
Cambios en los hábitos alimenticios	35	46.67 %
Disminución de la actividad física	20	26.67 %
Falta de educación en los padres	10	13.33 %
Factores socioeconómicos	5	6.67 %
Predisposición genética	5	6.67 %

Fuente: Encuesta aplicada por los investigadores

En cuanto a las complicaciones de salud percibidas, las enfermeras señalaron la diabetes, las dislipidemias y los problemas de autoestima y depresión como los principales efectos asociados con la obesidad pediátrica. Se observó cierta confusión respecto al tipo de diabetes, ya que algunas participantes asociaron la obesidad infantil con la diabetes tipo 1 en lugar del tipo 2, lo cual refleja una oportunidad de fortalecimiento del conocimiento especializado. No obstante, este hallazgo indica que el personal de enfermería reconoce el impacto de la obesidad en la aparición de enfermedades crónicas y en la salud mental de los niños (ver Tabla 2).

Tabla 2.

Complicaciones de salud percibidas

Complicación	N - Enfermeras	Porcentaje
Diabetes tipo 1	40	53 %
Dislipidemias	25	33 %
Autoestima baja / depresión	10	13 %

Fuente: Encuesta aplicada por los investigadores

Los desafíos identificados para la prevención de la obesidad pediátrica incluyen la falta de programas educativos estructurados, la resistencia de los padres al cambio de hábitos y la escasez de recursos didácticos. Estos hallazgos evidencian que, a pesar de que el personal posee conocimientos adecuados sobre la condición, existen limitaciones significativas en términos de herramientas y estrategias para implementar intervenciones efectivas. Además, factores culturales y la percepción de los padres sobre la alimentación y la actividad física influyen directamente en la capacidad de aplicar programas preventivos de manera consistente y sostenida (ver Tabla 3).

Tabla 3.

Respecto a barreras educativas

Barrera	N - Enfermeras	Porcentaje
Falta de programas educativos	25	33 %
Resistencia al cambio en hábitos	15	20 %
Falta de recursos educativos	15	20 %
Creencias culturales	10	13 %
Restantes (comunicación, percepción)	10	14 %

Fuente: Encuesta aplicada por los investigadores

En relación con las estrategias educativas consideradas más eficaces, las enfermeras resaltaron la importancia de la capacitación continua, la disponibilidad de guías digitales de

alimentación y la promoción de estilos de vida saludables, así como la integración de la familia en los procesos educativos y las interconsultas con profesionales de nutrición. La preferencia por recursos digitales refleja una disposición hacia la incorporación de nuevas tecnologías en la práctica clínica (ver Tabla 4), lo que se alinea con la creciente tendencia de utilizar entornos virtuales, aplicaciones móviles y plataformas interactivas para mejorar la educación en salud.

Tabla 4.

Sobre estrategias educativas eficaces

Estrategias educativas	N - Enfermeras	Porcentaje
Apoyo en educación/capacitación	25	33 %
Guía y documentación digital de alimentación	20	20 %
Promover estilos de vida saludable	15	20 %
Interconsultas nutrición	10	13 %
Integración familiar	5	14 %

Fuente: Encuesta aplicada por los investigadores

Respecto a los materiales didácticos utilizados, se observó una predominancia de herramientas tradicionales, como charlas y folletos, aunque también se identificó el uso incipiente de aplicaciones móviles y videos educativos. Este patrón sugiere que, si bien existe un reconocimiento del valor de los recursos digitales, su implementación aún es limitada y depende de la disponibilidad y familiaridad de las enfermeras con estas tecnologías (ver Cuadro 5). La introducción de módulos virtuales, simuladores interactivos y estrategias gamificadas podría fortalecer la motivación de los niños y sus familias, facilitando la transferencia de conocimientos y la adopción de hábitos saludables de manera más efectiva.

Tabla 5.

Materiales didácticos y herramientas digitales utilizadas

Materiales didácticos y herramientas digitales	N - Enfermeras	Porcentaje
Charlas educativas.	25	33 %
Folletos	20	20 %
Talleres prácticos	15	20 %
Aplicaciones móviles	10	13 %
Videos educativos	5	14 %

Fuente: Encuesta aplicada por los investigadores



En conjunto, los hallazgos muestran que el personal de enfermería posee una base sólida de conocimientos sobre obesidad pediátrica y su prevención, pero que existen brechas importantes entre dicho conocimiento y la aplicación práctica de herramientas educativas modernas. Las enfermeras reconocen la necesidad de contar con más recursos, capacitación y apoyo tecnológico, particularmente en el ámbito digital, lo que respalda la pertinencia y la relevancia de la propuesta de intervención planteada en este estudio. La integración de tecnologías educativas, gamificación y entornos virtuales no solo tiene el potencial de optimizar la formación del personal, sino también de mejorar el impacto de las estrategias preventivas sobre la población pediátrica, contribuyendo a la reducción de factores de riesgo y fomentando estilos de vida saludable de manera sostenible.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio evidencian una paradoja relevante en el personal de enfermería: aunque poseen una base sólida de conocimientos acerca de la obesidad pediátrica y reconocen su carácter multifactorial, enfrentan limitaciones importantes en la aplicación práctica de dichos conocimientos. Las causas percibidas por las enfermeras, principalmente hábitos alimentarios inadecuados y sedentarismo, coinciden con lo señalado por la literatura científica, que identifica estos factores como los principales determinantes modificables de la obesidad infantil (OMS, 2022; OPS, 2021). No obstante, los datos también revelaron vacíos de información, como la confusión entre diabetes tipo 1 y tipo 2, lo cual refuerza la necesidad de programas de capacitación continua más actualizados y precisos (Durán de Villalobos & Valencia, 2019).

En cuanto a las barreras percibidas, la falta de programas educativos estructurados y de recursos accesibles se identificó como el obstáculo más frecuente. Este hallazgo es consistente con estudios previos en Latinoamérica, donde la insuficiencia de estrategias institucionalizadas limita la capacidad del personal de salud para implementar intervenciones preventivas sostenibles (Martínez & Rivera, 2020). No obstante, la alta disposición de las enfermeras para integrar herramientas digitales, tales como aplicaciones móviles, guías interactivas y plataformas de gamificación, refleja un terreno fértil para la innovación



pedagógica en salud. La evidencia sugiere que la incorporación de tecnologías educativas no solo facilita la adquisición de conocimientos, sino que también mejora la motivación y adherencia de las familias a las estrategias preventivas.

Los hallazgos de campo evidencian que, si bien las enfermeras poseen conocimiento teórico sobre la obesidad infantil, enfrentan dificultades para implementarlo debido a la falta de programas estructurados y recursos educativos innovadores. Esta percepción coincide con la literatura internacional, que reconoce la efectividad de las tecnologías de la información y la comunicación, así como de ambientes virtuales, en la prevención de la obesidad (Suleiman-Martos et al., 2021; Virtual Reality in Nursing Education, 2025). El interés del personal por integrar recursos digitales, incluyendo guías interactivas, plataformas de e-learning y simulaciones de realidad virtual, sugiere que estas herramientas pueden superar las barreras tradicionales y mejorar la motivación de niños y familias. La evidencia también respalda el uso de exergames (juegos de ejercicios) y dispositivos wearables (dispositivos portátiles) para promover la actividad física y realizar un seguimiento objetivo de hábitos saludables, conectando datos con la intervención educativa (Pediatric Obesity Management, 2025).

Implicaciones prácticas

Integrar herramientas digitales y ambientes virtuales en la labor educativa de enfermería permite transformar la prevención de la obesidad pediátrica. La educación se vuelve más interactiva, personalizada y sostenible, fortaleciendo el rol de las enfermeras como agentes de cambio y facilitando la participación de las familias. Este enfoque favorece no solo la transferencia de conocimientos, sino también la adquisición de habilidades prácticas, como la planificación de dietas equilibradas y la promoción de rutinas de actividad física adaptadas a cada entorno familiar.

Limitaciones y proyecciones

Aunque este estudio se centró en un grupo reducido de enfermeras en un contexto específico, los resultados son extrapolables a otros escenarios similares de atención primaria en la región. Futuras investigaciones podrían profundizar en la evaluación de la efectividad real de las intervenciones digitales, midiendo indicadores clínicos como el índice de masa corporal, niveles de actividad física y mejoras en la alfabetización nutricional de las familias. Asimismo, se sugiere explorar la integración de metodologías mixtas que combinen la



evaluación cualitativa de percepciones con mediciones cuantitativas de impacto sobre la salud pediátrica.

Propuesta de intervención digital

Se plantea un modelo de intervención basado en la integración de recursos digitales y estrategias innovadoras. Este modelo contempla la necesidad de diseñar documentos digitales interactivos, que ofrecen guías de alimentación saludable, rutinas de actividad física y estrategias de bienestar emocional, disponible en formatos PDF interactivo y aplicaciones móviles para uso familiar. Complementariamente, se propone una plataforma de e-learning para enfermería, con cursos autogestionados, simuladores virtuales y foros de discusión que faciliten la actualización constante de competencias. Para los niños, se recomienda la incorporación de gamificación y exergames, con retos y recompensas que fomenten hábitos saludables, complementados con dispositivos wearables que permitan el seguimiento de la actividad física. Finalmente, la utilización de simulaciones y ambientes virtuales de realidad aumentada y virtual ofrece experiencias inmersivas tanto para el entrenamiento del personal como para la educación pediátrica, incluyendo recorridos virtuales en supermercados saludables y gimnasios interactivos. La combinación de educación tradicional con innovaciones digitales permite promover la prevención efectiva de la obesidad pediátrica y fortalecer la formación continua del personal de enfermería, contribuyendo a la sostenibilidad de las estrategias educativas y a la adopción de hábitos saludables por parte de la población infantil.

En conjunto, esta discusión confirma que la integración de tecnologías digitales, herramientas interactivas y ambientes virtuales no solo responde a las necesidades formativas del personal de enfermería, sino que también constituye una estrategia viable y sostenible para prevenir la obesidad pediátrica en el contexto latinoamericano.

CONCLUSIONES

La obesidad pediátrica constituye un problema multifactorial que requiere estrategias de prevención integrales y sostenibles. Este estudio evidencia que la combinación de herramientas digitales, gamificación, tele enfermería y ambientes virtuales representa una vía eficaz para fortalecer la educación en salud, mejorar la adherencia a hábitos saludables y



potenciar la labor preventiva del personal de enfermería. La implementación gradual de estas tecnologías ofrece una oportunidad de innovación en la atención pediátrica y propone un modelo replicable para otros contextos de salud pública.

Aunque se identificaron limitaciones en conocimientos específicos sobre programas institucionales y enfoques integrales, las enfermeras participantes manifestaron una alta disposición para incorporar recursos digitales en su quehacer educativo. Las principales causas percibidas de la obesidad infantil fueron los cambios en los hábitos alimentarios y la disminución de la actividad física, en concordancia con la literatura científica, mientras que factores socioculturales y secuelas postpandemia también influyen en su prevalencia.

A pesar de barreras estructurales, como la falta de programas educativos formales y la resistencia al cambio en las familias, el uso de documentos digitales, plataformas virtuales, videos interactivos y estrategias de gamificación ofrece mecanismos concretos para superar estas limitaciones. Dichos recursos permiten ampliar el alcance educativo, fortalecer la transferencia de competencias y promover la participación del personal de salud, optimizando tanto la formación profesional como la intervención preventiva en la población pediátrica.

La documentación digital desarrollada se constituye como una herramienta práctica, replicable y adaptable, que refuerza el rol asistencial, educativo e investigativo del personal de enfermería, fomentando la actualización continua, la colaboración interdisciplinaria y la consolidación de estilos de vida saludables. La institucionalización de programas de capacitación virtual, el despliegue de aplicaciones en otros centros de atención primaria y la evaluación de su impacto en indicadores clínicos pediátricos y sostenibilidad constituyen pasos esenciales para garantizar la efectividad y continuidad de las intervenciones.

En síntesis, un modelo educativo basado en competencias y apoyado en tecnologías de la información y la comunicación permite vincular la teoría con la práctica, mejorar la preparación profesional del personal de enfermería y ampliar el impacto de las intervenciones preventivas. La integración de TIC, herramientas digitales y ambientes virtuales en la educación de enfermería emerge como una estrategia viable y sostenible para la prevención de la obesidad pediátrica, con potencial de replicabilidad en distintos contextos de atención primaria y salud pública.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki>
- Díaz Barriga, F. (2002). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. McGraw-Hill.
- Durán de Villalobos, E., & Valencia, C. (2019). *Conocimientos y prácticas de enfermería en la prevención de la obesidad infantil: un enfoque latinoamericano*. Revista Latinoamericana de Enfermería, 27(3), 45–53. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.2019.27.3.001>
- Feasibility of social-network-based eHealth intervention on the improvement of healthy habits among children. (2024). *Journal of Pediatric Health Care*, 38(1), 22–31. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2023.11.004>
- García, M. (2021). Competencias digitales en profesionales de enfermería: Retos y oportunidades. *Revista Iberoamericana de Educación en Salud*, 10(2), 45–56. <https://doi.org/10.5678/ries.v10i2.321>
- García, M. (2021). *Tele enfermería y consejería nutricional en la infancia: una alternativa innovadora en atención primaria*. Enfermería Global, 20(5), 110–124. <https://doi.org/10.6018/eglobal.456789>
- González, M., Pérez, A., & Torres, R. (2021). Uso de tecnologías digitales para la promoción de hábitos saludables en población infantil. *Revista Latinoamericana de Salud Digital*, 3(2), 45–59. <https://doi.org/10.5678/rasd.v3i2.120>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Integrating digital health into pediatric obesity management: Current practices and future perspectives. (2025). *Journal of Pediatric Digital Health*.
- Martínez, J., & Rivera, P. (2020). *Barreras y facilitadores en la implementación de programas de prevención de obesidad infantil en América Latina*. Revista Panamericana de Salud Pública, 44, e12. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.12>
- Martínez, J., & Rivera, L. (2020). El rol de la enfermería en la prevención de la obesidad infantil. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 39, 50–63. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i39.41456>



Ministerio de Salud [MINSA]. (2023). *Informe nacional de salud infantil*. Gobierno de Panamá. <https://www.minsa.gob.pa>

Núñez, L. (2021). Educación virtual en salud: Estrategias y desafíos. *Educación Médica*, 22(3), 189–196. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.12.003>

Núñez, F. (2021). *Plataformas virtuales y aprendizaje en enfermería: un estudio sobre e-learning y simulación*. *Educación Médica*, 24(2), 95–104.
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2021.04.003>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Obesidad y sobrepeso en niños y adolescentes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Informe sobre nutrición infantil en América Latina*. <https://www.paho.org/es/documentos/informe-nutricion-infantil-america-latina-2021>.

Padilla-Vinueza, M. (2022). Estrategias de enseñanza mediadas por tecnología en contextos de salud. *Revista Científica de Innovación Educativa*, 4(1), 77–89.
<https://doi.org/10.26423/rcie.v4i1.512>

Pediatric obesity management with digital health interventions. (2025). *Federal Health Group Review*.

Ruiz, J. G., Mintzer, M. J., & Leipzig, R. M. (2009). *The impact of e-learning in medical education*. *Academic Medicine*, 84(3), 459–467.
<https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181a39f7d>

Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2021). *Gamification strategies in pediatric obesity prevention: a systematic review*. *Journal of Pediatric Nursing*, 56, 42–51.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.10.002>

Pediatric Obesity Management. (2025). *International Journal of Pediatric Obesity*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/17477166.2025.1234567>

UNICEF. (2021). *El sobrepeso y la obesidad infantil en América Latina y el Caribe*. <https://www.unicef.org>

Virtual Reality in Nursing Education. (2025). *Journal of Nursing Education*, 64(2), 101–110.
<https://doi.org/10.3928/01484834-20250115-01>



Evaluación de la aplicación de las metas internacionales de seguridad de paciente en la unidad de hemodiálisis del Hospital Santo Tomás mayo - junio 2018.

Evaluation of the implementation of the international patient safety goals in the hemodialysis unit of Hospital Santo Tomás from may to june 2018

Avaliação da aplicação das metas internacionais de segurança do paciente na unidade de hemodiálise do Hospital Santo Tomás maio - junho 2018.

Leyda Nenzen De Aguirre
Universidad De Panamá,
Facultad De Enfermería, Panamá
leyda.deaguirre@up.ac.pa
<https://orcid.org/0009-0001-7727-0653>

Recibido: 5 de mayo 2025
Aprobado: 26 de noviembre 2025

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v38n34.a9161>

RESUMEN

Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente (MISP) son estrategias específicas para mejorar la seguridad de los pacientes hospitalizados. **Objetivo:** Determinar la aplicación de las 6 MISP por parte del personal de salud que labora en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Santo Tomás. **Metodología:** El estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo y de evaluación, orientado a medir el grado de aplicación de las 6 MISP de Seguridad del Paciente en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Santo Tomás en los meses de mayo a junio de 2018. **Resultados:** La meta 1: identificación correcta del paciente; en la verificación de los datos del paciente y su correcta consignación, cumplimiento de 93.5%. Para la meta 2: mejora la comunicación efectiva; el 63% de las veces la enfermera repite en voz alta las órdenes médicas verbales y las anota en el expediente. En la Meta 3: mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo, el almacenamiento correcto de los medicamentos registró 70.7%. La Meta 4: asegurar la cirugía en sitio correcto, procedimiento y paciente correctos; los resultados arrojan que se realiza limpieza del sitio de la punción con solución antiséptica en 82.6%. Para la Meta 5: reducir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de salud; presentando un 95.7%. Aplicación de la Meta 6: reducir el daño causado por caídas en pacientes, el 96.7% del personal ofrece asistencia al paciente con algún grado de discapacidad **Conclusión.** La seguridad en la atención de los pacientes dentro



de las Instalaciones de salud es fundamental, por tal motivo el personal encargado de ofrecer esa atención es el responsable de cumplir con exactitud las normas establecidas en la MISP.

Palabras Claves: seguridad del paciente, metas internacionales de seguridad del paciente, unidad de hemodiálisis, lista de chequeo.

ABSTRACT

The International Patient Safety Goals (IPSG) are specific strategies designed to improve the safety of hospitalized patients. Objective: To determine the implementation of the 6 IPSG by the healthcare personnel working in the Hemodialysis Unit of Hospital Santo Tomás. Methodology: The study used a quantitative, descriptive, and evaluative approach aimed at measuring the degree of implementation of the 6 IPSG in the Hemodialysis Unit of Hospital Santo Tomás from May to June 2018. Results: Goal 1: Correct patient identification, verification and proper recording of patient information, reached 93.5% compliance. Goal 2: Improve effective communication, the nurse repeated verbal medical orders aloud and recorded them in the patient's file in 63% of cases. Goal 3: Improve the safety of high-alert medications, proper storage reached 70.7%. Goal 4: Ensure safe surgery, correct patient, site, and procedure; 82.6% compliance was recorded for cleaning the puncture site with antiseptic solution. Goal 5: Reduce the risk of health care-associated infections, reached 95.7% compliance. Goal 6: Reduce the risk of patient harm resulting from falls, 96.7% of personnel offered assistance to patients with some degree of disability. Conclusion: Patient safety within healthcare facilities is essential; therefore, the personnel responsible for providing care must strictly adhere to IPSG standards.

Keywords: patient safety, international patient safety goals, hemodialysis unit, checklist.

RESUMO

Metas Internacionais para a Segurança do Paciente (MISP) são estratégias específicas para melhorar a segurança dos pacientes hospitalizados.

Objetivo: Determinar a aplicação das 6 MISP pelo pessoal de saúde que atua na Unidade de Hemodiálise do Hospital Santo Tomás.

Metodologia: O estudo foi realizado com uma abordagem quantitativa, descritiva e de avaliação, voltada para medir o grau de aplicação das 6 MISP de Segurança do Paciente na Unidade de Hemodiálise do Hospital Santo Tomás nos meses de maio a junho de 2018.

Resultados: A meta 1: identificação correta do paciente; na verificação dos dados do paciente e seu correto registro, cumprimento de 93,5%. Para a meta 2: melhoria da comunicação eficaz; 63% das vezes a enfermeira repete em voz alta as ordens médicas verbais e as anota no prontuário. Na meta 3: melhorar a segurança de medicamentos de alto risco, o armazenamento correto dos medicamentos registrou 70,7%. Meta 4: garantir a cirurgia no



local correto, procedimento e paciente corretos; os resultados mostram que a limpeza do local da punção com solução antisséptica é realizada em 82,6%. Para a Meta 5: reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde; apresentando 95,7%. Aplicação da Meta 6: reduzir os danos causados por quedas em pacientes, 96,7% do pessoal oferece assistência ao paciente com algum grau de deficiencia.

Conclusão: A segurança no atendimento aos pacientes nas instalações de saúde é fundamental, por isso o pessoal responsável por prestar esse atendimento deve cumprir com precisão as normas estabelecidas na MISP.

Palavras-chave: segurança do paciente, metas internacionais de segurança do paciente, unidade de hemodiálise, lista de verificação.

INTRODUCCIÓN

Toda actividad humana está sujeta a error y la medicina no es una excepción; el desarrollo tecnológico y científico ha transformado nuestro sistema sanitario en un sistema moderno, de complejidad creciente, que entraña mayores riesgos potenciales.

En la actualidad, se acepta que los efectos no deseados, secundarios a la atención sanitaria, representan una causa elevada de morbilidad y mortalidad cuyas consecuencias repercuten en la salud de los pacientes y llevan asociado un elevado impacto económico y social.

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2008). define la seguridad del paciente como la ausencia, para un paciente, de daño innecesario o daño potencial asociado a la atención sanitaria. La seguridad del paciente constituye un componente esencial de la calidad asistencial y, en las últimas décadas, ha adquirido una relevancia creciente a nivel mundial, transformándose en una prioridad estratégica para los sistemas sanitarios modernos. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) la define como *“la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención de salud hasta un mínimo aceptable”*, lo que implica la implementación de procesos seguros, estandarizados y centrados en la persona. En este contexto, los sistemas de salud han impulsado modelos de gestión orientados a la mejora continua, apoyándose en procesos de acreditación hospitalaria como garantía de calidad y seguridad. Para la fecha de referencia, Panamá contaba con diversos centros acreditados bajo estándares internacionales, entre ellos el Hospital San Fernando y Pacífica Salud, los cuales se destacaban por la adopción de prácticas seguras, auditorías periódicas y cumplimiento de requisitos para la reducción de riesgos clínicos. Estos avances reflejan el compromiso del



país con la consolidación de una cultura de seguridad que respalde la atención segura y confiable.

El Programa de Seguridad del Paciente, de forma operativa, ha dado cabida en los últimos años a múltiples proyectos. El esfuerzo y la implicación creciente en esta materia de profesionales y gestores ha puesto de manifiesto, paulatinamente, la necesidad de promover un plan de acción que fundamentalmente pretende aportar seguridad, eficacia y eficiencia a la actividad sanitaria y avanzar metódicamente en el compromiso de todos con la seguridad, la mejora continua y el aprendizaje de los errores. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008. En esta línea, la literatura destaca que la cultura de seguridad debe consolidarse como un eje transversal de la gestión sanitaria, integrando prácticas estandarizadas, sistemas de notificación y estrategias de prevención destinadas a reducir riesgos evitables (Joint Commission International, 2017).

El objeto de este trabajo es minimizar los riesgos asistenciales, auspiciando la mejora de la calidad asistencial mediante la disminución de las circunstancias que pueden causar daños al Paciente en relación con la asistencia prestada, con una actitud eminentemente preventiva que propicie un cambio profundo en nuestra cultura organizacional.

METODOLOGÍA

El estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo, orientado a medir el grado de cumplimiento de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP) con una lista de chequeo y entrevistas no estructuradas en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Santo Tomás, en el periodo comprendido entre los meses de Mayo – Junio de 2018. El estudio mide el nivel de aplicación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (MISP) por parte del personal de salud.

Diseño de la investigación: Se trata de un estudio no experimental, descriptivo, transversal. La técnica de muestreo fue por Conveniencia. Se realizó la verificación mediante una Lista de Chequeo y entrevistas no estructuradas en la aplicación de las MISP por parte del personal de salud de la Unidad de Hemodiálisis durante los tratamientos de hemodiálisis, en los turnos matutino, vespertino y nocturno.

Definición de variables: la Variable independiente fue la Evaluación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.

- Definición Conceptual: Acciones específicas para mejorar la seguridad del paciente. (OMS, 2017)
- Definición operacional: Evaluar si el personal que atiende a los pacientes que se realizan tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Santo Tomás aplican las acciones de Las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.

Variable dependiente: Conocimiento y aplicación de Las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente por el personal de salud.

- Definición conceptual: Condición en la que los riesgos y daños potenciales asociados a la atención sanitaria son reducidos al mínimo aceptable, considerando conocimientos actuales, recursos disponibles y contexto asistencial (OMS, 2008).
- Definición operacional: Nivel de seguridad evidenciado en la práctica clínica durante la hemodiálisis, medido a través de los resultados obtenidos en el cumplimiento de los indicadores establecidos en las MISP.

Variable interviniente: Factores laborales (ambiente, relaciones interpersonales, dotación e insumos)

- Definición conceptual: Factores del entorno laboral (físico, social y material) que influyen indirectamente en la seguridad del paciente, incluyendo el ambiente de trabajo, la colaboración entre profesionales, la disponibilidad de personal y los recursos (insumos). Sosa, L., & otros. (2022)
- Definición operacional: En este estudio, la variable interviniente se evalúa mediante cuatro dimensiones: Ambiente laboral: condiciones físicas, organizativas y ergonómicas necesarias para un desempeño seguro (Aiken et al., 2022). Relaciones interpersonales: nivel de comunicación, cooperación y trabajo en equipo entre profesionales de salud (Baek et al., 2023). Dotación de personal: suficiencia y distribución del personal de enfermería acorde con la carga asistencial, elemento clave para prevenir eventos adversos y los Insumos y recursos: disponibilidad y



accesibilidad de equipos y materiales que permiten brindar atención continua y segura
(Won Lee & Jang, 2023)

La Población de estudio estuvo constituida por todo el personal de salud de turno en la Unidad de Hemodiálisis los días determinados para hacer la evaluación: 5 médicos, 20 enfermeras y 15 técnicos de enfermería. La muestra fue No Probabilística. La investigación se centra en todo el personal de salud de turno que labore en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Santo Tomás al momento de aplicarse la evaluación.

Criterios de inclusión: Personal de salud de turno los días determinados para hacer la evaluación. Criterios de exclusión: Personal administrativo y de limpieza.

Recolección De Los Datos

Se verifica si el personal de salud aplica las MISP durante el proceso de la atención de los pacientes en hemodiálisis. Durante 4 días los investigadores observan (durante 3 meses se observaba en los turnos de 6am, 2pm y 10pm de lunes a sábado) el proceso de hemodiálisis en todos los turnos de atención (matutino, vespertino y nocturno). Se utilizó una Lista de Chequeo con 30 ítems. El cuestionario aplicado en este estudio fue diseñado por los investigadores, tomando como base los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Joint Commission International para la evaluación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, fue evaluado y revisado por los expertos del comité de Ética del Hospital Santo Tomás, que abarcan la aplicación de las 6 metas valorándolas con tres respuestas: “Sí” para el cumplimiento y la aplicabilidad, “No” para el no cumplimiento y “N/A” para la no aplicabilidad. Los resultados demuestran en qué porcentaje los profesionales que laboran en la Unidad de Hemodiálisis de Hospital Santo Tomás cumple con cada ítem, evidenciándose qué norma tiene fallas o ausencia de su aplicación.

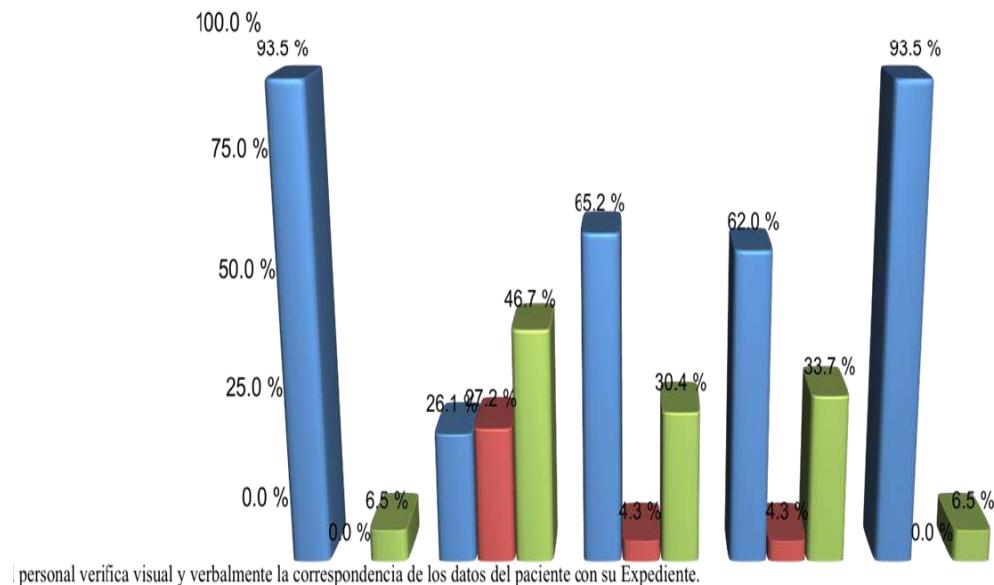
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos sobre el grado de cumplimiento de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente reflejan una fotografía del servicio en el periodo mayo–junio 2018 que debe interpretarse en tres niveles: (1) cumplimiento global de los procesos críticos , (2) fortalezas identificadas (metas con mayor adherencia) y (3) brechas principales (metas con menor cumplimiento y posibles factores condicionantes). Estudios previos en unidades de

hemodiálisis muestran patrones similares: identificación del paciente y seguridad en medicamentos suelen presentar mejor cumplimiento que metas relacionadas con la comunicación y la prevención de infecciones, aunque esto varía por contexto y dotación del servicio esto puede afectar significativamente la seguridad del paciente. En Latinoamérica, la investigación sobre seguridad en hemodiálisis ha identificado varios factores críticos: una revisión en Brasil destaca que la cultura de seguridad depende de elementos como la dotación de personal, la comunicación y los reforzadores institucionales (Factores relacionados con la cultura de seguridad. (Menezes & Santos, 2020). Además, estudios en Ecuador han evidenciado riesgos biológicos para el personal, lo que puede repercutir en la seguridad (Mestanza Segura et al., 2025) La existencia de un registro latinoamericano de diálisis apoya la monitorización de la calidad y la seguridad en la región.

Figura 1
Aplicación de la Meta 1: Identificación Correcta del Paciente

Meta 1: Identificación Correcta del Paciente

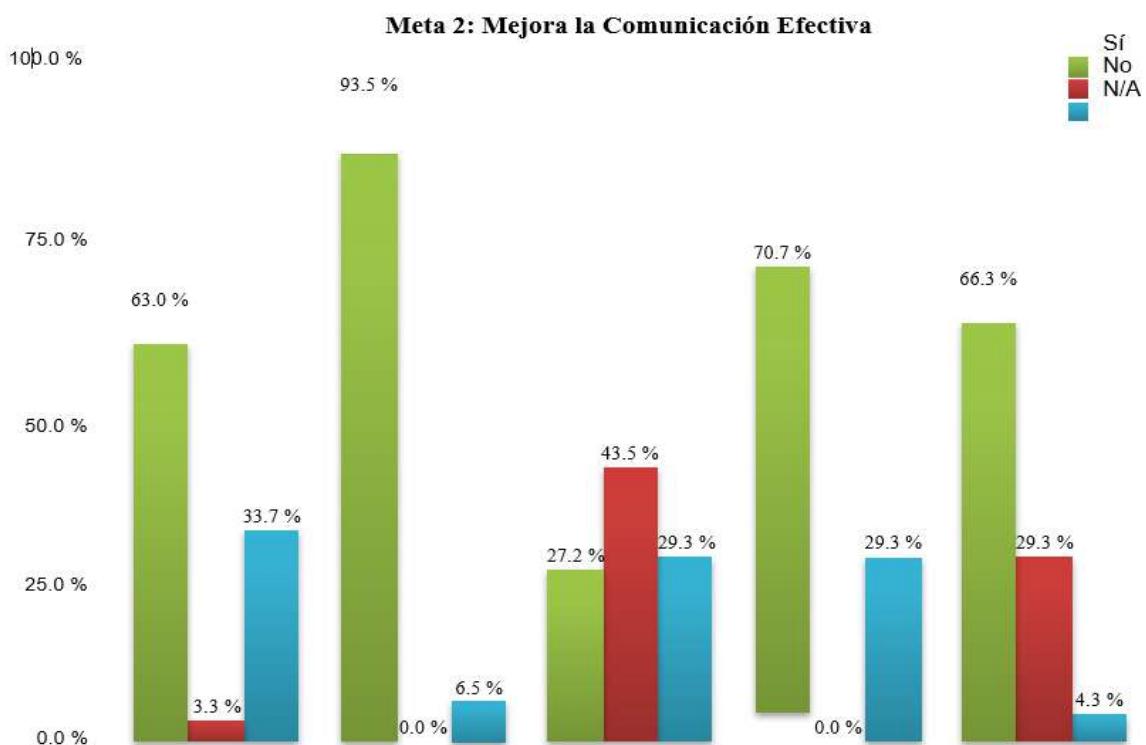


Nota: Instrumento de evaluación de la aplicación de las Metas Internacionales de Seguridad de los Pacientes de la Sala De Hemodiálisis del Hospital Santo Tomás, en el Periodo Mayo – Junio 2018.

En lo que respecta a la meta 1 de las MISP, identificación correcta del paciente, en la verificación de los datos del paciente y su correcta consignación en la hoja de diálisis, el personal obtuvo un cumplimiento de 93.5%. Para la identificación de los pacientes hospitalizados hubo un cumplimiento de 26.1%. En la verificación antes de administrar medicamentos y transfusiones hubo un 65.2% de cumplimiento. Esta meta tuvo un cumplimiento del 67.66%

Figura 2

Aplicación de la Meta 2: Mejora la Comunicación Efectiva



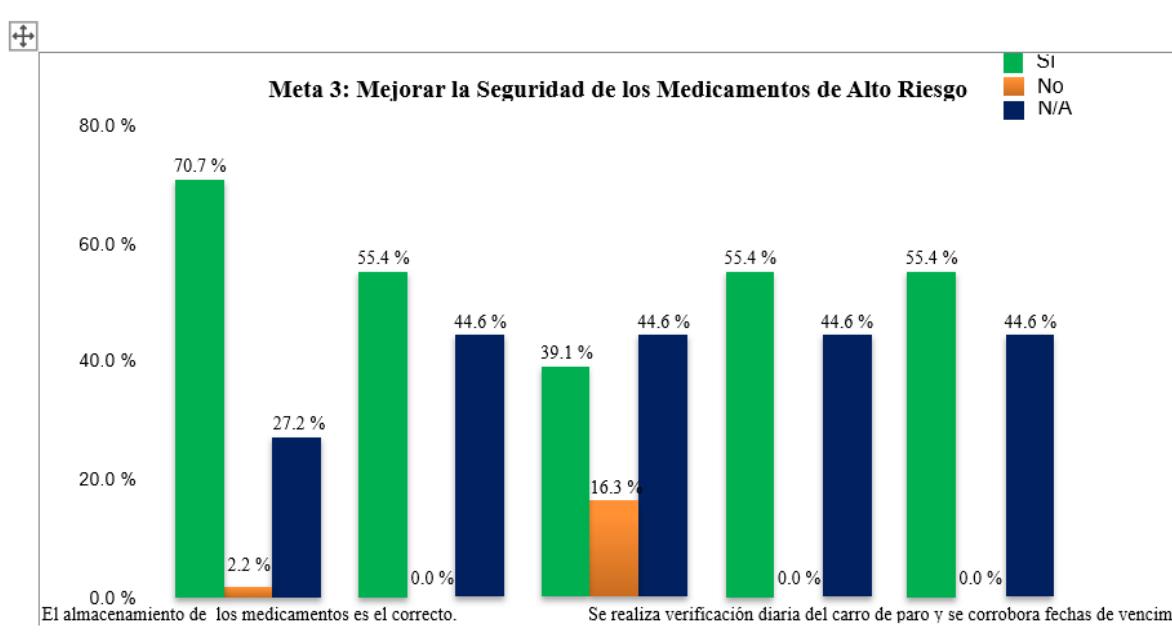
Nota: Instrumento evaluación de la aplicación de las Metas Internacionales de Seguridad de los Pacientes de la Sala De Hemodiálisis del Hospital Santo Tomás, en el Periodo Mayo – Junio 2018.

Para la meta 2 de las MISP, mejora la comunicación efectiva, el 63% de las veces la enfermera repite en voz alta las órdenes médicas verbales y las anota en el expediente, el 3.3% no lo cumple y en 33.7% de las veces no aplica. En el ítem antes de realizar una nueva orden se revisan los medicamentos/exámenes de los pacientes hay un cumplimiento de 93.5%

y no cumplimiento de 0%. En el punto de si durante los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante para continuar la atención de los pacientes se registró ocurrencia del 27.2% y 43.5% de no ocurrencia. En cuanto a si el personal habla de situaciones que puedan afectar negativamente la atención del paciente el 70.7% lo hace mientras que el 29.3% N/A. con respecto a si se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas al paciente se realizó en 66.3% mientras un 29.3% no se realizó y en un 4.3% N/A.

Figura 3.

Aplicación de la Meta 3: Mejorar la Seguridad de los Medicamentos de Alto Riesgo



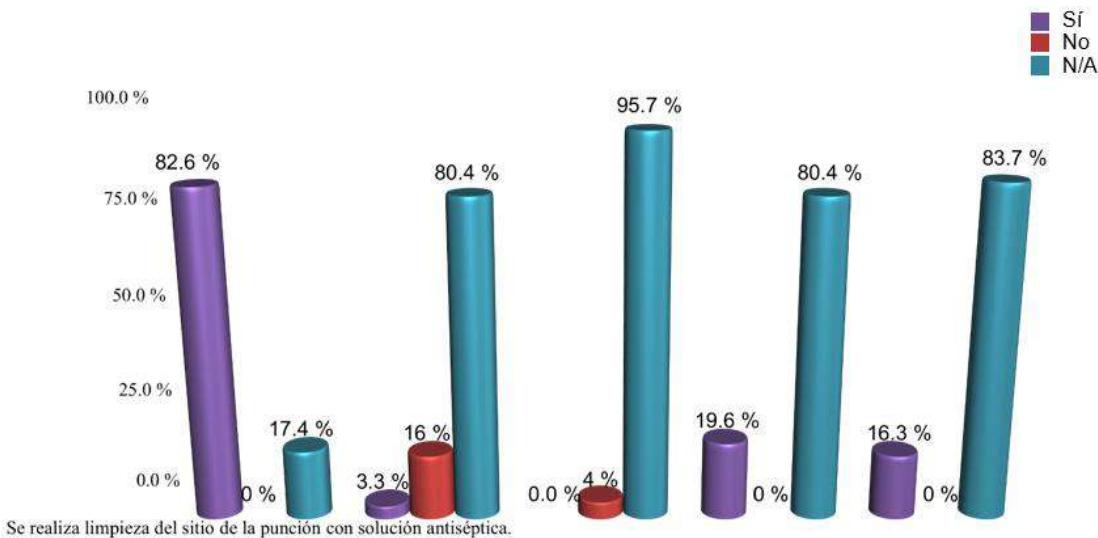
Nota: instrumento evaluación de la aplicación de las Metas Internacionales de Seguridad de los Pacientes de la Sala De Hemodiálisis del Hospital Santo Tomás, en el Periodo Mayo – junio 2018.

En la aplicación de la Meta 3: mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo, el almacenamiento correcto de los medicamentos registró 70.7% de aplicación, no se cumplió en 2.2% de los casos y 27.2% N/A. Los resultados evidencian que el personal verifica las órdenes médicas antes de preparar medicamentos IV y comprueba con el médico las dosis/frecuencias que parecen inadecuadas en 55.4%, en 44.6% de los casos la medida N/A. En cuanto a la separación e identificación de los medicamentos de cada paciente al momento de administrarlos obtuvo cumplimiento de 39.1% mientras que en 16.3% no se cumplió y en

44.6% N/A. En el ítem de verificación diaria del carro de paro/ vencimiento de los medicamentos se realiza la actividad en todos los turnos obteniendo un 55.4% de cumplimiento con 44.6% de N/A.

Figura 4.

Aplicación de la Meta 4: Asegurar la Cirugía en Sitio Correcto, Procedimiento Correcto y Paciente Correcto

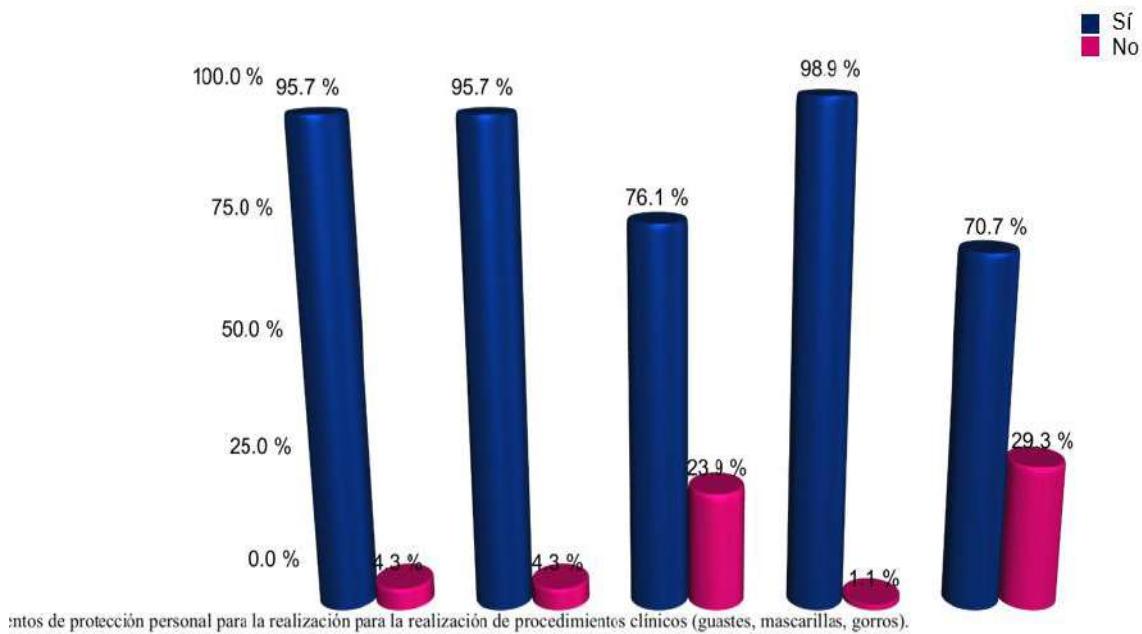


Nota: Instrumento evaluación de la aplicación de las Metas Internacionales de Seguridad de los Pacientes de la Sala De Hemodiálisis del Hospital Santo Tomás, en el Periodo Mayo – junio 2018.

Cumplimiento de la Meta 4: asegurar la cirugía en sitio correcto, procedimiento y paciente correctos. Los resultados arrojan que se realiza limpieza del sitio de la punción con solución antiséptica en 82.6% presentando no aplicabilidad de 17.4%. Se verificó el uso de anestesia local 3.3% de las veces y 16.3% no se cumplió, en 80.4% N/A. En lo que respecta al uso de ultrasonido como guía para el procedimiento se obtuvo 4.3% de no cumplimiento y un 95.7% de N/A. En el ítem de aplicación de profilaxis antibiótica se cumplió en un 19.6% frente a 80.4% de N/A. Para el punto de corroborar el retorno venoso al colocar el catéter e indicar que puede usarse obtuvo 16.3% y una no aplicabilidad de 83.7%.

Figura 5.

Aplicación de la Meta 5: Reducir el Riesgo de Infecciones Asociadas al Cuidado de Salud



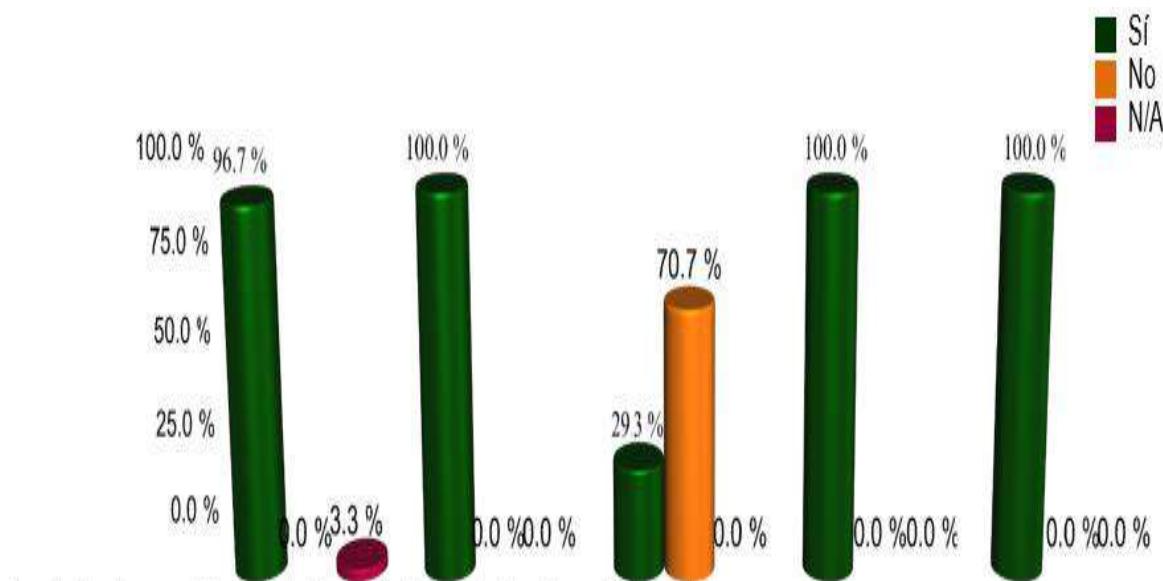
Nota: Instrumento evaluación de la aplicación de las Metas Internacionales de Seguridad de los Pacientes de la Sala De Hemodiálisis del Hospital Santo Tomás, en el Periodo Mayo – junio 2018.

Para la Meta 5: reducir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de salud tenemos que el personal utiliza elementos de protección personal para la realización de procedimientos clínicos en un 95.7% mientras que en el 4.3% de las veces no lo usó. Las instrucciones del proceso del lavado de manos se encuentran en afiches visibles en el 95.7% de la Unidad de Hemodiálisis y 4.3% no lo está. Para el cumplimiento de dotación de insumos para realizar el correcto lavado de manos el servicio obtuvo 76.1% y en un 23.9% no cuenta con los insumos. La enfermera realiza el lavado de manos según el Protocolo de atención de la Unidad de Hemodiálisis, entre pacientes alcanzó el 98.9% y el 1.1% no lo hizo. En el ítem

de limpieza y descontaminan las áreas de trabajo al finalizar un tratamiento de hemodiálisis el cumplimiento obtuvo 70.7% y el no cumplimiento 29.3%.

Figura 6.

Aplicación de la Meta 6: Reducir el Daño Causado Por Caídas en Pacientes

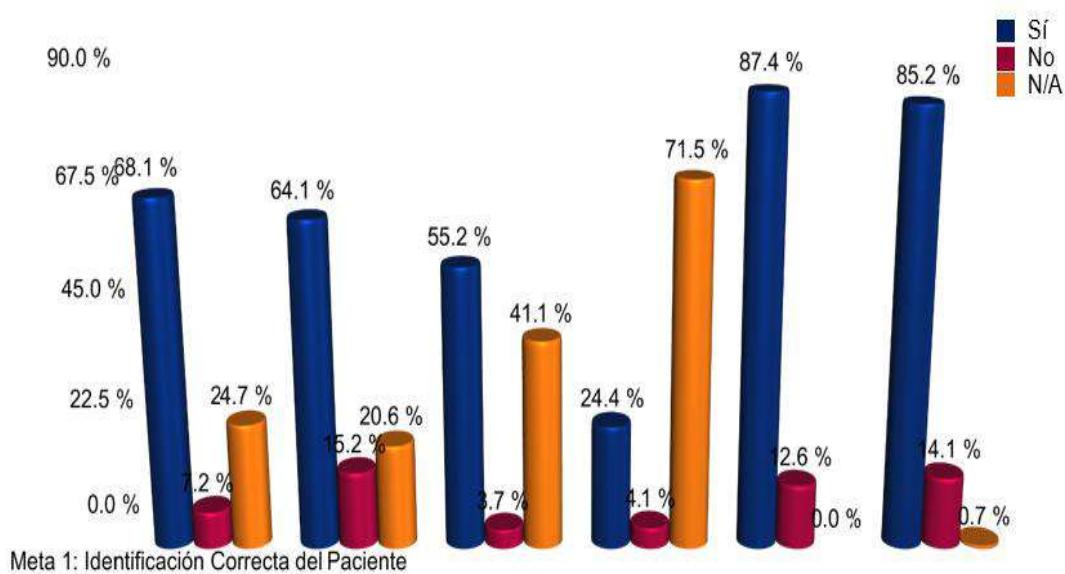


Nota: instrumento evaluación de la aplicación de las Metas Internacionales de Seguridad de los Pacientes de la Sala De Hemodiálisis del Hospital Santo Tomás, en el Periodo Mayo – junio 2018

Aplicación de la Meta 6: reducir el daño causado por caídas en pacientes. El 96.7% del personal ofrece asistencia al paciente con algún grado de discapacidad y en 3.3% de los casos N/A. Las butacas reclinables de los pacientes permanecen frenadas obtuvo 100%. La colocación de aviso en el piso cuando está húmedo y se realizan labores de limpieza se cumplió 29.3% y 70.7% no se cumplió. Se brinda acompañamiento al paciente cuando lo requiere, según su condición de salud en el momento marcó el 100% y, por último, El baño tiene barras de sujeción frontales y laterales 100%.

Figura 7.

Medición del porcentaje de cumplimiento de las Metas Internacionales de Seguridad de los Pacientes



Nota: Instrumento evaluación de la aplicación de las Metas Internacionales de Seguridad de los Pacientes de la Sala De Hemodiálisis del Hospital Santo Tomás, en el Periodo Mayo – junio 2018

La Meta 1 (identificación correcta del paciente) presentó un cumplimiento de 93.5%. En la Meta 2 (comunicación efectiva), el 63% del personal repitió y registró órdenes verbales, 3.3% no cumplió y 33.7% no aplicó. Para la Meta 3 (seguridad de medicamentos de alto riesgo), el almacenamiento adecuado alcanzó 70.7%, con 2.2% de incumplimiento y 27.2% no aplicable. En la Meta 4 (seguridad en procedimientos), la antisepsia del sitio de punción se realizó en 82.6% (17.4% N/A); el uso de anestesia local se verificó en 3.3%, no se cumplió en 16.3% y fue N/A en 80.4%. La Meta 5 (prevención de infecciones) mostró que el 95.7% utilizó EPP. Finalmente, en la Meta 6 (prevención de caídas), el 96.7% ofreció asistencia a pacientes con discapacidad y las butacas reclinables se mantuvieron frenadas en 100% de los casos.

CONCLUSIONES

- La seguridad en la atención de los pacientes dentro de las Instalaciones de salud es fundamental, por tal motivo el personal encargado de ofrecer esa atención es el responsable de cumplir con exactitud las normas establecidas en Las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.
- La Calidad de atención es fundamental en la prevención de los eventos adversos que ocasionan en los pacientes secuelas cruciales en los mismos y, muchas veces la pérdida de vidas.
- Las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente (MISP) son un conjunto de normas, que se fundamentan en el cumplimiento como parte prioritaria de las estrategias para acreditar la calidad y seguridad de la atención en las áreas sanitaria que aseguran la estabilidad de nuestros pacientes. El personal de salud se esfuerza por cumplir estas metas a cabalidad.
- En la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Santo Tomás se presta servicio a 222 pacientes no asegurados con enfermedad renal crónica, tratamiento ofrecido para una adecuada calidad de vida, en esta sala de hemodiálisis la relación de Enfermera paciente es de 1/6, distribuidas en tres turnos de lunes a sábado.
- Se identificaron algunas aspectos que reforzar, como lo son: la identificación del paciente (la pulsera de identificación, 27.2%), en la Comunicación (pérdida de información en los cambios de turno, 48.5% y falta de notificación de errores 29.3%); en la seguridad de los medicamentos de alto riesgo (separación e identificación debida de los medicamentos de cada paciente al momento de administrarlos, 16.3%), aseguramiento de la cirugía en sitio correcto, procedimiento y paciente correcto (uso de anestesia local, 16.3%), reducir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de salud (falta de insumos necesarios para el lavado de manos, 23.9% y adecuada limpieza/desinfección del área al finalizar la hemodiálisis, 29.3%), reducción del daño causado por caídas en pacientes (no se coloca aviso de piso húmedo cuando se realizan las labores de limpieza, 70.7%).
- La seguridad del paciente es fundamental para nosotros como personal de salud, una atención de calidad y la disminución de la posibilidad de eventos adversos, es nuestra prioridad, por lo que la aplicación de instrumentos que ayuden a medir el nivel de cumplimiento de las MISP de manera eficiente es una estrategia que ayuda a mejorar esa calidad en la atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aiken, L. H., Sloane, D., & Smith, H. (2022). *Improved work environments and staffing lead to less missed nursing care*. Journal of Nursing Management.
- Arenas Jiménez, M., & Macía-Heras, M. (2018). Seguridad en hemodiálisis: paradigma del trabajo en equipo. *Nefrología*, 38(1), 1–3.
<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2017.07.013>
- Baek, H., Han, K., & Cho, H. (2023). *Nursing teamwork is essential in promoting patient-centered care*. BMC Nursing.
- Barreiro Mendoza, G. N. (2018). *Seguridad del paciente: Tendencias internacionales* (Cap. V). Editorial San Gregorio. <https://editorialsangregorio.edu.ec/seguridad-del-paciente>
- Castro, F., Zavala E, Ramírez, C., Villela, E. (2013). Identificación de las medidas de seguridad aplicadas por enfermería en un hospital de segundo nivel. Revista CONAMED 18(2), 59-63. <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/o>
- Garrick, R. y Stefanchik, B. (2012). Seguridad de pacientes e instalaciones en hemodiálisis: oportunidades y estrategias para desarrollar una cultura de seguridad. *Revista clínica Sociedad Americana de Nefrología CJASN*, 7 (4) 680-688; <https://doi.org/10.2215/CJN.06530711>
- Goy, M.; Rey, A.; Serra, A.; Fuentes, C.; Moradell, M.; Estany, N. (2006). Análisis de las cargas de trabajo para enfermería en hemodiálisis. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN). Pg. 138-144.
- Jordan, S. R., Connors, S. C., & Mastalerz, K. A. (2022). *Frontline healthcare workers' perspectives on interprofessional teamwork during COVID-19*. Journal of Interprofessional Education & Practice.
- Mataran, E.; Aguilar, R. y Muñoz, M. (2013). Incidencia y tipo de efectos adversos durante el procedimiento de hemodiálisis. Enfermería Nefrológica, 16(1), 36-40.
- Meneses, I. (2016). Metas Internacionales sobre Seguridad del Paciente. Dirección General de calidad y Educación en Salud, México.
- Menezes, S. A., & Santos, E. C. (2020). *Factores relacionados con la cultura de seguridad en hemodiálisis: revisión integradora de la literatura*. Revista Brasileira de Enfermagem, 73(6). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0624>
- Mestanza Segura, P. A., Criollo Paladines, E. P., Iza Luje, M. M., & Beltrán Mestanza, L. D. (2025). Evaluación del riesgo biológico en el área de hemodiálisis de una clínica de Quito, Ecuador. *Revista Científica Multidisciplinaria Sapientiae*, 8(16), 235–264.



Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). Calidad de la atención: seguridad del paciente. <http://www.binasss.sa.cr/seguridad/> artículos/calidaddeate

Rivas-Espinosa, J., Verde-Flota, E., Ramírez-Villegas, R., Guerra-Escamilla, L., Ramírez- Espinosa L. (2015). Cumplimiento de las metas internacionales para la seguridad del paciente. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social 23(3), 135-42.

Secretaría de Salud de México. (2017). Protocolo para el cumplimiento de las metas internacionales de seguridad del paciente. <http://iso9001.inr.gob.mx/Des cargas/iso/doc/PRT-SEN-01.pdf>

Universidad Autónoma de Puebla. (2017). Metas internacionales de seguridad del paciente del hospital universitario de puebla.
http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/PRESENTACION%20METAS%20INTERNACIONALES%202017.pdf

Vic Ro. (2017). Metas Internacionales para la seguridad del Paciente.
<http://vicmetas.blogspot.com/2016/11/antecedentes-historicos-sobre-las-metas.html>

Sanus. (2024). *Dotación del personal de enfermería para disminuir infecciones asociadas a la atención en salud: revisión sistemática*. Universidad de Sonora.

Sosa, L., & otros. (2022). *Entorno laboral saludable para la práctica asistencial de enfermería: revisión de literatura*. Revista Colombiana de Salud Ocupacional. 12(1). [Redalyc](#)

Won Lee, I., & Jang, I. (2023). *Effect of Nurses' Work Environment and Communication on Patient Safety Culture*. Journal of Nursing Management.



Más allá del cuidado: sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes del 4º piso geriatría Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, enero – marzo 2025

Beyond care: caregiver burden among family members of patients on the 4th floor (geriatrics), Dr. Arnulfo Arias Madrid Hospital Complex, january–march 2025

Além do cuidado: sobrecarga do cuidador em familiares de pacientes do 4º andar de geriatria do Complexo Hospitalar Dr. Arnulfo Arias Madrid, janeiro – março 2025

Emanuel Lemos Sanchez
Universidad de Panamá
Facultad de Enfermería, Panamá
emanuellemos012@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0007-8021-8913>

Candida De León Vallejos
Universidad de Panamá
Facultad de Enfermería, Panamá
candidadeleon2201@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-6080-4601>

Olga Pinto Reyes
Universidad de Panamá
Facultad de Enfermería, Panamá
pintotaeriz@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-1966-5295>

Mirna Mireya Marín De Fruto
Universidad de Panamá
Facultad de Enfermería, Panamá
mdefruto@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-6904-5671>

Fecha de Recepción: 17 de junio 2025
Fecha de Aceptación: 6 de noviembre 2025

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v38n34.a9162>



RESUMEN

En el íntimo refugio de cada hogar donde habita una persona dependiente, hay una figura trascendental cuya entrega suele pasar desapercibida: el cuidador. El presente artículo busca analizar la presencia de sobrecarga del cuidador, el cual consiste en un estado caracterizado por agotamiento físico y emocional, que afecta a corto y largo plazo la calidad de vida, bienestar y salud de quienes brindan atención o cuidados a personas mayores (Martínez Pizarro, S, 2020). El objetivo fue analizar la presencia de sobrecarga en los familiares de pacientes geriátricos hospitalizados. Siguiendo una metodología cuantitativa con enfoque descriptivo, basada en una muestra de 25 cuidadores primarios, los cuales fueron seleccionados por su participación activa en las labores de cuidado. Como marco teórico se aplicó la Teoría de los Cuidados de Kristen M. Swanson. Los resultados revelaron que el 68% de los participantes presenta algún grado de sobrecarga, ya sea ligera o intensa, y el 60% reporta dificultades frecuentes para el autocuidado. Además, el 44% manifestó sentir carga emocional, mientras que el 12% no cumple con sus controles de salud anuales. Estos hallazgos reflejan un impacto significativo del rol del cuidador en la salud física y emocional de los familiares, destacando síntomas como fatiga, insomnio, estrés, malestar físico y negligencia del autocuidado. Se concluye que es necesaria la implementación de intervenciones específicas de apoyo dirigidas a este grupo, para reducir la sobrecarga y mejorar su calidad de vida.

Palabras claves: geriatría, cuidador primario, sobrecarga del cuidador.

ABSTRACT

Within the private haven of every home where a dependent person lives, a valuable person's dedication often goes unnoticed, the caregiver. This article aims to analyze the existence of caregiver burden, a condition characterized by physical and emotional exhaustion that affects the quality of life, well-being, and health of caregivers in the short and long term (Martínez Pizarro, S., 2020). The objective was to analyze the existence of burden among family members of hospitalized geriatric patients. Using a quantitative, descriptive methodology, a sample of 25 primary caregivers was selected based on their active participation in caregiving tasks. The theoretical framework was grounded in Kristen M. Swanson's Theory of Caring. The results showed that 68% of the participants presented some degree of burden, either mild or severe, and 60% reported frequent difficulties in self-care. Additionally, 44% of the participants reported emotional burden, while 12% did not comply with their annual health check-ups. These findings highlight the significant impact of the role of caregivers on the physical and emotional health of relatives, highlighting symptoms such as fatigue, insomnia, stress, physical discomfort, and neglect of self-care. It is concluded that specific support interventions for caregivers are necessary to reduce their burden and improve their quality of life.



Keywords: geriatrics, primary caregiver, caregiver burden.

RESUMO

No íntimo refúgio de cada lar onde habita uma pessoa dependente, existe uma figura transcendental cuja dedicação costuma passar despercebida: o cuidador. O presente artigo busca analisar a presença da sobrecarga do cuidador, que consiste em um estado caracterizado pelo esgotamento físico e emocional, que afeta, a curto e longo prazo, a qualidade de vida, o bem-estar e a saúde daqueles que prestam atenção ou cuidados a pessoas idosas (Martínez Pizarro, S, 2020). O objetivo foi analisar a presença de sobrecarga nos familiares de pacientes geriátricos hospitalizados. Seguindo uma metodologia quantitativa com enfoque descritivo, baseada em uma amostra de 25 cuidadores primários, os quais foram selecionados por sua participação ativa nas tarefas de cuidado. Como referencial teórico, aplicou-se a Teoria dos Cuidados de Kristen M. Swanson. Os resultados revelaram que 68% dos participantes apresenta algum grau de sobrecarga, seja leve ou intensa, e 60% relata dificuldades frequentes para o autocuidado. Além disso, 44% manifestou sentir carga emocional, enquanto 12% não cumpre com seus controles de saúde anuais. Esses achados refletem um impacto significativo do papel do cuidador na saúde física e emocional dos familiares, destacando sintomas como fadiga, insônia, estresse, mal-estar físico e negligência com o autocuidado. Conclui-se que é necessária a implementação de intervenções específicas de apoio dirigidas a esse grupo, para reduzir a sobrecarga e melhorar sua qualidade de vida.

Palavras-chave: geriatria, cuidador primário, sobrecarga do cuidador.

INTRODUCCIÓN

El apoyo y asistencia a un paciente por parte de sus cuidadores, en especial cuando se trata de familiares, juega un papel relevante en la mejora de la calidad de vida del paciente, específicamente, en aquellos pacientes que requieren de cuidados paliativos. Este apoyo brinda a los pacientes una sensación de certidumbre emocional, y también les facilita la atención física, la administración de los medicamentos y el seguimiento de su tratamiento.

La presencia continua de un cuidador puede ofrecer beneficios a los pacientes como: la reducción del estrés y la ansiedad, se incrementa su bienestar y favorece la adherencia a los tratamientos médicos. Además, los cuidadores suelen estar alertas para detectar cualquier cambio en el estado de salud del paciente, esto permite al equipo de salud actuar



oportunamente, mejorando los resultados clínicos. Sin embargo, el rol del cuidador no se encuentra exento a desafíos. El cuidado prolongado de un paciente puede ser tanto físicamente como emocionalmente exigente, la carga de responsabilidades diarias, en conjunto con la angustia emocional de ver a un familiar en situación delicada, puede llevar a los cuidadores a experimentar grandes niveles de estrés y fatiga. La falta de tiempo para el autocuidado, el aislamiento social y la percepción de una carga abrumadora son factores comunes que agravan este síndrome. En muchos casos, los cuidadores sacrifican su propio bienestar por el cuidado del paciente, lo que termina afectando su salud mental y física a largo plazo.

A nivel mundial, entre los años 1974 y 2024, la proporción de personas mayores de 65 años casi se ha duplicado, pasando del 5.5 % al 10.3 %, lo que ha provocado un notable aumento en la demanda de cuidadores familiares y, con ello, una carga significativa sobre ellos (UNFPA, 2024). En Centroamérica, esta situación se agrava debido a sistemas de salud fragmentados y recursos limitados para la atención geriátrica y el apoyo a los cuidadores (ISSA, 2024). Como respuesta, en 2024 la OPS hizo un llamado a los gobiernos sobre el impacto de la sobrecarga del cuidador y la necesidad de brindar un respaldo integral a quienes asumen esta labor (OPS, 2024).

En el contexto panameño, donde la atención geriátrica se ha vuelto una necesidad creciente debido al envejecimiento de la población, este fenómeno adquiere mucha importancia. Es por ello, que con el estudio se pretende describir la presencia de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos hospitalizados en la sala de geriatría del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias M. (CHDrAAM), con el propósito de prestarle atención a la salud física y emocional, por parte de enfermería, a los cuidadores.

Para este estudio es pertinente la aplicación de la teoría de los cuidados de Kristen M. Swanson en 1991. Ella formuló la Teoría de los Cuidados, de manera inductiva y definió que el cuidado integral en un ambiente complejo abarca un equilibrio de cuidado entre sí mismo y la persona a quien cuida, acompañamiento a otros y roles ejercidos, enfrentando las responsabilidades asignadas por la sociedad y evitando malos desenlaces. De esta manera, con el fin de promover el bienestar, el cuidador ve a los seres humanos en sus problemas



reales y potenciales con el fin de intervenir para brindar una atención excelente con una visión holística (Patterson et al., 2020)

Con respecto a cómo Swanson (1991) citado por Uyen (2021), define a las personas:

“estas deben ser vistas como seres únicos que están en proceso de crecimiento en forma dinámica, espiritual que se auto reflejan en su conducta con capacidad de decidir cómo actuar como afrontar las diversas situaciones y la capacidad de ejercer la libre voluntad en las posibilidades que enfrente”.

Las personas son seres dinámicos, en crecimiento, espirituales, que se auto reflejan y que anhelan estar conectadas con otros. No obstante, cuando las personas piensan sobre el otro hacia el que dirigen sus cuidados, también necesitan pensar en sí mismas, así como ser cuidados por los demás.

A su vez, para Swanson la enfermería es una conocedora de los cuidados para el bienestar de otros. Este conocimiento de la disciplina se apoya en otras especialidades: el conocimiento ético, personal y estético derivado de las humanidades; la experiencia clínica; los valores y expectativas personales y sociales. La enfermería tiene el fin de promover el bienestar, para lo cual ven a los seres humanos en sus problemas reales y potenciales con el fin de intervenir para brindar un cuidado excelente con una visión holística (Swanson 1991, citado por Uyen 2021).

Figura 1.

Esquematización de la Teoría de Swanson.



*Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2014). Modelos y teorías en enfermería. Elsevier España.
 Esquema elaborado por Emanuel Lemos (2025).*

Teniendo en cuenta esto, el cuidado tiene una estructura secuencial que permite mantener un abordaje integral en el arte del cuidado, sin necesidad de recaer en una sobrecarga en el cuidador. Swanson (1993) según Uyen (2021), concibió su teoría en cinco categorías denominadas descritas en secuencia de intervenciones, caracterizadas por la actitud filosófica para el cuidado informado a través de la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados.

Por ende, Wojnar et al., (2011) citado por Garzón et al., (2020) describe las categorías de la Teoría de los Cuidados de la siguiente manera:

1. Mantener la creencia.

Se refiere a mantener la fe en la capacidad del otro, de superar un acontecimiento, y enfrentarse al futuro con significado. Mantener una actitud llena de esperanza, ofrecer un optimismo realista y estar al lado de la persona cuidada en cualquier situación. Encontrar significado y esperanza en su experiencia se aplica, por medio del apoyo emocional y espiritual, el acompañamiento religioso o el uso de terapias psicológicas positivas.

Para enfermería, esto supone establecer una relación con el cuidador principal y acompañarlo en el proceso de cuidado, para ayudarlos a mantener la esperanza y a creer en su capacidad de cuidar al adulto mayor.



2. Conocer

Se relaciona con la necesidad de esforzarse por comprender el significado de un suceso en la vida del otro y evitar conjeturas. Es decir, centrarse en la persona a la que se cuida, manteniendo un compromiso con el cuidado, pero buscando los puntos clave para no perderse a sí mismo. En el cuidador, conocerse implica saber cuáles son sus necesidades, preocupaciones y experiencias emocionales sin juzgarse. Para enfermería, esto supone escuchar activamente el sentir de los cuidadores, permitirles expresarse y establecer una base de confianza que los haga sentir acompañados y comprendidos.

3. Estar con

Significa estar presente con el otro, transmitir disponibilidad, y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada. El “Estar con” es una forma de enfermería terapéutica, en la cual el personal tiene una presencia real en las actividades que se pretenden realizar con el cuidador principal, y su misión debe ser establecer lazos con los cuidadores para prestar ayuda en los momentos de estrés y crisis. En este principio no solo significa estar presente físicamente y en contacto con el cuidador, sino que gira en torno a la empatía y apoyo emocional que permitirá ese enlace bidireccional de aprendizaje para el manejo de los momentos difíciles.

4. Hacer por

Este proceso consiste en realizar acciones por los cuidadores que no puedan hacer por sí mismos. El cuidado “hacer por”, es confortador, se anticipa, protege las necesidades del otro y las ejecuta en forma hábil y competente con el fin de buscar el bienestar. Cuando se habla de sobrecarga en el cuidador, hacer por significa ser capaz de mantener el autocuidado. Para esto, el personal de enfermería tiene la responsabilidad de enseñar técnicas y proporcionar herramientas que permitan llevar estilos de vida física y emocionalmente saludables, involucrando a todos los miembros de la familia en el desempeño del rol del cuidador.

5. Posibilitar

Se refiere a facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y los acontecimientos desconocidos. Para esto, es necesario informar, explicar, apoyar, dar validez a sentimientos, generar alternativas, pensar las cosas de forma detenida y retroalimentar.

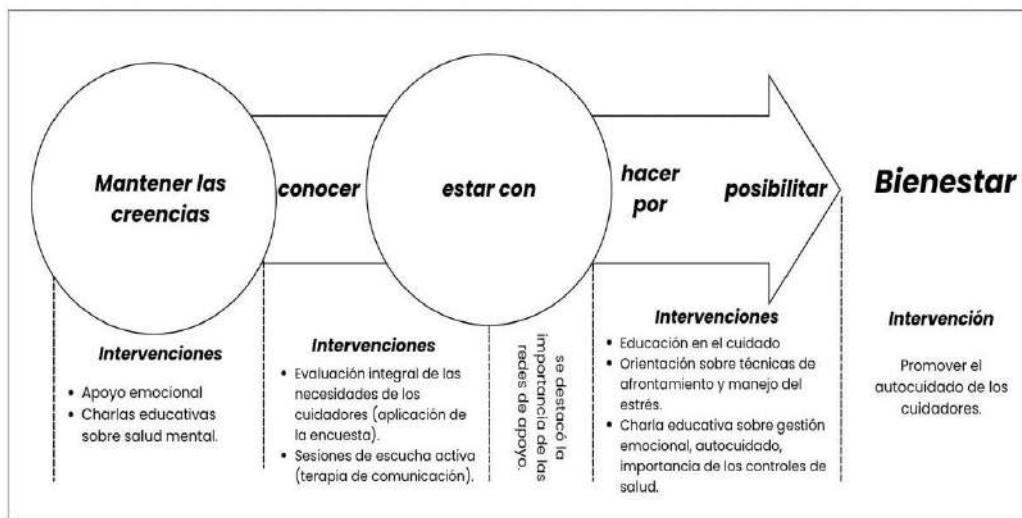
Mediante la implementación de los cuidados brindados a los cuidadores se les provee de los conocimientos necesarios para que cuiden al adulto mayor sin afectar su bienestar y calidad de vida en el proceso. El concepto de posibilitar requiere empoderar a los cuidadores con estrategias sostenibles que permitan hacerle frente al cuidado.

6. Resultados

Significa fomentar estrategias para que los cuidadores cuiden de su propia salud física y emocional, contribuyendo significativamente en su bienestar al proporcionar una estructura integral que aborda tanto el cuidado físico como a nivel emocional. El resultado obtenido será mejorar la calidad de vida de los cuidadores, minimizando la sobrecarga emocional y física que puede conducir al síndrome del cuidador cansado.

Figura 2.

Aplicación de la Teoría.



Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2014). Modelos y teorías en enfermería. Elsevier España. Esquema elaborado por Emanuel Lemos (2025).



METODOLOGÍA

El estudio utiliza un enfoque empírico-deductivo, que se relaciona con las propiedades del objeto de estudio y el tratamiento de la literatura existente sobre el tema. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), el enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio; cada etapa debe cumplirse en un orden estricto y no se pueden omitir pasos, aunque es posible resignificar alguna de las etapas.

El estudio se desarrolla en varias etapas: una etapa preparatoria de revisión documental, una fase de campo centrada en la realidad observada, una etapa de análisis que conduce a resultados y discusión, y una última etapa informativa relacionada con las conclusiones. Según Tamayo y Tamayo (2003), la estadística se define como “la recopilación, presentación, análisis e interpretación de datos numéricos” (p. 21). Por su parte, Bavaresco (2006) sostiene que la estadística “constituye un medio para cuantificar aspectos de la realidad en un momento dado, sobre un fenómeno o problema determinado” (p. 12).

En este contexto, se llevó a cabo una revisión documental y un análisis bibliográfico de fuentes secundarias, así como una confrontación con la realidad, todo ello bajo un enfoque cuantitativo. Esta investigación se centra en el fenómeno denominado "Sobrecarga del Cuidador" en familiares de pacientes de geriatría del cuarto piso del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid. Se realiza un proyecto de intervención, siguiendo una metodología cuantitativa con enfoque descriptivo. De esta manera se buscaba conocer, describir o explicar el nivel de sobrecarga que poseen los cuidadores, es decir como es o como se manifiesta.

La población de estudio está conformada por familiares o cuidadores primarios de ambos sexos, que guardaban un vínculo directo con el familiar hospitalizado. En la sala de geriatría se contaba con un censo de 55 familiares o cuidadores primarios, de los cuales 25 es el total de la muestra, esta muestra de tipo no probabilística por conveniencia, debido a que la misma se enfoca en elegir personas que tengan características en común, que participen activamente en las labores de cuidado y que brinden la información que el investigador necesite.

Para la recolección de datos se empleó la **Escala de Zarit**, un instrumento ampliamente empleado para medir la sobrecarga del cuidador. Compuesta por 22 ítems con formato de



respuesta tipo Likert, permitió identificar el nivel de afectación emocional, física y social experimentado por los cuidadores. Fue aplicado a los **familiares cuidadores de pacientes hospitalizados en el 4º piso de Geriatría** del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid, quienes respondieron de manera voluntaria durante su tiempo de visita.

Los **criterios de inclusión** establecidos fueron: ser mayor de edad, ser cuidador principal del paciente hospitalizado, ser familiar directo o responsable del cuidado, tener disposición para participar y otorgar consentimiento voluntario, así como responder completamente el instrumento. En total, se obtuvo una muestra de **25 cuidadores**, que cumplían con estas características.

Con respecto a las **consideraciones éticas**, la encuesta inició con una explicación del propósito del estudio y la solicitud del **consentimiento informado**, donde cada participante confirmó su decisión de participar de manera libre y voluntaria. No se solicitó información identificatoria sensible, asegurando el **anonimato y la confidencialidad** de los datos recolectados. La información fue utilizada exclusivamente con fines académicos y de diagnóstico situacional, respetando los principios éticos de respeto, beneficencia y confidencialidad.

Para el **análisis de los datos**, se empleó estadística descriptiva mediante **frecuencias absolutas y porcentajes**, los cuales permitieron representar la distribución de los niveles de sobrecarga según variables como edad, sexo, parentesco y tiempo de autocuidado. Los resultados se organizaron en cuadros y gráficos que facilitaron la interpretación del fenómeno estudiado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

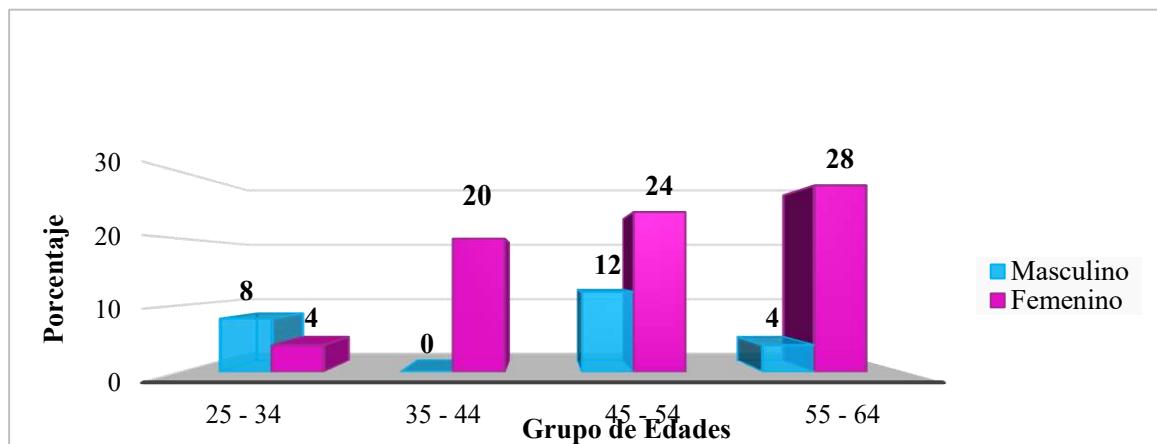
Como bien se ha explicado anteriormente, el cuidado de pacientes geriátricos hospitalizados representa una tarea demandante que puede generar un efecto significativo en la salud física y emocional de sus cuidadores.

En este contexto, la sobrecarga del cuidador es un factor clave a evaluar, ya que influye tanto en el bienestar de quien brinda el cuidado como en la calidad de atención que recibe el paciente.

Por medio de la encuesta realizada analizar a familiares de pacientes hospitalizados en el 4to piso de geriatría, (CHDrAAM), se nos permitió analizar la problemática, mediante resultados que se presentan a continuación por medio de cuadros y gráficas que permiten visualizar el nivel de afectación y la necesidad de intervenciones de apoyo.

Figura 1.

Cuidadores de pacientes hospitalizados por sexo según grupo de edades.



Fuente: Encuesta realizada por estudiantes de Práctica Profesional. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. En la sala de geriatría 4to piso Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid. Enero - Marzo, 2025.

El cuidado de personas adultas mayores es una tarea altamente demandante, que exige no solo una gran capacidad física, sino también una sólida resiliencia emocional. Estando directamente vinculada, en muchos casos, a la edad del cuidador. Se ha observado que la mayoría de los cuidadores se encuentran entre las edades de 55 a 64 años (36% y 32% respectivamente), es decir el 68% de los cuidadores son adultos maduros; una etapa de la vida en la que las personas suelen haber alcanzado una madurez significativa, estabilidad emocional y la paciencia necesaria para asumir responsabilidades de esta índole de manera efectiva. Sin embargo, también es importante señalar que, a medida que estas personas envejecen, pueden ser más susceptibles a desarrollar enfermedades que podrían afectar directamente su capacidad para cuidar de los adultos mayores.

La carga de los cuidadores, por lo tanto, se considera "una reacción bio-psicosocial multidimensional" que resulta de un desequilibrio de las demandas de atención, en relación

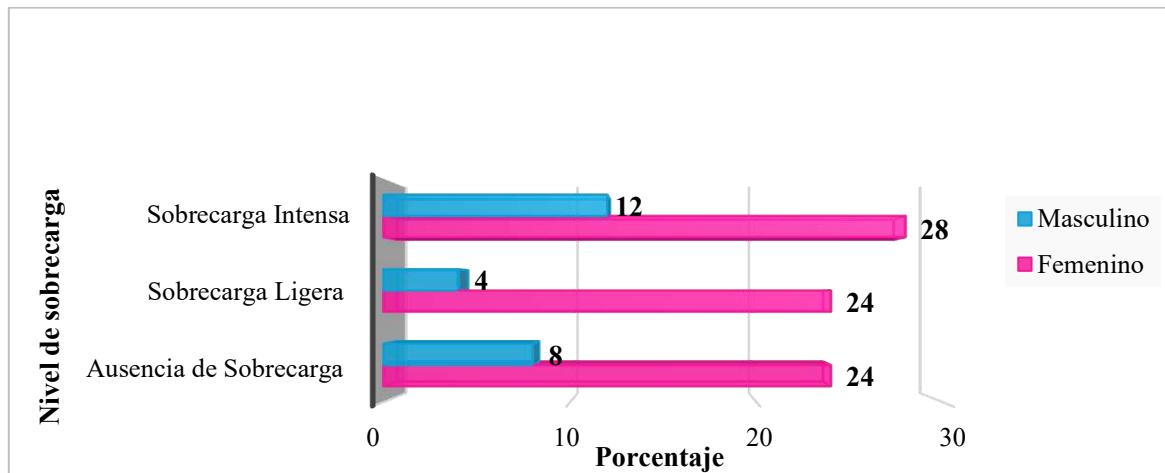


con el tiempo personal, social, roles, estados físicos y emocionales de los cuidadores, recursos financieros y recursos de atención formal dados los otros múltiples roles que desempeñan. Actualmente se está produciendo un cambio en los modelos familiares de cuidado, dado por los perfiles epidemiológicos actuales, en el que las enfermedades que ayer eran conceptualizadas como agudas y de muerte inminente, hoy son crónicas y de cuestionable calidad de vida y con ello surge un proceso de cuidado ampliado al hogar, a la familia y a un cuidador del mismo núcleo (Prieto Miranda, Arias Ponce, Villanueva Muñoz & Jiménez-Bernardino, 2015).

En otro orden de ideas, es relevante resaltar que la mayoría de los cuidadores son mujeres, lo que representa una clara desigualdad en la distribución de estos roles. De hecho, los cuidadores masculinos representan un quartil (Q1) de la población total de cuidadores. Esta tendencia refleja una desigualdad histórica en la asignación de tareas dentro del hogar. En este sentido, Flores et al. (2017) señalan que las mujeres, en su mayoría, asumen el rol de cuidadoras principales, especialmente las esposas, hijas y nueras, debido a que la sociedad, a través de la educación, les inculca un mayor sentido de abnegación en el cuidado. De manera similar, Coira (2014) sostiene que, tradicionalmente, el rol de cuidador se asigna a las mujeres desde una perspectiva de género, sustentada en sistemas sociales basados en la división sexual del trabajo. Esta carga desproporcionada las predispone al colapso del cuidador, lo que implica afectaciones físicas, emocionales, sociales y económicas. (Citado por Franco et al., 2015, pp. 11-13).

Figura 2.

Cuidadores de pacientes hospitalizados por sexo según nivel de sobrecarga.



Fuente: Encuesta realizada por estudiantes de Práctica Profesional. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. En la sala de geriatría 4to piso Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid. Enero - Marzo, 2025.

El rol del cuidador informal de personas mayores es fundamental, ya que este individuo asume la responsabilidad de satisfacer las necesidades básicas y psicosociales de la persona que cuida. El cuidador no solo supervisa las acciones cotidianas de la persona mayor, sino que su dedicación a esta tarea impacta profundamente en su propio tiempo y bienestar, modificando su vida social, recreativa, íntima y, en muchos casos, su libertad personal. Este sacrificio puede generar desequilibrios emocionales, dado que el cuidador pierde parte de su autonomía y enfrenta tensiones inherentes a la sobrecarga emocional.

El cuidador informal suele encontrarse ante situaciones desconocidas, lo que aumenta su vulnerabilidad frente a sentimientos de miedo, ansiedad y estrés. Estas emociones surgen, en gran medida, por la alteración de su vida cotidiana, que es reemplazada por una responsabilidad que puede resultar agobiante. En este sentido, los datos presentados en el cuadro 2, basado en una muestra de 25 cuidadores, reflejan una realidad significativa: el 32% de los cuidadores indican que tienen ausencia de sobrecarga, mientras que un 68% reconoce haber experimentado algún grado de sobrecarga, ya sea ligera o intensa.

La prevalencia de la carga emocional que enfrenta la mayoría de los cuidadores radica en que el paciente geriátrico tiene generalmente alguna alteración que limita su capacidad para realizar sus actividades básicas de la vida diaria, llevándolo por diferentes motivos a depender de un cuidador, que se convierte, en el enlace entre los profesionales de salud y el



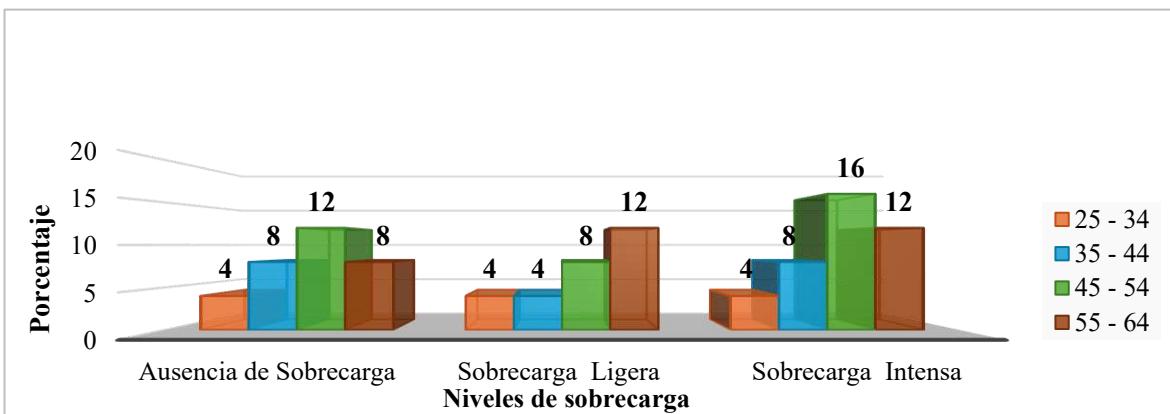
paciente. El cuidador es fundamental en la prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación del adulto mayor (Romero, 2014, citado por, Carrasco et al. 2019).

El cuidado de una persona mayor enferma recae, en muchas ocasiones, en un miembro cercano de la familia, generando una carga significativa, tanto emocional como física. Este agotamiento afecta la salud del cuidador debido al estrés asociado con las exigencias del cuidado diario. La sobrecarga emocional, física y económica que implica el cuidado de un anciano puede ser abrumador, y es un desafío que frecuentemente recae en una sola persona (Pérez Rodríguez, García Zacarías & Martínez Badaló, 2017).

Además, diversos estudios han resaltado que los cuidadores desempeñan un rol esencial, generalmente no remunerado, en el cuidado de personas mayores. Esta responsabilidad genera una carga crónica de estrés que impacta negativamente en su bienestar psicológico, comportamental, económico y fisiológico. Los cuidadores no solo enfrentan las dificultades inherentes al cuidado, sino que también experimentan efectos adversos relacionados con los cambios en sus roles sociales, laborales y familiares.

Figura 3.

Cuidadores de pacientes hospitalizados por nivel de sobrecarga, según grupo de edades.



Fuente: Encuesta realizada por estudiantes de Práctica Profesional. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. En la sala de geriatría 4to piso Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid. Enero - Marzo, 2025.

La siguiente grafica muestra la relación entre nivel de sobrecarga y el grupo de edades, mostrando un panorama interesante. Los datos fueron segmentados por grupos etarios, evaluando la presencia de sobrecarga en tres niveles: ausencia de sobrecarga, sobrecarga ligera y sobrecarga intensa, observándose tendencias significativas en cuanto al estado de sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores.

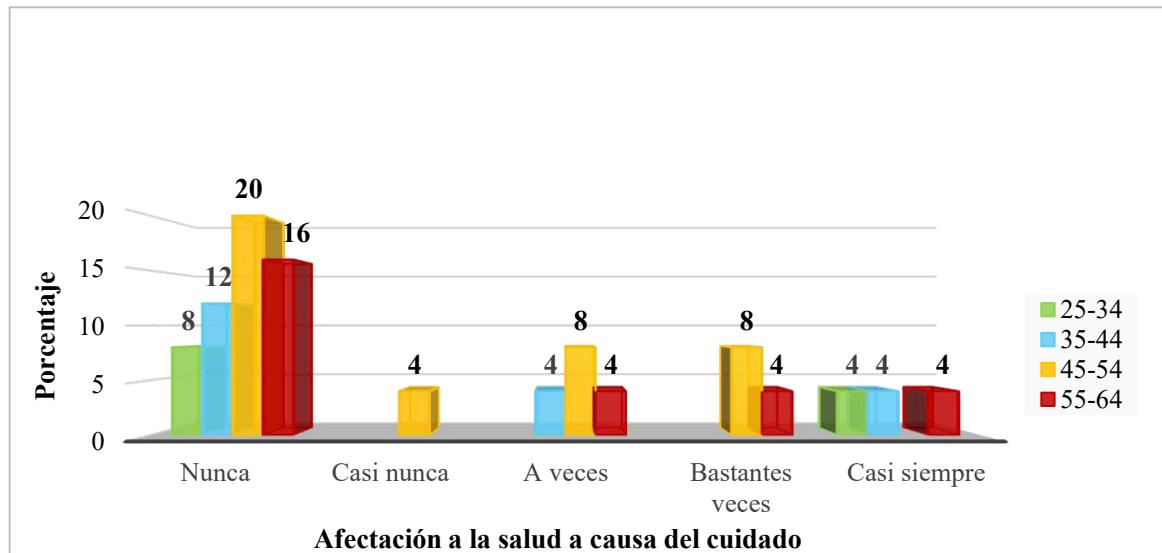
Estos hallazgos son consistentes con investigaciones que destacan que los cuidadores más jóvenes tienden a manifestar menos agotamiento debido a su mejor condición física y mayor capacidad de recuperación emocional (Navarro-Abal et al., 2019). El grupo de 25 - 34 años, en particular, mostró los niveles más bajos de sobrecarga intensa y ligera (4%). Sin embargo, el grupo de 45-54 años presentó los niveles más altos de sobrecarga intensa (16%) y ligera (8%), lo que refleja la vulnerabilidad creciente de los cuidadores en esta edad.

Esta gráfica muestra una tendencia preocupante hacia el incremento de la sobrecarga, especialmente la sobrecarga intensa, entre los cuidadores de personas adultas mayores. La disminución de cuidadores sin sobrecarga y el aumento de aquellos que experimentan niveles intensos de agotamiento sugieren la necesidad urgente de implementar programas de apoyo psicológico y de respiro para mitigar los efectos del cuidado prolongado en la salud de los cuidadores. Además, se destaca la importancia de brindar apoyo específico a los cuidadores

de mediana edad, quienes están expuestos a mayores niveles de sobrecarga debido a las múltiples responsabilidades que asumen.

Figura 4.

Cuidadores de pacientes hospitalizados, por grupo de edades, según afectación a la salud a causa del cuidado.



Fuente: Encuesta realizada por estudiantes de Práctica Profesional. Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. En la sala de geriatría 4to piso Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid. Enero - Marzo, 2025.

Los datos muestran que en los cuidadores de 25 a 34 años y 35 a 44 años, un 8% y 12% respectivamente, no sienten afectación en su salud, mientras que un 4% experimenta esta afectación "casi siempre". En los de 45 a 54 años, que representan el 40% de los cuidadores, un 20% no percibe afectación, mientras que un 8% la siente "a veces" y, otro 8% "muchas veces". En los de 55 a 64 años, un 16% no percibe afectación, mientras que un 4% menciona sentirlo "a veces", otro 4% "muchas veces" y un 4% "casi siempre".

Es preocupante que en los grupos de 45-54 y 55-64 años, conjuntamente un 16% y 12%, respectivamente, experimentan afectación frecuente, ya que en estas etapas aumentan los problemas de salud. Villa et al. (2022) indican que la edad del cuidador es un factor clave en el síndrome del cuidador, ya que, a medida que aumenta la edad, la sobrecarga se eleva debido a la disminución de energía física. En relación con esto, Wright (2009) señala que el



perfil promedio del cuidador es de 48 años, mayoritariamente femenino, quienes a su vez enfrentan desafíos típicos de su etapa de vida, como el climaterio y conflictos familiares. Además, que hasta un 30% de los cuidadores tienen más de 65 años. (Citado por Franco et al, 2015, p.8). Estos datos sugieren que a pesar de que la percepción del cuidador sea que no afecta su salud, es inevitable que haya secuelas en aquellos con edades más avanzadas.

CONCLUSIONES

La sobrecarga del cuidador cansado, es una condición que tiene repercusiones en la calidad de vida de los cuidadores y sus relaciones interpersonales. A menudo, estos cuidadores se enfrentan a un agotamiento emocional, sobrecarga de tareas y sentimientos de culpa o frustración.

Mediante la aplicación de la escala de Zarit, se evaluaron los niveles de sobrecarga de los cuidadores, considerando variables como edad, sexo y antecedentes de salud. Los resultados obtenidos permitieron identificar las principales problemáticas que enfrentan estos cuidadores, sentando las bases para intervenciones personalizadas y dirigidas a mejorar su calidad de vida y detectar tempranamente el síndrome de sobrecarga.

La encuesta realizada a 25 cuidadores principales de pacientes hospitalizados en el 4to piso de geriatría reveló una alta prevalencia de sobrecarga, donde el 12% refirió no cumplir con los controles de salud anuales, el 44% manifestó que sienten carga emocional por el cuidado, y el 60% de los que respondieron indicaron que con cierta frecuencia no tienen tiempo para su autocuidado, lo que sugiere la necesidad de implementar intervenciones de apoyo específicas para este grupo. Por otro lado, los resultados de la escala de sobrecarga mostraron que el 68% presenta una sobrecarga ligera o intensa, y el 32% no reporta sobrecarga.

Ante la necesidad de promover el bienestar de los cuidadores principales, implementamos el plan de intervención titulado; *“Para poder cuidar de ti, primero debo cuidar de mí mismo”*. Cuyo objetivo principal fue fortalecer las habilidades de autocuidado de los cuidadores a través de talleres, docencias y grupos de apoyo.



Como enfermeros, reconocemos que ser cuidador es una labor desgastante, pero también una fuente inmensa de amor y dedicación. De manera que, a través de las intervenciones realizadas, se buscaba fortalecerlos, empoderarlos y recordarles que su bienestar también es importante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Aguirre, V., Urza, B., Reyes, Y., & Cortes, C. (2017). La influencia de la religión en la desvalorización de los cuidados en la salud: una lectura desde el género. *Vivencia Revista de Antropología*, 48, 183–197. <https://doi.org/10.21680/2238-6009.2016v1n48ID11512>
- Alligood, M. R. (2021). *Nursing theorists and their work*. Mosby.
- Asociación Internacional de la Seguridad Social (ISSA). (2024, 14 de marzo). Long-term care services in selected countries of the Americas. <https://www.issa.int/es/analysis/long-term-care-services-selected-countries-americas>
- Avera. (2024). Síndrome del cuidador quemado: Síntomas y prevención. <https://avera.es/sindrome-cuidador-quemado/>
- Barceló, Á., & Medina, E. (2024, 4 de octubre). Cuidadoras de por vida... [Podcast]. Cadena SER. <https://cadenaser.com/nacional/2024/10/04/...>
- Botero, L. M. B., Perez, J. M. P., Vasquez, D. A. D., & Reyes, C. A. Q. (2021). Factores de riesgo para enfermedad cerebrovascular en el adulto mayor. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=110067>
- Caja de Seguro Social. (2020). Visión y misión. <https://www.css.gob.pa/vision-y-mision/>
- Caja de Seguro Social. (2021, 4 de mayo). Complejo hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid. <https://prensa.css.gob.pa/2021/05/04/complejo-hospitalario-dr-arnulfo-arias-madrid/>
- CISE, & ESPOL. (s. f.). ¿Cómo se construye un árbol de problemas? <https://www.cise.espol.edu.ec/...>
- Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid. (2021, 31 de mayo). 59 aniversario... [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=pwV1nHa8ZZo>
- Crespo, M., & Rivas, M. T. (2015). La evaluación de la carga del cuidador... <https://www.elsevier.es/...>



- Flores, M., Fuentes, H., González, G., Meza, I., Cervantes, G., & Valle, M. (2017). Características del cuidador primario... NURE Investigación, 14(88), 2–3. <https://www.nureinvestigacion.es/...>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2024, 19 de junio). Envejecimiento de la población. <https://www.unfpa.org/es/envejecimiento-de-la-poblacion>
- Fonseca, M. (2016). Importancia de los aspectos espirituales y religiosos... Revista Chilena de Cirugía. <https://doi.org/10.1016/j.rchic.2016.03.011>
- Franco, N., Kobayashi, A., Peschard, E., ... (2015). Detección y manejo del colapso del cuidador. IMSS. <https://www.imss.gob.mx/...>
- García, R., & Mendoza, L. (2022). Impacto del rol de cuidador... Revista de Ciencias de la Salud, 20(1), 77–92.
- Garzón, M., Izquierdo, R., Pascual, Y., Batista, N., & Ravelo, M. (2020). Teoría de Kristen M. Swanson... Revista Cubana de Enfermería. <http://scielo.sld.cu/...>
- González, A., & Pérez, M. (2021). Impacto de la sobrecarga en la calidad de vida... Revista de Salud y Bienestar, 10(2), 147–160.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. McGraw Hill.
- Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales. (2016). Síntomas y causas de la diabetes. <https://www.niddk.nih.gov/...>
- López, J., Torres, M., & García, P. (2023). Factores que influyen en la calidad de vida... Revista de Salud Pública, 15(1), 112–126.
- Martín Carrasco, M., & Salvado, I. (1996). Instrumentos para medir la sobrecarga... <https://www.elsevier.es/...>
- Martínez Álvarez, A. Á. R., Pérez-Vázquez, A., Villabona, S. M. G., & Cruz, M. C. F. (2007). Escala de Zarit reducida... Atención Primaria, 39(4), 185–188. <https://doi.org/10.1157/13100841>
- Martínez, L., Rodríguez, J., & Gómez, E. (2022). El autocuidado en cuidadores... Journal of Gerontological Care, 8(1), 85–92.
- Martínez Pizarro, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. Revista Clínica de Medicina de Familia, 13(1). <http://scielo.isciii.es/...>



Maset, J. (2023). Síndrome del cuidador quemado. CinfaSalud.

<https://cinfosalud.cinfa.com/...>

Menéndez, S., Torralbo, M., & Luque, S. (2021). Guía práctica para la planificación...

<https://www.juntadeandalucia.es/...>

Ramírez, A., & Pérez, D. (2021). El impacto del cuidado prolongado... Estudios en Geriatría y Gerontología, 9(1), 89–102.

Realpe Muñoz, J. O. (2018). La planificación estratégica... [Tesis]. UMECIT.
<https://repositorio.umecit.edu.pa/...>

Rojas, L., & Abrego, A. (2023, diciembre). Inventario geográfico actualizado... ArcGIS StoryMaps. <https://storymaps.arcgis.com/...>

Romero, Z. (2014). Síntomas somáticos en cuidadores... Revista Médica Herediana.
<http://www.scielo.org.pe/...>

Ruiz, I., & Moya, M. (2020). La cuidadora familiar... <https://scielo.isciii.es/...>

Sánchez, J. E. (2021, 4 de mayo). Complejo hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid.
<https://prensa.css.gob.pa/...>

Spinola, J. (s. f.). Hombres o mujeres: ¿Quiénes son más propensos...?
<https://www.amae.com.mx/...>

Tamayo y Tamayo, M. (2003). El proceso de la investigación científica (4.^a ed.). Limusa.
<https://www.gob.mx/...>

Terapify. (2023). Síndrome del cuidador: Síntomas, causas y tratamiento.
<https://www.terapify.com/...>

Tineli, F., Paixão, C., Vitorino, P., Tomazi, N., & Dos Santos, A. (2022). Influencia de la religiosidad... Revista Bioética, 30(4), 893–894. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022304579ES>



Percepción comunitaria sobre los efectos en salud por inhalación de los gases en incendios en el Cerro Patacón

Community perception of the health effects of gases from fires at Cerro Patacón

Percepção comunitária sobre os efeitos na saúde dos gases em incêndios no Cerro Patacón

Génesis M. Martínez Camaño

Universidad De Panamá

Facultad de Enfermería, Panamá

genemila0811@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-8198-011X>

Recibido: 3 de septiembre 2025

Aprobado: 31 de octubre 2025

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v38n34.a9165>

Resumen

En Panamá, el relleno sanitario del Cerro Patacón, actualmente un vertedero de cielo abierto representa un problema grave en la salud pública y ambiental con repercusiones directas en la calidad de vida de las personas. Son las comunidades circundantes y aquellas en virtud del movimiento de los vientos, quienes sufren exposiciones continuas a las emisiones de gases nauseabundos y contaminantes que suponen un riesgo para la salud.

Por consiguiente, el presente estudio tiene como objetivo analizar la percepción de los efectos a la salud de la toxicidad de los gases emitidos en los incendios del Cerro Patacón en los residentes de la comunidad de Kuna Nega. Se optó por una investigación con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y corte transversal empleando una encuesta estructurada con una muestra representativa de 127 personas, compuesta mayoritariamente por mujeres jóvenes con bajo nivel educativo y empleos informales o desempleo.

En base a los resultados, más del 64% reportó cambios en su salud el último año, identificando síntomas respiratorios, gastrointestinales, visuales y tegumentarios. Lo que sugiere que a medida que aumenta el tiempo de permanencia en el área, también se incrementa la percepción de riesgo y la aparición de enfermedades, por una mayor exposición a factores perjudiciales en la salud. Por ende, pese a la conciencia comunitaria sobre los efectos negativos a la salud, son los factores socioeconómicos que limitan la adopción de medidas preventivas por lo que se evidencia una necesidad de implementar programas de



educación en salud y ofrecer estrategias de prevención multisectorial que permitan el desarrollo y bienestar sostenible de estas comunidades.

Palabras claves: Percepción; Contaminación ambiental; Salud pública; Nola Pender.

ABSTRACT

In Panama, the Cerro Patacón landfill, currently an open-air dump, represents a serious public health and environmental problem with direct repercussions on people's quality of life. Surrounding communities, along with those affected by wind patterns, are exposed to constant emissions of sickening and polluting gases that pose a health risk. Consequently, this study aimed to analyze the perception of residents of the Guna Nega community regarding

the health effects related to the toxicity of gases emitted during the fires at Cerro Patacón. A quantitative, descriptive, cross-sectional design was employed, using a structured survey with a representative sample of 127 people, most of whom were young women with low educational levels and informal employment or unemployment. Based on the results, more than 64% reported health changes in the past year, identifying respiratory, gastrointestinal, visual, and integumentary symptoms. The findings indicate that the longer the residence time in the area, the greater the perceived risk and the increased incidence of disease. Despite community awareness of negative health effects, socioeconomic factors limit the adoption of preventive measures. Thus, there is a need to implement health education programs and multisectoral prevention strategies that support sustainable development and well-being in these communities.

Keywords: perception, environmental pollution, public health, Nola Pender.

RESUMO

No Panamá, o aterro sanitário do Cerro Patacón, atualmente um lixão a céu aberto, representa um grave problema de saúde pública e ambiental, com repercussões diretas na qualidade de vida das pessoas. São as comunidades ao redor e aquelas afetadas pelo movimento dos ventos que sofrem exposições contínuas às emissões de gases nauseantes e poluentes, que representam um risco à saúde.

O presente estudo teve como objetivo analisar a percepção dos efeitos à saúde da toxicidade dos gases emitidos nos incêndios do Cerro Patacón nos residentes da comunidade de Guna Nega. Para tal, optou-se por uma pesquisa com abordagem quantitativa, do tipo descritivo e transversal, empregando um questionário estruturado com uma amostra representativa de 127 pessoas, composta majoritariamente por mulheres jovens com baixo nível educacional e empregos informais ou desemprego.

Com base nos resultados, mais de 64% relataram mudanças em sua saúde no último ano, identificando sintomas respiratórios, gastrointestinais, visuais e tegumentares; com um crescimento que destaca que quanto maior o tempo de permanência na área maior a

percepção de risco e surgimento de doenças. Portanto, apesar da consciência comunitária sobre os efeitos negativos à saúde, são os fatores socioeconômicos que limitam a adoção de medidas preventivas, sendo evidente a necessidade de implementar programas de educação em saúde e oferecer estratégias de prevenção multisectorial que permitam o desenvolvimento e bem-estar sustentável dessas comunidades.

Palavras-chave: Percepção; Poluição ambiental; Saúde pública; Nola Pender.

INTRODUCCIÓN

A nivel global, la problemática entre la producción y disposición final de los desechos sólidos sigue marcando un hito en la disparidad y cumplimiento de las estrategias universales para la salud humana y ambiental. Según informes de la Organización de las Naciones Unidas (2021), un tercio de todos los residuos urbanos generados en América Latina y el Caribe aún terminan en basurales a cielo abierto o en el medio ambiente, una práctica que afecta la salud de sus habitantes y está contaminando los suelos, el agua y el aire.

La falta de conciencia en el manejo de los residuos sólidos ha contribuido a la degradación ambiental, lo que incide directamente en la salud humana. Los gases que se liberan desde los sitios de disposición final de desechos sólidos se originan, en gran medida, por la acumulación de basura y dependen de las reacciones químicas y microbiológicas que ocurren durante los procesos de descomposición y transformación de los materiales vertidos, así como de las condiciones climáticas y la antigüedad del sitio de disposición.

El bienestar humano depende en gran medida de un medio ambiente óptimo, pero la mayoría de las veces somos los seres humanos quienes intervenimos negativamente en dicha optimización. En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo explorar la percepción de los residentes de la comunidad de Kuna Nega frente al impacto de los gases emitidos por el vertedero del Cerro Patacón en su bienestar general, destacando la urgencia de fortalecer las acciones y estrategias en materia de salud pública.

Concepto De Percepción En La Comunidad

Para Rosales (2015), la percepción es un elemento imprescindible en el conocimiento empírico y se trata entonces de saber si es posible defender una autonomía cognitiva para esta facultad independientemente de la capacidad de reflexión. Este autor, en conjunto con



McDowell (2011), sostiene que la experiencia perceptiva involucra la capacidad de conceptualización, en el sentido de que un estado o un episodio debería estar disponible para la reflexión y por tanto insertarse en una red de conceptos que hacen parte de la formación de un ser humano.

En esta misma línea, el Instituto Coullaut de Psiquiatría (2022), nos dice que la percepción, “es fundamental en nuestros procesos psicológicos, pues la interpretación a la que lleguemos será determinante en nuestros procesos mentales más elaborados acerca del mundo y de los acontecimientos”. Es decir, que la percepción concibe la manera en que los seres humanos interpretan y dan sentido a la información que se recibe a través de los sentidos, normalmente se asocia a la experiencia y diversos factores internos que conllevan expectativas.

De acuerdo con lo señalado previamente y en el contexto del presente estudio, la forma en que los individuos interpretan los factores de riesgo y condiciones sanitarias que puedan traer consigo problemas en salud, influye directamente en la disposición de estos en participar en acciones preventivas y en programas de promoción de la salud. Por ende, la percepción se convierte en un elemento clave para comprender los problemas colectivos y promover conductas saludables en una comunidad, ya que una percepción clara y compartida permite identificar oportunidades, establecer prioridades y orientar estrategias de intervención efectivas.

Rol De Enfermería En La Promoción De La Salud

La Organización Mundial de la Salud a través de la Carta de Ottawa (1986), plantea que la Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que comprende de un conjunto de estrategias encaminadas a potenciar las competencias de las personas y comunidades, con el objetivo de modificar los determinantes sociales, ambientales y económicos que afectan la salud, favoreciendo una mejora sostenida en la calidad de vida individual y comunitaria.

En esta misma línea, para Navarro et al., (2023) la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre la misma, concibiendo la salud como riqueza de la vida cotidiana. En este sentido, la promoción de la salud considera como prerequisitos elementos como la paz, la

educación, la vivienda, la alimentación, el ecosistema, la justicia, la equidad, la economía y la política, los cuales deben ser favorables para contribuir a la salud de la población.

Según la OMS citada por Bustamante et al., (2023), “una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social”. Las actividades que se realizan en promoción de la salud tienen una gran importancia ya que fomenta cambios que llevan a generar bienestar en las personas como en las familias. Por ello, en el cuidado con enfoque comunitario, se debe asumir a la comunidad como protagonista e implicarla en el proceso del cuidado de la salud de sus miembros. Partiendo de los propios recursos con los que cuenta, comprometiendo a la misma a formar parte en la toma de decisiones sobre los problemas que la afectan (Dandicourt, 2018).

En contraste con lo anterior, García & Gallegos (2019), destacan que la enfermería revela uno de sus roles más trascendentales al asumir la función de educador. Este rol adquiere especial relevancia en la atención primaria, ya que implica un proceso dinámico y continuo que integra actividades formales e informales orientadas al fortalecimiento de las habilidades y actitudes tanto de los profesionales como de los pacientes. En este sentido, la enfermera se consolida como un profesional de referencia que promueve la participación del paciente en la autogestión de su salud, trabajando líneas de empoderamiento y liderazgo en estos y su entorno psicosocial.

Considerando el contexto de la comunidad de Kuna Nega, se evidencia que el rol de enfermería en la promoción de la salud trasciende la educación formal y se extiende a la implementación de estrategias contextualizadas que respondan a las necesidades específicas de la población. La enfermería actúa no solo desde su rol de educador, sino también como facilitadora del empoderamiento comunitario, identificando factores de riesgo ambientales y socioculturales, promoviendo la adopción de conductas saludables a nivel individual y colectivo.

Por ende, la disciplina de Enfermería en el ámbito comunitario se desenvuelve como un agente de cambio capaz de integrar la evidencia científica con las características socioculturales del lugar, contribuyendo no solo a la mejora de la salud de los individuos, sino también al bienestar y resiliencia de la comunidad.

Nola Pender Y El Modelo De Promoción De Salud

Para Gonzalo (2024), Nola Pender a través de su formación en Enfermería, Desarrollo Humano, Psicología Experimental y Educación, desarrolló una perspectiva holística que integra estas disciplinas para crear su Modelo de Promoción de la Salud. Este modelo considera varios factores que influyen en la conducta de las personas hacia la salud, incluyendo:

- **Experiencias previas del individuo.** Hace referencia a situaciones anteriores que reducen o incrementan la probabilidad de realizar nuevos hábitos saludables.
- **Autoeficacia.** La percepción de competencia de lograr el cambio positivo.
- **Percepciones de beneficios y barreras.** Alude a los resultados positivos esperados y aquellas desventajas que podrían limitar la adición de hábitos saludables.
- **Influencias interpersonales y situacionales.** Resalta la importancia del apoyo de su entorno para la realización de los cambios conductuales.

Por consiguiente, el modelo se basa en la idea de que toda conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y desarrollar el potencial humano, lo que sirve como punto de partida para que la enfermería promueva la adopción de conductas saludables (Aristizábal et.al, 2011).

Por ello Pender, consideró la Teoría Social de Albert Bandura (1977) un elemento esencial para sentar las bases del modelo permitiendo comprender el papel de los procesos cognitivos en la modificación de conductas, considerando la interacción entre el entorno, las características personales y las experiencias previas de cada individuo, para determinar su estado de salud deseado. Sin embargo, hace necesario comprender que los hábitos repetitivos pueden dificultar el cambio de conducta, ya que las personas tienden a seguir patrones establecidos, incluso cuando estos son perjudiciales para la salud.

METODOLOGÍA

El estudio es de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, dirigido a una población de 174 personas con edades comprendidas entre los 12 y 60 años, residentes en el sector de Calle 50 de la comunidad de Kuna Nega, corregimiento de Ancón.

La determinación del tamaño muestral se realizó considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%, lo que resultó en una muestra mínima de 121 participantes. Para la recolección de datos, se encuestaron 127 individuos mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional, seleccionando únicamente a aquellos que cumplían con los criterios de inclusión definidos por el estudio, adicional de que la participación fue voluntaria y todos los participantes proporcionaron su consentimiento informado.

Criterios de Elegibilidad

- a) **Criterios de Inclusión:** La muestra de participantes será seleccionada teniendo en cuenta como criterio de inclusión que este cuente con la anuencia de participación al estudio, sea sujeto al rango de edad entre 12 años o más, y/o que el lugar de residencia permanente se encuentre dentro del perímetro de estudio.
- b) **Criterios de Exclusión:** En cuenta a las condiciones que podrían hacer que los participantes sean no elegibles para el estudio, se tomará en cuenta que el sujeto manifieste su falta de consentimiento o decline su participación voluntaria, que no sea encuentre dentro del rango de edad entre 12 años o más, y/o que su lugar de residencia permanente no se encuentre dentro del perímetro de estudio (visitante).

Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos que rigen toda investigación con personas, garantizando el respeto a cada individuo y su derecho a decidir libremente su participación. En la fase preliminar del proceso de recolección de datos, se obtuvo el consentimiento informado mediante una pregunta explícita incorporada en la Sección 0 (inicial) de la encuesta, donde se explicó detalladamente el propósito del estudio, la voluntariedad de la participación y el uso exclusivo de la información recopilada con fines educativos.

Además, se aseguró la confidencialidad de los datos durante su tabulación, análisis y procesamiento, evitando cualquier forma de identificación personal, ya que no se solicitó nombres ni datos sensibles mediante su aplicación. A su vez, el estudio no implicó

intervenciones ni riesgos físicos para los participantes, cumpliendo con los principios de no maleficencia y garantizando un enfoque ético, inclusivo y respetuoso en todas sus fases.

En concordancia con lo anterior, es fundamental destacar que el instrumento contó con validez por juicio de expertos y el estudio fue aprobado por el comité asesor, lo que certifica el cumplimiento de los lineamientos éticos institucionales vigentes.

Recolección de Datos

La técnica de recolección de datos implementado fue validada por expertos mediante el modelo de relaciones teóricas y cuenta con la confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.729. Se trata de una encuesta estructurada con un total de dieciocho preguntas: quince de carácter cerrado, diseñadas en su mayoría, bajo el formato Likert para medir percepciones y actitudes de los participantes, una de selección múltiple, y dos de tipo abierto, orientadas a ampliar la información obtenida en base a las experiencias individuales.

Estas preguntas fueron segmentadas en cuatro secciones que se dividen en:

- **Sección 0: Consentimiento Informado.**
- **Sección 1: Datos Sociodemográficos.**
- **Sección 2: Tiempo de Exposición.** Periodo expuesto a los gases liberados por los incendios en el “Cerro Patacón”.
- **Sección 3: Impacto en la Salud.** Percepción del impacto o los posibles efectos de los gases liberados por los incendios en el Cerro Patacón, en la salud de las personas que residen en comunidades aledañas.
- **Sección 4: Aspectos de Salud.** Información sobre los cambios en salud percibidos que podrían estar relacionados con la exposición a gases y partículas tóxicas que han sido liberadas por los incendios (gestión inadecuada de desechos sólidos) en el vertedero de Cerro Patacón.

El trabajo de campo o aplicación del instrumento se realizó mediante visitas domiciliarias con apoyo del líder comunitario, miembros de la zona policial de Guna Nega, y un equipo de encuestadores capacitado previamente.

RESULTADOS

Considerando estos resultados, se calcula la razón de masculinidad, que indica la presencia de aproximadamente 62 hombres por cada 100 mujeres, lo que confirma una mayor representación femenina en la población encuestada. En cuanto a la distribución etaria,

predomina la adultez joven (24-41 años), mientras que los adultos mayores (60 años o más) conforman el grupo con menor participación. En términos generales, estos datos reflejan que la muestra está constituida principalmente por adultas jóvenes.

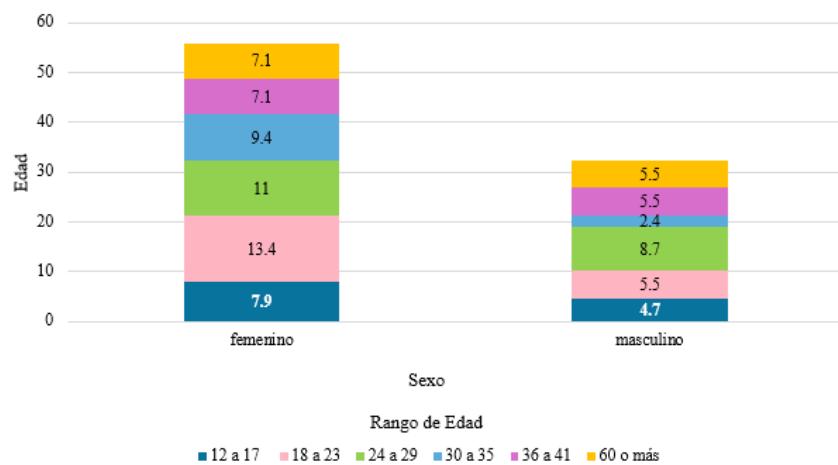
Tabla 1.

Residentes encuestados por sexo según edad. Comunidad de Kuna Nega. República de Panamá. Noviembre, 2024.

Edad (años)	Sexo					
	Total		Femenino		Masculino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTAL	127	100	79	62.2	48	37.8
12 – 17	16	12.6	10	7.9	6	4.7
18 – 23	23	18.1	17	13.4	7	5.5
24 – 29	25	19.7	14	11	11	8.7
30 – 35	15	11.8	12	9.4	3	2.4
36 – 41	16	12.6	9	7.1	7	5.5
42 – 47	16	12.6	4	3.1	2	1.6
48 – 53	7	5.5	2	1.6	3	2.4
54 – 58	5	3.9	2	1.6	2	1.6
60 o más	4	3.1	9	7.1	7	5.5

Figura 1.

Residentes encuestados por sexo según edad. Comunidad de Kuna Nega. República de Panamá. Noviembre, 2024.



Encuesta aplicada por la investigadora. Noviembre 2024

Desde una perspectiva teórica, Sandoval (2018) señala que la adultez joven se caracteriza por ser una etapa no normativa, marcada por transiciones constantes en ámbitos como la vida familiar, el trabajo, la educación y la identidad personal. Consecuentemente, constituye un periodo en el que se consolidan responsabilidades y se toman decisiones fundamentales, incluidas aquellas relacionadas con el proyecto de vida y el desarrollo profesional.

Por otra parte, se hace relevante contextualizar que el estudio se desarrolla en la comunidad de Kuna Nega, ubicada en el corregimiento de Ancón. Históricamente, esta comunidad fue habitada por personas de la etnia Guna y Emberá, para posterior convertirse en un espacio receptor de familias migrantes con limitaciones económicas (León, 2020).

Del mismo modo, Rodríguez (2020) señala que muchas mujeres jóvenes indígenas se trasladan hacia la capital en búsqueda de mayores oportunidades educativas, laborales y acceso a servicios básicos. Esta movilidad suele realizarse con recursos limitados, motivada por la expectativa de mejorar sus condiciones de vida.

En contraste con lo anterior, la composición demográfica observada podría asociarse a las características socioeconómicas de Kuna Nega, la presencia de asentamientos informales y la proximidad al vertedero de Cerro Patacón, donde algunas actividades laborales informales son posibles, y pueden constituir factores que facilitan la llegada o permanencia de población joven en situación de vulnerabilidad económica. Por lo tanto, estas condiciones podrían generar que mujeres jóvenes (particularmente indígenas) encuentren en la comunidad un punto de acceso inicial a la ciudad, aun cuando ello implique convivir en entornos de riesgo ambiental y sanitario derivados de la contaminación por residuos y gases tóxicos.

En este sentido, más que un “atractivo” en términos positivos, Kuna Nega puede funcionar como un espacio de asentamiento accesible, elegido por la necesidad estructural y no por preferencia, lo cual incide con los patrones migratorios y socioeconómicos descritos para poblaciones indígenas en contextos urbanos.

Tabla 2.

Residentes de la comunidad por nivel educativo según percepción del efecto en la salud del manejo inadecuado de los residuos sólidos en el vertedero “Cerro Patacón”. Kuna Nega. República de Panamá. Noviembre, 2024.

Percepción del efecto en la salud por inadecuado manejo de los residuos sólidos	Nivel Educativo									
	Total		Educ. Primaria		Educ. Secundaria		Educ. Superior		Analfabeta	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	127	100	56	44.1	54	42.5	7	5.5	10	7.9
Nunca	2	1.6	0	0	0	0	0	0	2	1.6
Casi Nunca	1	0.8	1	0.8	0	0	0	0	0	0
A veces	17	13.4	9	7.1	6	4.7	0	0	2	1.6
Casi Siempre	16	12.6	7	5.5	6	4.7	1	0.8	2	1.6
Siempre	91	71.6	39	30.7	42	33.1	6	4.7	4	3.2

La educación constituye uno de los determinantes sociales más influyentes sobre la salud, al intervenir en la capacidad de las personas para comprender información sanitaria, adoptar conductas preventivas, tomar decisiones informadas y acceder a mejores oportunidades socioeconómicas que repercuten directamente en su bienestar y calidad de vida (García et al., 2024). En consecuencia, la forma en que los individuos interpretan amenazas ambientales y sanitarias ese encuentra estrechamente vinculada con su formación académica y con los recursos cognitivos derivados de ella.

Desde una perspectiva sociológica, la percepción de la salud se comprende como una construcción social, sustentada en valores, creencias y significados compartidos; bajo este enfoque, la percepción de riesgo no es homogénea, aun cuando los individuos enfrentan la misma exposición ambiental, sino que se modula por factores en función del nivel educativo, socioeconómico y las experiencias previas. En esta misma línea, los hallazgos del presente estudio reflejan claramente esta dinámica, puesto que, el 71.6% de los participantes consideró que el manejo inadecuado de los residuos sólidos “siempre” afecta la salud, y dentro de este

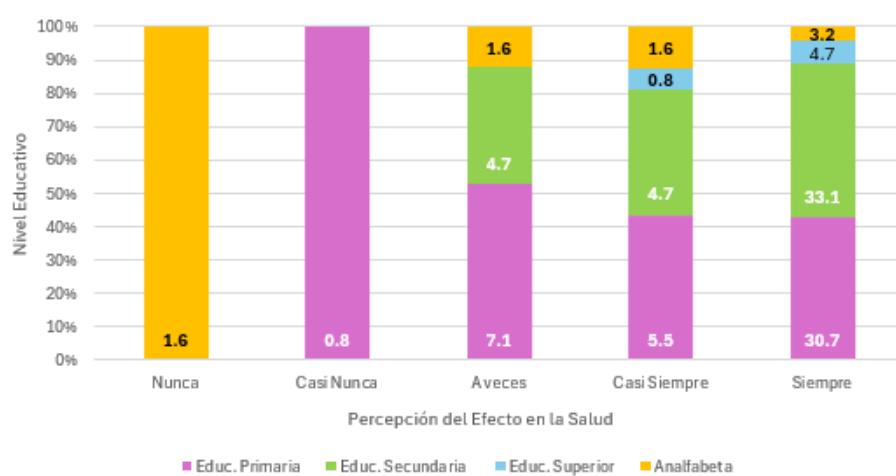
grupo, predominan las personas con educación primaria (30.7%) y secundaria (33.1%), mientras que solo un 4.7% posee formación superior. En contraste, los niveles más bajos de percepción del riesgo se observaron en personas analfabetas (1.6%) y en una minoría con educación primaria (0.8%).

Figura 2.

Residentes de la comunidad por nivel educativo según percepción del efecto en la salud del manejo inadecuado de los residuos sólidos en el vertedero “Cerro Patacón”. Kuna Nega.

República de Panamá. Noviembre, 2024.

las consecuencias para su salud. Por ello, aunque la



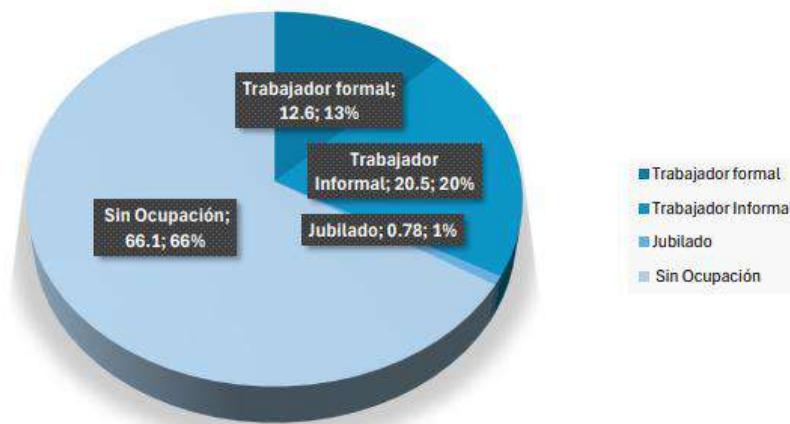
Estos patrones concuerdan con lo planteado por Commodaria et al. (2021), quienes sostienen que la percepción del riesgo sanitario se fundamenta mediante el juicio subjetivo construido a partir del conocimiento, las creencias y las habilidades cognitivas que permiten evaluar las amenazas ambientales. De esta forma, los individuos con mayor escolaridad cuentan con más herramientas para interpretar información científica, identificar relaciones entre exposición y síntomas, y anticipar educación superior representa una proporción minoritaria en la comunidad, se asocia con una percepción de riesgo más clara y consistente.

En concordancia, la UNESCO (2023) indica que el nivel educativo refleja el conjunto de competencias, habilidades y experiencias que fortalecen la capacidad de análisis crítico y la toma de decisiones orientadas al bienestar. Esto resulta clave para comprender la situación

en comunidades como Kuna Nega, donde la predominancia de niveles educativos bajos limita la adopción de conductas protectoras de la salud.

Figura 4.

Estabilidad laboral de los residentes encuestados. Comunidad de Kuna Nega. República de Panamá. Noviembre, 2024.



Al igual que la educación, el empleo es un determinante social clave para la reducción de la pobreza, dado que garantiza ingresos, acceso a oportunidades y condiciones mínimas para una vida digna. En el siguiente análisis, los hallazgos indican que únicamente el 12.6% de los residentes de la comunidad cuenta con un empleo formal, mientras que el 20.5% realiza actividades informales o autónomas, y solo un 0.78% cuenta con su jubilación activa. De manera crítica, más

de seis deciles de la población encuestada reportó no poseer ninguna ocupación, lo que evidencia un estado de alta vulnerabilidad socioeconómica.

Es importante destacar que la inclusión de esta variable resulta pertinente en el estudio debido a las condiciones económicas de la comunidad que determinan la relación cotidiana que los residentes mantienen con el vertedero. De nuestra muestra, más del 85% se encuentra desempleada o se inserta en trabajos informales, por lo que la precariedad laboral les obliga a depender del reciclaje informal como principal fuente de ingreso. Esta dinámica implica una exposición constante en el ambiente contaminado del vertedero, convirtiendo el riesgo sanitario en un componente estructural de sus estrategia de subsistencia.

Este patrón coincide con lo reportado por Amador (2020) y la Agencia EFE (2018) quienes describen que numerosas familias de Kuna Nega, dependen del reciclaje informal de los desechos depositados diariamente en el vertedero. En esta misma línea, Testa (2020) documenta que gran parte de los residentes no dispone de los recursos necesarios para cubrir sus necesidades básicas, lo que contribuye a que materiales reciclables y alimentos en mal estado formen parte de la dinámica doméstica.

En definitiva, la pobreza y la ausencia de empleo formal refuerzan la vulnerabilidad sanitaria de la comunidad, y explican por qué, aun existiendo una percepción clara del riesgo, la población continúa expuesta de manera permanente al ambiente contaminado. Estos resultados subrayan la importancia de considerar la estabilidad laboral como un componente asociado a la percepción de la salud, dado que las condiciones económicas determinan tanto el grado de exposición ambiental como la capacidad de respuesta a los riesgos vinculados al manejo inadecuado de los residuos.

Tabla 3.

Percepción de cambios en la salud en el último año de los residentes. Kuna Nega. República de Panamá. Noviembre, 2024.

Cambios en la Salud	N °	%
Total	169	100
Síntomas Respiratorios (Gripe, falta de aire, tos, flema, alergias).	78	46.2
Síntomas o Enfermedades Visuales (Enrojecimiento o irritación, alergia ocular, conjuntivitis).	34	20.1
Síntomas dermatológicos (salpullido, descamación, enrojecimiento).	45	26.6
Síntomas Gastrointestinales	12	7.1

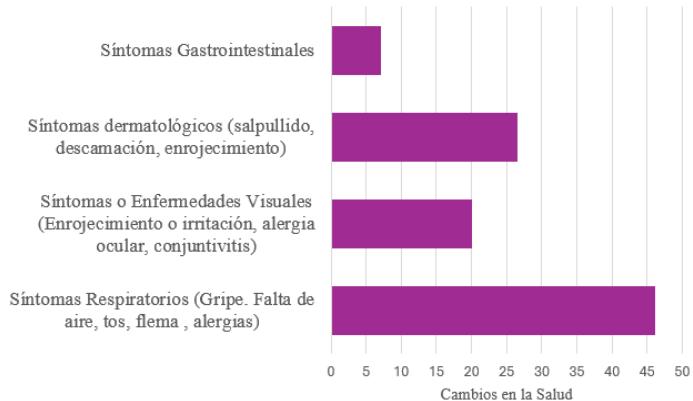
En el presente análisis es importante aclarar que los datos corresponden a la cantidad de síntomas reportados por los participantes durante el último año. Dado que cada individuo pudo señalar más de un síntoma, la suma total refleja la frecuencia de síntomas reportados y no el número de personas. Por ello, el total presentado supera el tamaño de la muestra, ya que se contabilizan múltiples síntomas por participante.

De esta manera, se observa que, del total de síntomas reportados, el 46.2% correspondió a alteraciones del sistema respiratorio, mientras que el 20.1% se asoció a manifestaciones visuales. Por su parte, el 26.6% de los reportes refirió afecciones dermatológicas, y el 7.1% restante estuvo relacionado con síntomas gastrointestinales.

Para comprender estos resultados, los hallazgos obtenidos en la investigación permiten entender, con mayor precisión, la forma en que el entorno ambiental de Kuna Nega influye en la salud de sus residentes. Esta comunidad, ubicada en la periferia de la capital panameña y colindante con el vertedero de Cerro Patacón, ha sido descrita por diversas fuentes como un espacio ambientalmente degradado y con un nivel de exposición constante a agentes tóxicos derivados de la acumulación y descomposición de residuos (Agencia EFE, 2018; Caballero, 2021). Dichas condiciones, según la evidencia disponible, constituyen un escenario propicio para el deterioro progresivo de la salud.

Figura 5.

Percepción de cambios en la salud en el último año de los residentes. Kuna Nega. República de Panamá. Noviembre, 2024.



Encuesta Aplicada por la Investigadora. Noviembre 2024

En concordancia con estudios previos, en este análisis se identificó que los síntomas respiratorios se ubican próximo al quinto decil (46.2%) de las manifestaciones reportadas, lo cual confirma que las enfermedades de las vías aéreas son uno de los principales problemas de salud asociados a la proximidad a vertederos abiertos. Respaldando lo anterior, investigaciones como las del proyecto “Cerro Patacón: Entorno y Salud” de la Universidad de Panamá en 2021, demostraron igualmente una alta prevalencia de afecciones respiratorias en estas comunidades, en especial entre mujeres e infantes, grupos que se han descrito como los más vulnerables en relación con la inhalación crónica de partículas y gases tóxicos.

Según Salmerón et al. (2018) y Serrano (2023), el predominio de síntomas respiratorios se relaciona con la constante liberación de metano (CH4) y dióxido de carbono (CO2) producto de la descomposición anaeróbica de los desechos, así como la presencia de material particulado fino (PM 2.5), capaz de penetrar profundamente en el árbol bronquial y desencadenar procesos inflamatorios crónicos. Estos mecanismos contrastan con las referencias verbales aportadas por los encuestados como con lo descrito en el National Institute of Environmental Health Sciences (2023) e investigaciones previas, que han documentado aumentos significativos de síntomas como tos, disnea y exacerbaciones de enfermedades pulmonares crónicas en poblaciones que residen cerca de vertederos o en zonas con altos niveles de contaminación atmosférica.

Por otro lado, los síntomas dermatológicos (26.6%) y ópticos (20.1%) también muestran una frecuencia considerable que concuerda con el estudio de Vega (2024) que vincula estas manifestaciones con el contacto directo con agua contaminada por lixiviados, así como la exposición continua a compuestos químicos volátiles dispersos en el aire. Por ende, la frecuencia de estas afectaciones sugiere no solo un problema respiratorio, sino una afectación sistémica que compromete múltiples dimensiones en el estado de salud.

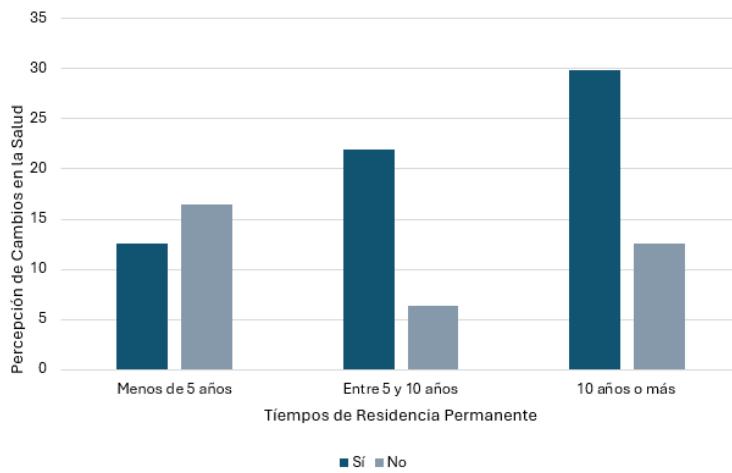
De igual manera, en el caso de los síntomas gastrointestinales (7.1%), si bien representan el menor porcentaje dentro del total de reportes, su presencia continúa siendo relevante para la investigación. Estos resultados son consistentes con lo señalado por Ishaq et al. (2022), citado por Limache (2025), que indica que la exacerbación de síntomas como diarreas, cólicos abdominales, y diversas enfermedades gastrointestinales son producto de la filtración de lixiviados provenientes de los vertederos. Dichos lixiviados contaminan el suelo y los

acuíferos, comprometiendo el agua destinada para el consumo humano y constituyen una fuente significativa de contaminación hídrica.

En definitiva, el conjunto de los hallazgos revela un patrón coherente con la evidencia científica que describe la relación estrecha entre la exposición ambiental prolongada a gases tóxicos, partículas y lixiviados, y la aparición de múltiples cuadros sintomatológicos. Por ende, el predominio de síntomas respiratorios, seguido de los dermatológicos y visuales, refleja una carga significativa de enfermedad atribuible a factores ambientales, lo que reafirma que el entorno constituye un determinante crítico de la salud en la comunidad de Kuna Nega.

Figura 6.

Residentes de la comunidad por percepción de cambios en la salud según tiempo de residencia permanente en áreas aledañas al cerro patacón. Kuna Nega. República de Panamá. Noviembre, 2024.



Encuesta Aplicada por la Investigadora. Noviembre 2024

Considerando que la exposición a riesgos ambientales físicos o químicos, puede traer consigo un efecto perjudicial para la salud de las personas (Mendoza & Vera, 2024), este estudio evalúo si la percepción del estado de salud de los residentes varía según el tiempo de exposición. Los resultados muestran que el 64.6% de los encuestados reporta cambios en su salud, y que el grupo con mayor proporción de percepción de cambios corresponde a quienes

han residido en la comunidad por 10 años o más, representando el 29.9% del total de la muestra.

Por otro lado, el 35.4 % de la muestra no percibe cambios en su salud, observándose que el grupo con menor tiempo de residencia presenta el mayor porcentaje dentro de esta categoría (16.5%), lo que sugiere que los efectos en la salud serán perceptibles al mantener un periodo de exposición más prolongado.

El tiempo de residencia se refiere al intervalo de tiempo, medido en años cumplidos, vivido por la persona empadronada de manera ininterrumpida en el centro poblado donde reside habitualmente (Vásquez, s.f.). En correlación, la vulnerabilidad sanitaria indica la exposición a contaminantes tóxicos, así como una capacidad reducida para acceder a servicios médicos. En estos términos, los vertederos representan una amenaza global. Sus emisiones de gases tóxicos son la tercera causa del calentamiento global, después de los combustibles fósiles y la agricultura. Según Boudia (2013) citada por Becerra et al., (2013), la noción genérica y polisémica de “bajas dosis” define los efectos potenciales en la salud de la exposición a bajas cantidades de contaminantes. En esta perspectiva, una contaminación ambiental continua y permanente, a pesar de tener un bajo impacto en el corto plazo, puede tener consecuencias sanitarias importantes en el largo plazo.

Es así como los resultados obtenidos se relacionan con la literatura al sugerir que la comunidad se encuentra expuesta a gases de efecto invernadero como el metano y el dióxido de carbono, además de la proliferación de metales pesados y furanos; situación en la que el tiempo de residencia de las familias adquiere una relevancia clínica en materia de salud pública, tanto por las condiciones actuales como las que se prevé.

Por ende, es posible que a mayor tiempo de residencia, mayor será la percepción de los cambios en la salud, lo que nos invita a reflexionar sobre las graves consecuencias que conlleva vivir más de una década en escasez sanitaria y problemáticas ambientales persistentes. De esta misma forma, se coloca en manifiesto las restricciones socioeconómicas que enfrentan las familias en Kuna Nega, las cuales dificultan su capacidad para reubicarse en áreas con mejores condiciones habitacionales.

Figura 6.

Referencia verbal de los residentes que asistieron al médico sobre posibles causas de los efectos en la salud. Kuna Nega. República de Panamá. Noviembre 2024.



Encuesta Aplicada por la Investigadora. Noviembre 2024

El análisis mediante nubes de palabras complementa los resultados previamente descritos, permitiendo identificar los términos más frecuentes mencionados por los residentes que reportaron haber asistido a la consulta médica debido a la aparición de síntomas. Conforme a esto, el 41.7% que buscó atención médica por cambios en su salud, en su mayoría atribuyó posibles causas a dichos malestares según la información recibida verbalmente durante la consulta. Es importante señalar que estos aportes provienen exclusivamente de referencias verbales de los encuestados, por lo que no se dispone de documentación clínica oficial que respalde dichas causas.

De acuerdo con los resultados obtenidos, las manifestaciones reportadas por los residentes se organizaron según los principales sistemas orgánicos comprometidos. En el ámbito respiratorio, los participantes señalan de forma recurrente “los refriados son normales por el área”, a nivel gastrointestinal menciona que se relacionan con “el consumo de agua contaminada”. En esta misma línea, a nivel ocular, refieren que las afecciones son por “la contaminación del lugar” y en el plano tegumentario, refieren que las alteraciones cutáneas se deben a “la calidad del agua”.

Al contrastar estos datos con la literatura, se observa una correspondencia con lo reportado por García (2024) en el estudio **“Cerro Patacón: Entorno y Salud”** de la Universidad de Panamá, donde se determinó que los padecimientos más frecuentes en el área de estudio son los problemas respiratorios especialmente la tos y resfriado común. De igual manera, el estudio señala que, al analizar detenidamente a la comunidad, entre los principales factores que afectan a los moradores se encuentran la presencia de virus, bacterias, olores y gases.

Adicionalmente, sostiene que la mayoría de las afecciones, respiratorias y gastrointestinales, se ligan íntimamente con el aire que respiran y el agua que beben. Puesto que, el aire se ve afectado por la emisión de olores ofensivos y gases (como el metano y el dióxido de carbono) y las quemas de llantas influyen en ese cambio climático perjudicial para los seres vivos.

Según informes de García (2024), dicha problemática se agrava por las condiciones de distribución del agua potable, ya que muchas familias recurren al uso de ríos altamente contaminados por lixiviados, para asearse, lavar ropa e incluso se llegan a las instancias de su consumo. En concordancia, el Equipo de Redacción de Telemetro (2023), señala que las familias abastecen sus necesidades domésticas con agua de ríos contaminados por el vertedero de Cerro Patacón. Pues la falta de suministro les hace optar por esta alternativa que favorece la aparición de enfermedades gastrointestinales y tegumentarias.

Por otro lado, Salazar et al. (2024), advierte que gran parte de los habitantes que pertenecen a los estratos socioeconómicos más bajos, acuden al vertedero en busca de alimentos en mal estado o caducados para satisfacer sus necesidades alimentarias y las de sus familias. Por ende, esta evidencia se hace coherente con los factores expuestos anteriormente, lo que refleja un contexto en el que los factores de riesgo superan a determinantes favorables para la salud.

En definitiva, es bastante preocupante la difícil situación económica de esta comunidad, así como la calidad de vida de cada uno de sus habitantes. Conforme el análisis se lleva afirmaciones epistemológicas, se puede inferir que la condición de vida a la que se engloba los pobladores de dicha comunidad induce efectos negativos significativos en su salud, por lo que un simple vaso de agua en esta área puede contener flagelos o parásitos que ocasionen malestar a nivel gastrointestinal, así como las partículas liberadas tanto por la quema como

por la descomposición natural de los basurales que conforman el vertedero pueden generar afectaciones orgánicas de acción inmediata o de largo plazo.

Por esta misma razón, sería oportuno realizar estudios de mayor complejidad que corroboren los datos descriptivos obtenidos, desde un punto de vista toxicológico, socioambiental y la salud humana. Es así como se ha desarrollado un programa en base a las problemáticas evidenciadas en la comunidad, basándonos en el modelo teórico de promoción de la salud de Nola Pender.

APLICACIÓN DEL MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

Pender basa su modelo en tres dimensiones, que engloban las características y experiencias individuales, cogniciones y afectos relativos a la conducta específica, y el resultado conductual. Al implementar estas tres postulaciones en los objetivos del presente estudio, entendemos lo siguiente:

CARACTERÍSTICAS Y EXPERIENCIAS PREVIAS

- **Conducta previa relacionada.** Según Bustamante et al., en 2023 esta fase “se refiere a todas las experiencias anteriores que pudieron ser el cause directo o indirecto de las conductas de promoción de salud relacionadas”. Partiendo de este enfoque, la comunidad de Kuna Nega ha recibido múltiples visitas por parte de entidades e investigadores con intervenciones como campañas de sensibilización y educación por lo que se hace partidario a los resultados obtenidos en la encuesta aplicada, que en su mayoría reconocen que “vivir cerca del Cerro Patacón les resta años de vida”.

En concordancia con la anterior, se puede inferir que, a pesar de haberse implementado campañas educativas, la falta de adaptación de los métodos de enseñanza al nivel educativo de la comunidad podría limitar la efectividad del aprendizaje. Pues, si las estrategias que se emplean no se ajustan a la capacidad de comprensión de la comunidad, el proceso de aprendizaje puede no ser tan efectivo, ya que podrían tener dificultades para entender los conceptos y técnicas en hábitos de salud que se les proveen.

Es así como se puede evidenciar que las conductas previas de la comunidad de Kuna Nega recaen en la normalización de “estar resfriados o con algún malestar”. Los moradores señalaron que esto es “lo común”, lo cual puede provocar que la percepción de mejoría en salud se pierda, pues consideran inútil mantener un entorno saludable cuando las condiciones externas no lo permiten.

Por ende, se reconocen como conductas previas en la comunidad de Kuna Nega las siguientes: prácticas de higiene y saneamiento inadecuadas en la comunidad; uso de agua contaminada para el consumo y las actividades diarias; baja asistencia a controles médicos y manejo de malestares mediante remedios tradicionales; y baja percepción del riesgo de enfermedades prevenibles debido al entorno contaminado.

- **Factores personales.** Teniendo en cuenta que, para Taylor (2020) la percepción es como una lente a través de la cual percibimos la realidad, y que las percepciones influyen sobre cómo nos enfocamos, procesamos, recordamos, interpretamos, entendemos, sintetizamos, tomamos decisiones sobre y actuamos con base en la realidad. Al hacerlo, nuestra tendencia es asumir que la manera en la que percibimos la realidad es una representación de lo que es realmente. Pero no lo es. El problema es que la lente a través de la cual percibimos usualmente está deformada, en primer lugar, por nuestras predisposiciones genéticas, experiencias pasadas, conocimientos anteriores, emociones, nociones preconcebidas, egoísmo y distorsiones cognitivas.

Por ende, los resultados obtenidos nos permiten reconocer que a pesar de que la mayoría de los encuestados respondieron estar de acuerdo con los efectos nocivos que conlleva el vivir en el foco de la contaminación; existen otros factores externos que pueden alterar esta percepción, como el bajo nivel educativo, la baja percepción de riesgo, limitado acceso a recursos o redes de apoyo, etc.

COGNICIONES Y AFECTOS RELATIVOS A LA CONDUCTA

Dentro de este espacio se deben considerar seis conceptos, en las cuales Bustamante et al., (2023) nos destaca:

- **Beneficios percibidos.** Se refiere a los resultados positivos a la expresión de la conducta de salud por la acción. Por ende, los resultados positivos que se podrían obtener a raíz de un plan de acción encaminado a la mejoría en la autogestión de salud de los residentes de Guna Nega, podrían ser la mejora en su calidad de vida, reducir

la brecha de desigualdad en acceso a los recursos, disminuir el riesgo de adquisición de enfermedades, etc.

- **Barreras percibidas.** A diferencia de la anterior, esta se refiere a los perceptos negativos o desventajas de la propia comunidad, persona, o familia; que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, mediación de la conducta y la conducta real. Por ende, se puede mencionar que entre las barreras percibidas tenemos:
 - Falta de recursos económicos. Muchos estudios anteriores, e incluso la presente investigación, provee información sobre la deficiencia económica que posee gran parte de la comunidad. Entre estos se ven reforzados por el corto alcance educativo o académico, poca oportunidad laboral o puesto de trabajo informal, entre otros.
 - Irrelevancia en términos de salud. Considerando que la desconfianza al sistema de salud podría constituir una barrera, varios residentes manifestaron que, al acudir a la entidad de salud, recibían respuestas como “es por el área donde vives”. Esta situación podría dificultar la adopción de hábitos de salud recomendados e incluso desmotivar la búsqueda de atención médica.
 - Percepción de “no haber solución”.
- **Autoeficacia percibida.** Bustamante et al., (2023) menciona que este es uno de los puntos clave del modelo, ya que “representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar cierta conducta”. Es decir que, conforme un individuo o comunidad aumente la acción de compromiso en relación con sus acciones para su salud, mejor será su conducta real y se reducirán las barreras percibidas.

Teniendo en cuenta esta descripción, conforme a los resultados se hace posible inferir que a pesar de que la mayoría de los habitantes en la comunidad de Kuna Nega están conscientes de los efectos nocivos en su salud que causa el contacto con las condiciones insalubres asociadas al vertedero de Cerro Patacón; puede que la falta de motivación para cambiar, por los demás factores sociales que se atañen en esta área sea un factor predisponente para una disminución de la autoeficacia percibida.

Por ende, dentro de este segmento se podría mencionar que la autoeficacia percibida de la comunidad gira en torno a:

- Falta de motivación. El hecho de vivir diariamente en una comunidad en donde la contaminación es constante puede generar en las personas la percepción de que resulta imposible encontrar una solución a esta problemática, lo cual produce efectos negativos en la salud
- Sensación de desesperanza, que conlleva a mayor vulnerabilidad a problemas de salud. Similar al concepto anterior, los habitantes pueden dejar de intentar mejorar su calidad y hábitos de vida al considerar que todos sus esfuerzos serán en vano, producto de la sensación de que “nada cambiará”. Esto incluso puede verse reflejado en la falta de cohesión y la capacidad de la comunidad para organizarse y hacer escuchar su voz para exigir soluciones para la problemática en términos de la regulación administrativa y operacional del vertedero de Cerro Patacón.
- Afecto relacionado con el comportamiento: Para Murdaugh, Parson & Pender (2015) se define como “los sentimientos o respuestas emocionales positivas o negativas que una persona experimenta durante la ejecución de una conducta específica”. En otras palabras, cuando una persona experimenta emociones positivas realizando una acción, la probabilidad de que sea repetida aumenta. Por el contrario, si al realizarla comprende una carga emocional negativa como el estrés, frustración o ansiedad, la tendencia a realizar o mantener la acción disminuye.
- Influencias interpersonales. En definitiva, esta sección es una herramienta positiva para el compromiso de los individuos dentro de la comunidad, en relación con la adopción de hábitos saludables para mejorar la calidad de vida colectiva. La reflexión sobre el bienestar de las generaciones futuras puede actuar como un estímulo significativo que motive a las personas a orientar sus conductas hacia prácticas que favorezcan su salud y el bienestar a largo plazo.
 - Influencias situacionales: Según Navarro et al (2023), las influencias situacionales se refieren a las “percepciones personales y cogniciones de cualquier situación o contexto que facilita o impide el comportamiento”. En este contexto, la comunidad de Kuna Nega se ve afectada por diversos factores situacionales que generan influencias a nivel intercomunitario, entre los cuales destacan la

proximidad al vertedero y la presencia recurrente de enfermedades asociadas a dicho entorno.

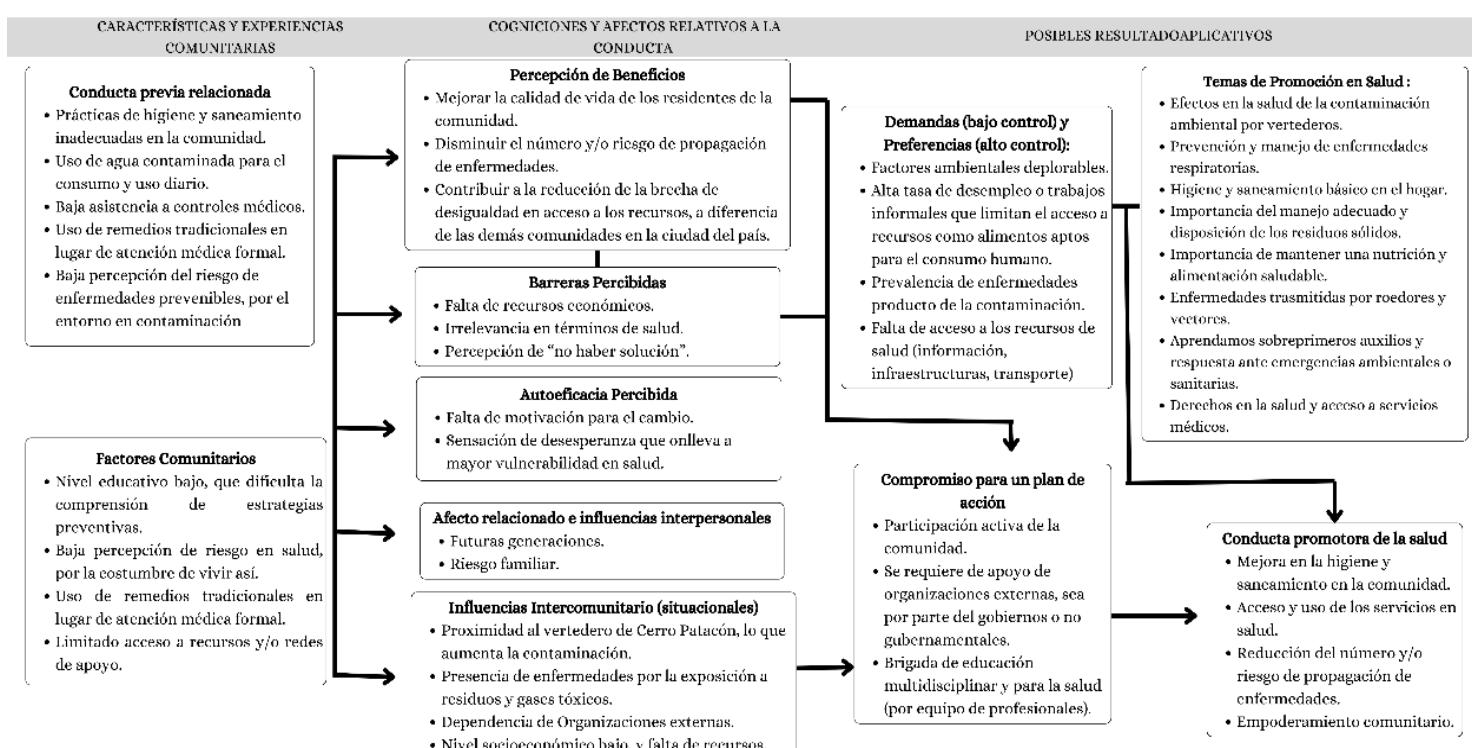
- Demandas y preferencias inmediatas: “Son las alternativas de comportamiento que se entrometen conscientemente, previo al comportamiento intencionado. El individuo tiene poco control sobre las demandas y alto control en las preferencias” (Navarro et al., 2023). En otras palabras, las demandas inmediatas son aquellas en donde el individuo debe actuar o tomar decisiones rápidas, sin pensar en las consecuencias de sus actos; y, por otro lado, las preferencias inmediatas suelen ser aquellas que eligen conscientemente a pesar de que les pueda provocar un daño.

En este sentido, podría verse reflejado ambos principios en estas situaciones:

- Factores ambientales deplorables.
- Prevalencia de enfermedades producto de la contaminación.
- Falta de acceso a los recursos de salud (información, infraestructuras, transporte).
- Alta tasa de trabajos informales o individuos sin ocupación.

Figura 7

Aplicación del Modelo Promoción de Salud de Nola Pender



En base a los resultados se han identificado algunas necesidades o problemáticas que influyen significativamente en la salud de las personas que viven en su alrededores. Es así como se han elaborado los presentes cuadros de intervención:

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PLANTEAMIENTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA
GUÍA DE PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE SALUD

PERSONA RESPONSABLE: Entidades y profesionales interesados en el estudio.

POBLACIÓN OBJETIVO: Residentes de la Comunidad de Kuna Nega

OBJETIVO GENERAL: Diseñar un plan de educación en salud para la comunidad de Kuna Nega, con el fin de incrementar la sensibilización en prácticas y conocimiento en temas que promuevan el bienestar integral de la comunidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS						
Fortalecer la educación comunitaria sobre los efectos nocivos de la contaminación ambiental en su salud	Capacitar a los residentes en medidas de prevención y manejo de enfermedades respiratorias.	Promover hábitos de higiene y saneamiento básico en la comunidad.	Desarrollar estrategias y manejo de residuos sólidos en el hogar.	Capacitar a los residentes en primeros auxilios y respuesta ante emergencias ambientales.	Enfatizar en la educación nutricional de la comunidad	Informar a la comunidad sobre sus derechos en salud y a los servicios sanitarios disponibles.
CONTENIDO						
- Efectos en la salud de la contaminación ambiental por vertederos.	- Prevención y manejo de enfermedades respiratorias.	- Higiene y saneamiento básico en el hogar.	- Importancia de mantener una nutrición y alimentación saludable.	- Enfermedades trasmitidas por roedores y vectores.	- Aprendamos sobre primeros auxilios y respuesta ante emergencias ambientales o sanitarias.	- Derechos en la salud y acceso a servicios médicos.
TÉCNICAS EDUCATIVAS Y RECURSOS						
Técnicas: Exposición dialogada, serie de preguntas y respuestas. Recursos: Banner, mamparas, flyers, herramientas digitales.						
RECOMENDACIONES						
Considerar elaborar los materiales didácticos y el plan de intervención, teniendo en cuenta que la comunidad de Kuna Nega cuenta con habitantes de bajo nivel educativo.		Es fundamental que la información y orientación brindada a la comunidad sean claras, realistas y alcanzables. Más que generar expectativas, el propósito es empoderar a los residentes con conocimientos prácticos y herramientas que les permitan mejorar su calidad de vida.				

PERSONA RESPONSABLE: Licenciados en Enfermería.

TEMA: Respira Bien, Vive Mejor: Estrategias para una comunidad más Saludable.

POBLACIÓN OBJETIVO: Residentes de la Comunidad de Kuna Nega

OBJETIVO GENERAL: Sensibilizar a los residentes de la comunidad de Kuna Nega, sobre la importancia de la salud respiratoria a través de estrategias educativas y preventivas que reducan la incidencia de afecciones asociadas a la inhalación de gases tóxicos.

Problema Identificado	Objetivos Específicos	Meta	Estrategia Metodológica	Recursos	Evaluación
El 46.2% de los residentes encuestados en la comunidad de Guna Nega, reportan cambios en su estado de salud en relación con el sistema respiratorio. En el análisis cualitativo de los resultados, se observa que la moda es que "los resfriados son normal por el área de residencia", asociándose a las características ambientales de la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> Brindar información sobre los efectos que produce la inhalación de humo o gases tóxicos que se liberan por la combustión en vertederos. Orientar sobre las medidas de prevención ante enfermedades respiratorias. Otorgar estrategias de prevención y manejo de enfermedades respiratorias. Promover medidas para reducir la exposición a los contaminantes ambientales. 	Reducir en un 20% la incidencia de problemas respiratorios en la comunidad en un periodo de 6 meses.	<p>Inicio: Taller Dinámico "Respiremos Juntos"</p> <p>Se les solicitará a los participantes que hagan una respiración profunda con los ojos cerrados, después de contar hasta 3. Luego se les brindará un papel toalla mojado con agua o una pajilla, en donde deberán inspirar por 8 segundos y exhalar en 7 segundos, esto les permitirá simular la dificultad causada por enfermedades respiratorias.</p> <p>Charla Educativa</p> <p>Se implementará el uso de carteles como material didáctico. Se brindará una charla educativa con duración de 25 minutos con los temas antes descritos.</p> <p>Taller: "Respiremos Salud"</p> <p>En este espacio se implementaría la práctica de las medidas de prevención.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demostración de ejercicios de respiración que permitirán evaluar y fortalecer la salud de sus pulmones. - Se instruirá y practicará el uso correcto de mascarillas en caso de contaminación o en contacto con familiar enfermo a nivel respiratorio. - Se reforzará la importancia de asistir al médico para controles de salud, y no utilizar la automedicación. <p>Cierre: "Compromiso con tus Pulmones"</p> <ul style="list-style-type: none"> - A cada uno de los participantes se le brindará una hoja en blanco, en donde deberán escribir una acción que implementarán en su hogar para mejorar su salud respiratoria. <p>Periodo luego de la intervención.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visitas Domiciliarias. Esto permitirá identificar factores de riesgo. - Campañas de promoción sobre la importancia de la ventilación adecuada y reducción de contaminantes en el hogar. 	<p>R. Humano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeros y/o estudiantes de enfermería. - Promotores de Salud. - Líderes Comunitarios. <p>R. Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Papel toalla, agua, pajilla o cartón. <p>Taller Inicial:</p> <p>Materiales: Papel toalla, agua, pajilla o cartón.</p> <p>Intermedio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Flyers elaborado en Canva. <p>Cierre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoja Blancas - Bolígrafos o Lápiz. 	<p>Inicio:</p> <p>¿Cómo se afecta nuestra respiración al estar en contacto con gases que emanen del vertedero?</p> <p>Final:</p> <p>Mencione una acción que implementará en su hogar, que le ayudará a reducir el riesgo de contraer una enfermedad respiratoria.</p> <p>Información de las visitas domiciliarias.</p>

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación destacan que el vivir en las proximidades del vertedero de Cerro Patacón constituye un determinante ambiental crítico para la salud, puesto que, la elevada presencia de síntomas respiratorios, tegumentarios, y visuales coincide con investigaciones previas que relacionan la quema de desechos y la emisión de gases tóxicos con enfermedades agudas y crónicas.

A pesar de la conciencia expresada por más del 80% de la población respecto al riesgo del manejo inadecuado de los residuos, las condiciones socioeconómicas limitan la adopción de medidas protectoras en términos de salud. La dependencia del reciclaje informal como fuente principal de ingreso provoca que la salud se subordine a la supervivencia económica, tal como sugieren los análisis sobre la estabilidad laboral y del nivel educativo antes descritos.

A su vez, se confirma que los determinantes sociales como educación y nivel socioeconómico influyen directamente en la percepción de riesgo, hallazgo congruente con la literatura que indica que, a menor nivel educativo, menor será la capacidad para identificar las amenazas ambientales y adoptar medidas frente a esto.

En definitiva, los hallazgos sugieren la necesidad de impulsar investigaciones que prioricen el análisis de la percepción de los habitantes, más allá de las manifestaciones clínicas. Puesto que, el entender cómo la comunidad interpreta y evalúa los riesgos ambientales es fundamental para explicar sus conductas y respuestas frente a la problemática. A su vez, resulta imprescindible profundizar en la relación entre dicha percepción y la exposición prolongada a contaminantes ambientales, especialmente considerando las deficiencias estructurales detectadas en la gestión del vertedero.

CONCLUSIONES

- La comunidad de Calle 50, Kuna Nega, presenta una alta exposición a riesgos ambientales derivados del manejo inadecuado de los residuos sólidos del vertedero Cerro Patacón, reflejado en la elevada percepción de daño a la salud con un 84.2% entre “siempre” y “casi siempre”.
- Los principales cambios en la salud reportados durante el último año fueron los síntomas respiratorios (46.2%), seguidos de síntomas dermatológicos y visuales, los cuales coinciden con los efectos descritos en la literatura sobre exposición a gases tóxicos y quema de desechos.
- El bajo nivel educativo predominante (52%) y la limitada inserción laboral (66.1% sin ocupación) influyen negativamente en la capacidad de la población para reconocer riesgos, acceder a servicios de salud o mejorar sus condiciones de vida.
- Existe una contradicción entre la conciencia del riesgo y la posibilidad real de mitigarlo, ya que gran parte de las familias dependen económicamente del vertedero a través del reciclaje informal, lo cual impide la reubicación o el alejamiento del foco contaminante.
- Los resultados evidencian la necesidad urgente de programas multidisciplinarios, que permitan reducir la exposición, mejorar la percepción de riesgo y fomentar alternativas económicas sostenibles.
- La comunidad presenta una alta proporción de mujeres adultas jóvenes que desempeñan un papel crucial en los procesos de movilidad, superación académica y participación comunitaria.

- Los resultados sugieren que a pesar de que los residentes reconocen los riesgos derivados de la exposición a contaminantes, las limitaciones económicas y las necesidades básicas (vivienda, trabajo, subsistencia) continúan siendo prioritarias, lo que disminuye la capacidad de actuar frente a los problemas de salud.
- Se reitera el desarrollo de investigaciones futuras con metodologías más amplias que permitan evaluar los efectos a largo plazo de la exposición a contaminantes, así como la percepción de los residentes y el impacto de estos en la salud general de la población.

RECOMENDACIONES

a. Prioritarias

- Campañas de salud comunitaria periódicas, como las brigadas móviles o giras de investigación/intervención comunitaria por parte de las universidades.
- Fortalecer los programas educativos sobre manejo de residuos y riesgos ambientales, adaptados al nivel de alfabetización.
- Promover acciones inmediatas de mitigación en el vertedero, como el control de quemas abiertas, mejora en el sistema de lixiviados, supervisión constante por la autoridad sanitaria.
- Crear un registro comunitario de casos relacionados con exposición ambiental, como el seguimiento epidemiológico por las entidades de salud.

b. Mediano Plazo

- Desarrollar programas de capacitación laboral alternativos al reciclaje informal, en coordinación con los líderes comunitarios y entidades de educación gubernamentales y no gubernamentales.
- Crear alianzas con universidades y organizaciones en salud ambiental para monitorear la calidad del aire y agua en tiempo real.

c. Largo Plazo

- Impulsar políticas públicas para la reestructuración integral de Cerro Patacón, incluyendo su regulación, infraestructura y demás factores para favorecer la disminución del foco de contaminación.



- Desarrollar un modelo comunitario sostenible que incorpore educación ambiental continua, participación comunitaria y vigilancia sanitaria con el apoyo de entidades pertinentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bustamante, et al. (2023). *Unidad 3. Modelos integradores para la promoción de la salud*. Universidad Abierta y a Distancia de México (UnADM). https://dmd.unadmxico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE2/PES/03/FMPR/unidad_03/descargables/FMPR_U3_Contenido.pdf
- Caballero, I. (2024). Expertos de la Universidad de Panamá manifiestan preocupación por incendios de los desechos. <https://launiversidad.up.ac.pa/node/3713> El Semanario: La Universidad.
- Dandicourt, C. (2018). El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(1), 55-62. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007&lng=es&tlang=es
- Efe, A. (2018, 14 octubre). Guna Nega, el pueblo panameño pegado a un basural que sobrevive del reciclaje. [www.laestrella.com.pa.](http://www.laestrella.com.pa/) <https://www.laestrella.com.pa/panama/nacional/una-nega-pueblo-pegado-panameno-CRLE35884>
- Forbes. (2021). *Cerro Patacón: Un desastre Ambiental*. Forbes Centroamérica. <https://forbescentroamerica.com/2021/06/18/cerro-patacon-vertedero-de-panama-es-un-desastre-ambiental>
- García, C. P., & Gallegos-Torres, R. M. (2019). *El papel del personal de enfermería en la educación para la salud*. Horizonte de Enfermería, 30(3), 271-285. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.3.271-285
- García, R. F., Del Angel, M. H., Pacheco, D. J. L., & Figueroa, A. P. (2024). Educación como determinante de salud. *TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río*, 11(22), 27-34. <https://doi.org/10.29057/estr.v11i22.12488>
- García, L. (2023). Panamá Necesita Potenciar El Manejo Integral De Sus Residuos. La Estrella. <https://www.laestrella.com.pa/panama/nacional/230622-panama-necesita-potenciar-manejo-integral-residuos-MELE493384>

García, L. (2023, 21 junio). 'Panamá necesita potenciar el manejo integral de sus residuos', dice experta. www.laestrella.com.pa.

<https://www.laestrella.com.pa/panama/nacional/230622-panama-necesita-potenciar-manejo-integral-residuos-MELE493384>

García, L. (2024). *La basura: consecuencias ambientales y desafíos*.

<https://eco.mdp.edu.ar/institucional/eco-enlaces/1611-la-basura-consecuencias-ambientales-y-desafios>

García, O. (2021). Cómo afecta a la salud el monóxido de carbono y el dióxido de azufre que se libera en la combustión de basura. *Prensa Libre*.

<https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/como-afecta-la-salud-el-monoxido-de-carbono-y-el-dioxido-de-azufre-que-produce-el-incendio-en-vertedero-de-amsa/>

Gonzalo, A. (2019, agosto 21). *Nola Pender: Health Promotion Model*. Nurseslabs.

<https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/>

Gordón, A. (2022). Vertederos y manejo de los desechos: un problema de gestión urbana en Panamá. La Estrella de Panamá.

<https://www.laestrella.com.pa/panama/nacional/vertederos-manejo-desechos-problema-gestion-DLLE463891>

Instituto Coullaut de Psiquiatría. (2022, Febrero 24). *¿Qué es la Percepción? | Procesos psicológicos*. Instituto Coullaut. <https://coullautdepsiquiatria.es/la-importancia-de-la-percepcion-en-los-procesos-psicologicos>

McDowell, J. (2011). *Perception of a capacity for Knowledge*.

https://dokumen.pub_perception-as-a-capacity-for-knowledge-0874621798.pdf

Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial (2020). Inspeccionan terrenos donde reubicarán a familias de Guna Nega y Villa María. Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial. <https://www.miviot.gob.pa/2020/12/09/inspeccionan-terrenos-donde-reubicaran-a-familias-de-guna-nega-y-villa-maria/#:~:text=Panam%C3%A1%252C%25209%2520de%2520diciembre%2520de%25202020.&text=La%2520primera%2520inspecci%C3%B3n%2520se%2520concentr%C3%B3n,lotes%2520con%2520los%2520servicios%2520b%C3%A1sicos.>

Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial. (2024). Censan a más de 600 familias para ayuda habitacional en Panamá. Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial. <https://www.miviot.gob.pa/2024/03/06/censan-a-mas-de-600-familias-para-ayuda-habitacional-en-panama/>

Murdaugh, C., Parsons, M., & Pender, N. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice* (7.ª ed.). Pearson.
<https://www.minams.edu.pk/cPanel/ebooks/H.A/Health%20Promotion%20in%20Nursing%20Pra%20-%20Nola%20Pender.pdf>

Navarro, Guevara, Valtier, & Paz-Morales. (2023). Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm*, 19, e14224. Epub.<https://dx.doi.org/10.58807/tmptvm20235777>

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, Ottawa, 1986*. World Health Organization.
<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

Rodríguez E. (2020). “No sirve migrar”: Movilidades de género en las experiencias migratorias de las mujeres indígenas en Panamá. Revistas de la Universidad de Panamá. https://revistas.up.ac.pa/index.php/cuadernos_nacionales/article/download/1077/1907?inline=1

Rodríguez E. (2020). “No sirve migrar”: Movilidades de género en las experiencias migratorias de las mujeres indígenas en Panamá. Revistas de la Universidad de Panamá. https://revistas.up.ac.pa/index.php/cuadernos_nacionales/article/download/1077/1907?inline=1 Rodríguez, D., Guevara V., Milton C., & Paz, M. (2023). Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm*, 19, e14224. Epub 10 de abril de 2024.<https://dx.doi.org/10.58807/tmptvm20235777>

Rodríguez, D., Guevara V., Milton C., & Paz, M. (2023). Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm*, 19, e14224. Epub 10 de abril de 2024.<https://dx.doi.org/10.58807/tmptvm20235777>

Rodríguez, I. (2018). Evaluación toxicológica ocupacional de la exposición a contaminantes del aire.
https://books.google.com.pe/books?id=1pjGDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=contaminación+del+aire&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=true

Rosales Sánchez, J. (2015). Percepción y Experiencia. *Episteme*, 35(2), 21-36.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079843242015000200002&lng=es&tlang=es.

Salazar, A., Meza, L., & Garrido, A. (2024). *Vista de la pobreza un factor de riesgo que afecta directamente la salud de las familias estudio de caso*. <https://Revistas.Up.Ac.Pa/index.php/enfoque/article/view/5255/4102>

Samaniego, A. (2022). El caótico manejo de los desechos: 80 vertederos a cielo abierto en Panamá. La Prensa Panamá. <https://www.prensa.com/sociedad/el-caotico-manejo-de-los-desechos-80-vertederos-a-cielo-abierto-en-panama/>



- Sandoval, S. (2018). *Psicología del desarrollo Humano II*.
https://dgep.uas.edu.mx/librosdigitales/6to_SEMESTRE/64_Psicologia_del_Desarrollo_Humano_II.pdf
- Taylor, J. (2020). La percepción no es la realidad. *Psychology Today en español*.
Recuperado de <https://www.psychologytoday.com/pa/blog/la-percepcion-no-es-la-realidad>
- Tovar, Lozada & García (2015). Vista de impacto en la salud por el inadecuado manejo de residuos peligrosos. Ingenierías
<https://revistas.usb.edu.co/index.php/IngUSBmed/article/view/1731/1497> Médicas.
- Ullca J., (2005). Los rellenos sanitarios. La Granja. Revista de Ciencias de la Vida.
<https://www.redalyc.org/pdf/4760/476047388001.pdf>
- Vega, L. (2023). Cerro Patacón: Entorno y Salud, investigación de la Universidad de Panamá. La Web de la Salud. <https://lawebdelasalud.com/cerro-patacon-entorno-y-salud-investigacion-de-la-universidad-de-panama/>
- Vega, L. (2024). Cerro Patacón: Entorno y Salud, investigación de la Universidad de Panamá. La Web de la Salud. <https://lawebdelasalud.com/cerro-patacon-entorno-y-salud-investigacion-de-la-universidad-de-panama/>



Uso de la tecnología y su impacto en niños de primaria de la Escuela Franco Panameña Louis Pasteur, 2024

Use of technology and its adverse effects in elementary school children at the Franco-Panamanian School Louis Pasteur, 2024

Uso da tecnologia e seus efeitos adversos em crianças do ensino fundamental da Escola Franco-Panamenha Louis Pasteur, 2024

Madeline Caballero Aranda

Investigadora Independiente
Panamá

madecabar08@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-2540-1082>

Odessa Aranda

Universidad de Panamá

Centro Regional Universitario de San Miguelito, Panamá

odessa.aranda@up.ac.pa

<https://orcid.org/0000-0002-3698-1141>

Recibido: 3 de septiembre 2025

Aprobado: 16 de noviembre 2025

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v38n34.a9167>

RESUMEN

Esta investigación surge de la necesidad de comprender el impacto que tiene el uso de tecnología a edades tempranas y se centra en describir sus efectos en estudiantes de primaria de la Escuela Franco Panameña Louis Pasteur. El estudio analiza los patrones de uso, efectos adversos y propone estrategias de intervención basadas en la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender.

Se empleó un enfoque mixto, descriptivo y correlacional de corte transversal con 73 estudiantes de primaria. La recolección de datos se realizó a través de encuestas dirigidas a los acudientes, utilizando como instrumento la Smartphone Addiction Scale – Short Version (SAS-SV), una escala diseñada para medir la adicción al uso de smartphones, durante el período septiembre-diciembre 2024. El muestreo estratificado permitió garantizar la representatividad por grado escolar. Los resultados muestran que el 61.6% de los niños utiliza tecnología por más de 6 horas diarias, y solo el 1.3% mantiene un uso moderado de 1-2 horas. Los dispositivos más utilizados son la televisión (24.2%) y los smartphones (23.8%). Se identificaron efectos adversos significativos, como dificultades de concentración reportadas



por más del 60% de los participantes, además de síntomas físicos como dolores de cabeza, problemas posturales y manifestaciones de irritabilidad. Más del 65% usa tecnología principalmente con fines recreativos. Los hallazgos evidencian un uso excesivo de la tecnología que afecta el bienestar físico, mental y social de los niños. Este estudio aporta información valiosa para el desarrollo de políticas de salud pública que promuevan un uso equilibrado de la tecnología y protejan el desarrollo integral de la población infantil.

Palabras Clave: Tecnología, Niños de Primaria, Uso Excesivo, Efectos Adversos, Salud Infantil, Nola Pender, Primaria.

ABSTRACT

This study arises from the need to understand the impact of using technological devices at early ages and focuses on describing the effects of such use among first- to sixth-grade students at the Franco-Panamanian School Louis Pasteur. It establishes usage patterns, identifies adverse effects, and proposes intervention strategies based on Nola Pender's Health Promotion Model. Conducted under a mixed-method, descriptive, correlational, cross-sectional approach, the study included 73 elementary school students. Data were collected through surveys applied to parents/guardians, based on the Smartphone Addiction Scale—Short Version (SAS-SV), from September to December 2024. Stratified sampling ensured representation across grade levels. The results indicate that 61.6% of children use technological devices for more than six hours daily, while only 1.3% maintain moderate use of 1–2 hours. The devices most frequently used are televisions (24.2%) and smartphones (23.8%). Significant adverse effects were reported, which include concentration difficulties in over 60% of participants, physical symptoms such as headaches and posture problems, and irritability when unable to access devices. Over 65% of children use technology primarily for recreation. The study confirms excessive use among elementary school children, with clear consequences in their physical, mental, and social well-being. These findings provide valuable evidence for the development of public health policies aimed at regulating technology use among children and highlight the importance of balancing educational benefits with comprehensive child development

Keywords: technology, children, adverse effects, health, Nola Pender, primary school.

RESUMO

Esta pesquisa surge da necessidade de compreender o impacto do uso de dispositivos tecnológicos em idades precoces e se concentra em descrever os efeitos do uso de dispositivos tecnológicos em estudantes do primeiro ao sexto ano da Escola Franco Panamenha Louis Pasteur, estabelecendo padrões de uso, identificando efeitos adversos e



propondo estratégias de intervenção com base na Teoria de Promoção da Saúde de Nola Pender.

Foi realizado sob uma abordagem mista, descritiva e correlacional de corte transversal com 73 estudantes do ensino fundamental. Os dados foram coletados por meio de questionários aplicados aos responsáveis, utilizando como base a Smartphone Addiction Scale – Short Version (SAS-SV), durante o período de setembro a dezembro de 2024. Foi utilizada uma amostragem estratificada para garantir a representatividade por série escolar. Os resultados indicam que 61,6% das crianças utilizam dispositivos tecnológicos por mais de 6 horas diárias, enquanto apenas 1,3% mantém um uso moderado de 1 a 2 horas. Os dispositivos mais utilizados são a televisão (24,2%) e os smartphones (23,8%). O estudo evidenciou efeitos adversos significativos, incluindo dificuldades de concentração relatadas por mais de 60% dos participantes, sintomas físicos como dores de cabeça, problemas posturais e manifestações de irritabilidade quando não podem acessar a tecnologia. Mais de 65% usa a tecnologia principalmente para fins recreativos. O estudo confirma padrões de uso excessivo de dispositivos tecnológicos em crianças do ensino fundamental, com consequências evidentes em seu bem-estar físico, mental e social. Esses achados fornecem evidências valiosas para o desenvolvimento de políticas de saúde pública voltadas para regular o uso da tecnologia na população infantil, enfatizando a importância do equilíbrio entre os benefícios educacionais da tecnologia e a preservação do desenvolvimento integral das crianças.

Palavras-chave: Tecnología, Crianças, Efeitos Adversos, Saúde, Nola Pender, Primária.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la tecnología ha permeado prácticamente todos los aspectos de la vida humana, transformando la manera en que las personas se comunican, aprenden y se entretienen. Este fenómeno no es ajeno a la niñez, etapa en la que la exposición a dispositivos tecnológicos ha aumentado exponencialmente, generando un impacto significativo en el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social de los niños. La digitalización de la sociedad ha introducido nuevas dinámicas en la educación, la socialización y el entretenimiento infantil, lo que ha llevado a un replanteamiento de los paradigmas tradicionales en estas áreas. Sin embargo, este avance tecnológico también ha suscitado grandes preocupaciones sobre sus posibles efectos adversos, especialmente cuando el uso de dispositivos tecnológicos es prolongado y carece de supervisión adecuada.

El presente estudio se enfoca en medir el efecto del uso de la tecnología en niños de primaria de la Escuela Franco Panameña Louis Pasteur, una institución educativa que representa un contexto socioeconómico y cultural diverso. La investigación busca identificar los patrones

de uso tecnológico en esta población y evaluar las consecuencias que dicha exposición puede tener en su desarrollo integral. Este análisis se realiza en un momento en el que, según datos recientes de Indicadores Digitales de Panamá en el 2024, más del 80% de los hogares en Panamá cuentan con acceso a Internet y dispositivos móviles, lo que refleja la magnitud de la influencia de la tecnología en la vida de los niños.

La relevancia de este estudio radica en la necesidad de comprender cómo la interacción con dispositivos tecnológicos afecta a los niños en una etapa crucial de su crecimiento. Diversas investigaciones han señalado que el uso excesivo de tecnología puede generar alteraciones en el sueño, irritabilidad, molestias, déficit de atención, dificultades en el aprendizaje, problemas de socialización y riesgos asociados a la exposición a contenidos inapropiados. Asimismo, se han documentado efectos negativos en la salud física, como dolor de cabeza, dolor en las muñecas y los trastornos visuales, lo que subraya la importancia de abordar esta problemática desde una perspectiva integral.

En el ámbito educativo, la tecnología se ha convertido en una herramienta fundamental para facilitar el aprendizaje y la interacción entre estudiantes y docentes. No obstante, su uso inadecuado puede derivar en dificultades académicas y en la construcción de habilidades socioemocionales. Por ello, esta investigación no solo pretende describir los efectos adversos del uso excesivo de la tecnología, sino también proponer estrategias que promuevan un equilibrio saludable entre el uso de dispositivos tecnológicos y el bienestar de los niños.

DESARROLLO

Desde el punto de vista cognitivo, la niñez es una fase de aprendizaje acelerado en la que los niños desarrollan habilidades como el lenguaje, el pensamiento lógico y la memoria. Según investigaciones recientes, los niños atraviesan diversas etapas del desarrollo cognitivo, siendo el período preoperacional y concreto los más representativos de la niñez. Durante esta etapa, la capacidad de simbolización y el desarrollo del razonamiento lógico emergen progresivamente, influyendo en su capacidad de comprensión y solución de problemas (Esteban, 2023). Así, la estimulación temprana y el acceso a experiencias enriquecedoras desempeñan un papel crucial en el desarrollo intelectual de los niños.

El uso de la tecnología digital y el acceso a las pantallas han transformado la vida cotidiana de los niños en todo el mundo. La expansión del acceso a internet y la proliferación de dispositivos

electrónicos han generado oportunidades significativas en educación, comunicación y entretenimiento. Sin embargo, también han surgido preocupaciones sobre los efectos del tiempo de exposición a las pantallas en el desarrollo infantil.

El impacto del tiempo de pantalla en la salud de los niños es un tema de preocupación creciente. Si bien la tecnología puede ser una herramienta educativa valiosa, el uso excesivo de pantallas puede afectar el desarrollo cognitivo y emocional de los menores. Se ha observado que el tiempo prolongado frente a dispositivos electrónicos puede contribuir a problemas de atención, alteraciones en el sueño y disminución de la actividad física (Draper, 2023). Además, el acceso no regulado a redes sociales puede exponer a los niños a situaciones de riesgo, como la comparación social negativa y la disminución de la autoestima.

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, este se centra en cómo las decisiones y experiencias personales son capaces de formar el comportamiento de las personas, al mismo tiempo enfatiza la importancia de guiar a la población a tomar comportamientos saludables en el día a día.

Nola Pender, al crear este modelo, tenía como propósito entender cómo las personas tomaban decisiones sobre su salud teniendo en cuenta que “La conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano”. Esto se utilizó como raíz para entender el por qué y el cómo de las decisiones de cada persona (Bustamante et al., 2023).

El modelo de promoción de la salud se basa en dos puntos. Primero enfatiza el rol del procesamiento cognitivo en la modificación de conductas, integrando aspectos de aprendizaje cognitivo y teorías de comportamiento. También toma en cuenta factores psicológicos, como las emociones, las creencias y las experiencias personales para así poder crear planes que impulsen un cambio positivo. Para que una persona logre modificar sus decisiones deben tener la posibilidad de entender el comportamiento que se le enseña, retener la información que se le da, ser capaz de reproducir el pensamiento y tener la voluntad de cambiar el comportamiento anterior (Hidalgo, 2022).

El segundo punto en el que se basa este modelo es en que el comportamiento afirmativo es racional. Según Nola Pender, los cambios en los comportamientos se dan en mayor proporción, cuando hay algo que los motive. Cuando las personas tienen un objetivo bien definido son capaces de crear planes que los ayuden a llegar a estos para poder obtener sus metas.



El modelo de Pender tiene como componente identificar la percepción personal de eficiencia, que tiene cada persona para realizar el cambio, esto ayuda a crear intervenciones que se basen en promover la confianza que tiene cada niño haciendo que, sin ser obligados, ellos decidan por sí mismos realizar un cambio en su comportamiento.

Al reforzar el sentimiento de control, que cada niño tiene sobre su propia vida, es posible influir en el uso que le da a la tecnología, ya que deja de percibirla únicamente como algo positivo.

De esta manera, los niños se vuelven capaces de reconocer también los efectos negativos que la tecnología puede generar en sus vidas y, al desarrollar un mayor sentido de responsabilidad personal, aumentan sus posibilidades de lograr un cambio. (Bustamante et al., 2023).

Esta investigación se realizó en La Escuela Franco Panameña Louis Pasteur, la cual fue fundada oficialmente en 1972, como resultado de la iniciativa de un grupo de panameños y franceses interesados en la difusión de la lengua y la cultura francesas. Su creación también responde a un convenio científico, cultural y técnico firmado entre Panamá y Francia en febrero de 1967, lo que refuerza su compromiso con la educación de calidad y la cooperación internacional (Escuela Franco Panameña, 2019).

En coherencia con su legado, las disciplinas científicas ocupan un lugar central en su currículo, promoviendo una educación moderna y actualizada que prepare a los alumnos para los desafíos del nuevo milenio. En este sentido, se otorga especial énfasis a la informática, dada la relevancia del manejo de computadoras en el ámbito de la comunicación, la información y la investigación.

METODOLOGÍA

Este estudio tiene como propósito recopilar información detallada sobre las percepciones y experiencias de los acudientes acerca de los efectos del uso de la tecnología en los niños de primero a sexto grado de la Escuela Franco Panameña Louis Pasteur mediante una encuesta. Además, se emplea un análisis estadístico con medidas de tendencia central y dispersión para obtener datos objetivos sobre la frecuencia y el impacto del uso de la tecnología. La recolección de los datos se realiza en un momento específico (durante el año lectivo 2024) el cual facilita la obtención de resultados a corto plazo.

Esta muestra es de tipo estratificado el cual es un muestreo probabilístico, con el cual se puede representar a toda la población a estudiar en varios grupos de manera homogénea no



superpuestos y elegir después de manera aleatoria los miembros de los diferentes grupos para así poder llevar a cabo el estudio (Ortega, 2023).

La muestra total de este estudio se estableció por el método de afijación porcentual, considerando un nivel de confianza del 95% con un margen de error del 5% y teniendo en cuenta que la población es de 88 estudiantes de primaria, esto da un total de 73 estudiantes para el muestreo total.

La recolección de los datos se realizó por medio de un instrumento llamado Smartphone Addiction Scale – Short Version (SAS-SV) Esta escala permite detectar comportamientos relacionados con el uso problemático de la tecnología que podrían estar afectando la vida diaria de los niños.

El instrumento está formado por 10 ítems, cada uno se puntúa entre 1 (Muy en desacuerdo) a 6 (Muy de acuerdo). El total de puntos que se pueden obtener es entre 10-60, entre más alto sea el puntaje, más indicativos hay de una adicción a los dispositivos tecnológicos.

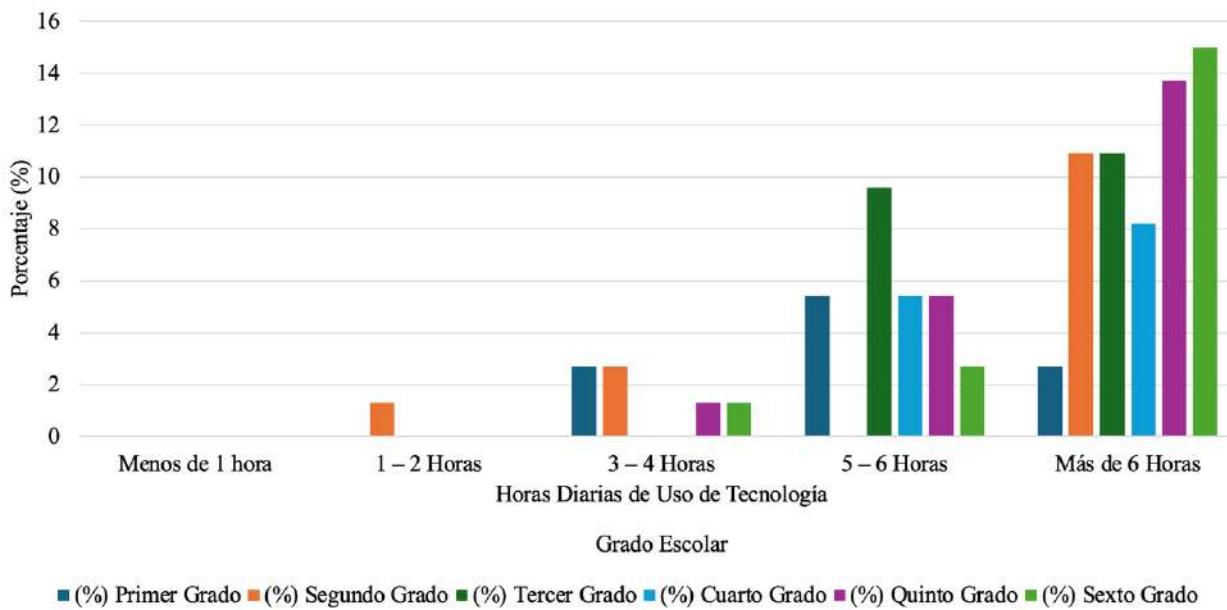
El SAS-SV evalúa algunos comportamientos relacionados al uso excesivo de los dispositivos tecnológicos como la dificultad en la concentración en las actividades académicas, efectos físicos o emocionales debido al uso de las tecnologías o impaciencia cuando no se tiene acceso a las mismas. La misma tiene una puntuación de Cronbach de 0.91 en su versión en inglés y de 0.88 en su versión en español.

El análisis de los datos obtenidos en esta investigación se llevó a cabo mediante un enfoque estructurado, con el objetivo de interpretar de manera precisa los resultados sobre el Uso de la tecnología y sus efectos adversos en niños de primaria de la Escuela Franco Panameña Louis Pasteur. Los datos obtenidos a través de encuestas digitales aplicadas mediante Google Forms fueron recopilados y exportados a una hoja de cálculo en Microsoft Excel y se utilizaron medidas de dispersión (desviación estándar y rango) para evaluar la variabilidad en el uso de los dispositivos electrónicos entre los participantes y se llevó a cabo un análisis detallado de los hallazgos obtenidos, destacando tendencias y patrones relevantes.

RESULTADOS

Figura 1.

Horas diarias del uso de tecnología en niños de primaria por grado escolar. Escuela Franco Panameña Louis Pasteur. Septiembre - Diciembre, 2024.



La presencia de niños en el grupo de más de 6 horas diarias es mayor en los grados finales, mientras que en los niveles iniciales se observa una menor variabilidad en la cantidad de tiempo de uso. Conforme se avanza de grado, los datos muestran un incremento en el número de grupos y un incremento en el uso más prolongado de la tecnología.

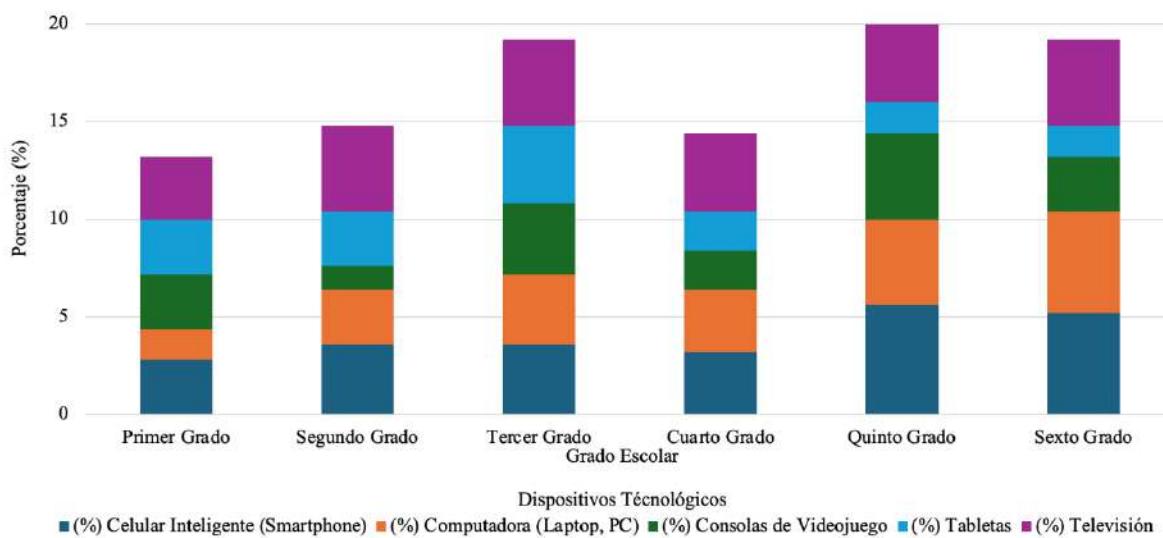
En cuanto al uso de dispositivos electrónicos según la etapa de desarrollo, la guía de UNICEF (2023) sugiere un enfoque gradual y supervisado. En la primera infancia (0 a 6 años), el uso de pantallas debe ser mínimo y siempre supervisado por un adulto, ya que a esta edad los niños no tienen la capacidad de autorregular su tiempo de exposición. Durante la edad escolar (6 a

12 años), se recomienda establecer horarios y rutinas para el uso de la tecnología, priorizando el aprendizaje y la socialización presencial, pero en esta etapa el acceso a dispositivos tecnológicos se vuelve más frecuente, por lo que es fundamental fortalecer el diálogo sobre seguridad digital, privacidad y gestión del tiempo en línea.

En este caso se puede evidenciar que los resultados siguen los patrones de otros estudios, ya que el uso del teléfono móvil aumenta drásticamente con la edad, los datos del Instituto Nacional de Estadística de España refieren que el 23,3% de los niños de 10 años tiene un teléfono móvil, una cifra que aumenta al 45,7% a los 11 y al 72,1% a los 12 (INE, 2023). Según estas estadísticas, los jóvenes usan cada vez más dispositivos a medida que crecen.

Figura 2.

Dispositivos que utilizan los niños de primaria por grado escolar. Escuela Franco Panameña Louis Pasteur. Septiembre - Diciembre, 2024.



En este cruce se exhibe la cantidad de dispositivos tecnológicos utilizados por los niños, según su grado escolar. Aunque la muestra sigue siendo de 73 estudiantes, el número total de dispositivos reportados es 252, lo que indica que hay una gran cantidad de niños que tienen acceso a más de un dispositivo.

El celular inteligente (Smartphone) es el segundo dispositivo más utilizado, este representa en el 23.8% de la totalidad de dispositivos reportados, con su presencia más alta en quinto grado (5.6%) y sexto grado (5.2%). En los primeros grados, la cantidad de celulares utilizados es



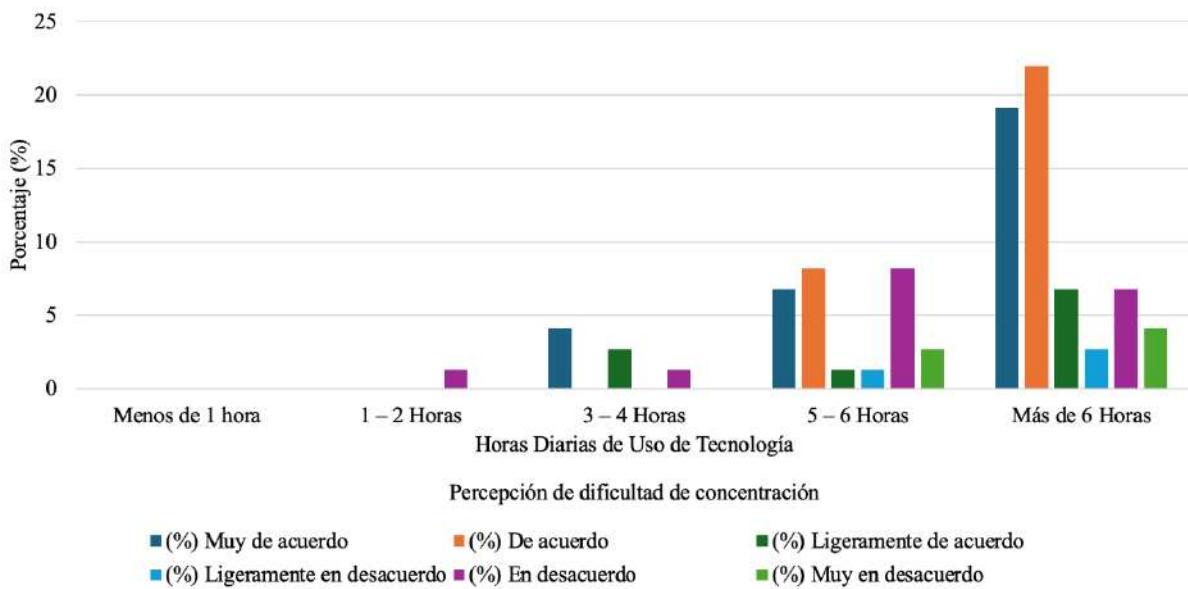
menor, con un 2.8% primer grado y 3.6% en segundo y tercer grado. La televisión es el dispositivo con mayor presencia en la muestra, con 61 casos (24.2%). Se mantiene como un medio común en todos los grados.

A lo largo de los grados, se observa que los niños en niveles superiores tienen más acceso a dispositivos como celulares y computadoras, mientras que en los primeros años hay una mayor presencia de dispositivos como las tabletas.

Estas, por su parte, ocupan un lugar destacado en la lista de dispositivos tecnológicos más utilizados por los niños. Su diseño intuitivo y portátil las convierte en una opción popular para el entretenimiento y el aprendizaje infantil. Según el Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad (2022), en España, el 98% de los niños menores de 16 años accede a internet de manera regular. En el contexto latinoamericano, las tabletas son especialmente populares en hogares con niños pequeños, ya que muchos padres las utilizan como herramientas para distraer a sus hijos o para fomentar el aprendizaje a través de aplicaciones educativas. Sin embargo, el uso excesivo de estos dispositivos ha sido asociado con problemas de salud, como fatiga visual y alteraciones en los patrones de sueño.

Figura 3.

Percepción de dificultad de concentración en los niños de primaria según horas diarias de uso de tecnología. Escuela Franco Panameña Louis Pasteur. Septiembre – Diciembre, 2024.



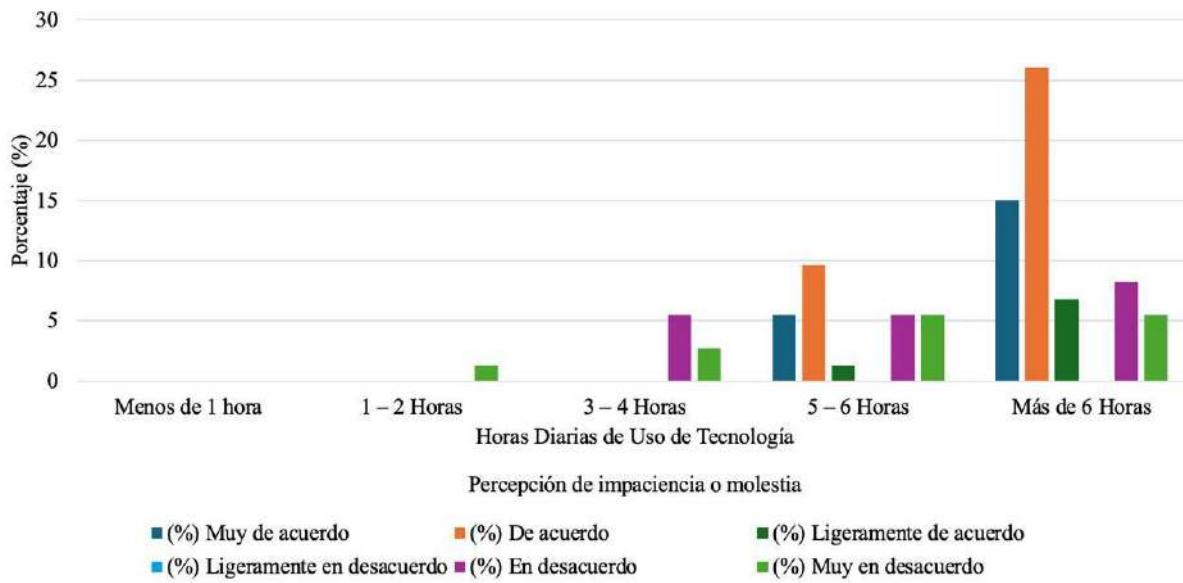
Los datos muestran que más del 70% de los niños que usan tecnología por más de 6 horas diarias reportan algún nivel de dificultad en la concentración, con una mayoría en los niveles de "Muy de acuerdo" y "De acuerdo". Sin embargo, hay casos en todos los niveles de uso de tecnología en los que los niños no perciben afectación en su concentración, lo que indica que la percepción del impacto de la tecnología en la atención no es uniforme.

Según estudios, el uso desmesurado de dispositivos digitales afecta varios procesos cognitivos, principalmente la capacidad de concentración en las actividades de la vida diaria, o las habilidades sociales, al limitar el uso de expresión verbal (ISAPRE, 2024). Esto se ve reflejado en los resultados, ya que los niños que pasan mucho tiempo frente a las pantallas tienen dificultades para concentrarse en las actividades programadas y las tareas escolares. La mayoría de los acudientes de niños que usan la tecnología durante más de seis horas al día afirmaron tener dificultades para seguir instrucciones, terminar las tareas escolares y leer durante períodos prolongados. Esto coincide con investigaciones previas que sugieren que la capacidad de atención puede verse reducida debido al ritmo acelerado y la alta estimulación del contenido digital, en particular en las redes sociales, los videojuegos y el entretenimiento de ritmo rápido (Yepes & Rojas, 2022).

Figura 4.

Percepción de impaciencia o molestia cuando no usa tecnología en niños de primaria según

horas diarias de uso de tecnología. Escuela Franco Panameña Louis Pasteur. Septiembre – Diciembre, 2024.



Los niños que usan menos de 4 horas diarias de tecnología muestran una baja tendencia a experimentar incomodidad en la ausencia de estos dispositivos. A partir de las 5 horas diarias de uso, la mayoría de los niños reporta algún grado de incomodidad cuando no tiene acceso a dispositivos, aunque aún se observa un porcentaje considerable de niños que no experimenta esta sensación.

Los datos sugieren que la relación entre el tiempo de exposición a la tecnología y la percepción de impaciencia o molestia no es uniforme en todos los grupos de edad. Si bien el aumento en el uso diario de dispositivos tecnológicos parece estar asociado con una mayor probabilidad de reportar incomodidad en su ausencia, todavía existen niños con alto consumo de tecnología que no reflejan esta dependencia emocional o psicológica.

La tecnología en este siglo ha logrado una implantación tan rápida en la sociedad que, en poco tiempo, se fue apoderando de numerosos aspectos de las vidas de los seres humanos, siendo mayoritariamente vulnerables los niños, afectándoles en su comportamiento y en su relación con el entorno, debido a que ellos en la actualidad acceden con mayor facilidad a dispositivos electrónicos, sumergiéndose en diversos juegos y aplicaciones resultando atractivos para ellos, su uso fue convirtiéndose en un hábito perjudicial al no existir un debido control y un manejo adecuado de estas herramientas que brindan la tecnología, que los expone a innegables efectos



negativos (Aveiga et al., 2018).

Los resultados muestran una fuerte correlación entre la impaciencia infantil y el uso excesivo de tecnología, especialmente en aquellos que usan dispositivos digitales durante más de seis horas al día. Este grupo de niños mostró mayor inquietud, irritación y molestia cuando no podían usar la tecnología, lo que podría indicar una dependencia de la estimulación digital.

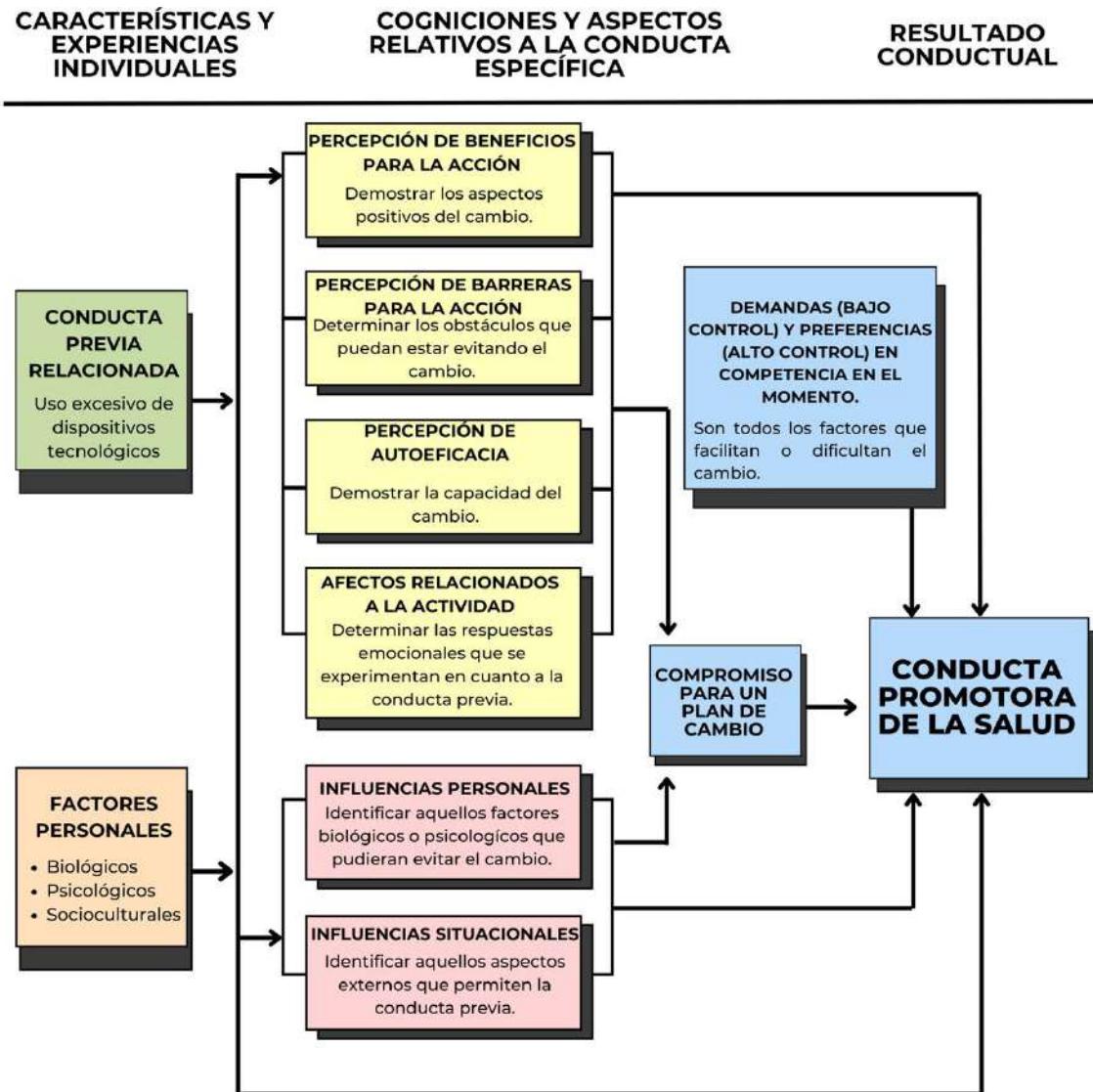
Aplicación de la teoría de enfermería al fenómeno estudiado

Figura 5.

Modelo de la Promoción de Salud de Nola Pender

MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

Por: Madeline Caballero



El uso excesivo de la tecnología en los niños de la Escuela Franco Panameña Louis Pasteur se evidencia en los resultados presentados, lo que representa un estado de preocupación en la salud tanto física como mental de estos niños. Al aplicar la teoría de Nola Pender a este problema, se puede entender de una manera estructurada, el modo de promover comportamientos saludables para lograr, disminuir los efectos adversos que el uso excesivo de dispositivos tecnológicos puede tener en la niñez. En este modelo se hace énfasis en la importancia del papel de los factores cognitivos y motivacionales para lograr un cambio en el



comportamiento de los niños.

Un aspecto importante de la teoría de Nola Pender es la introspección, en la cual, el niño, con la guía de sus padres, debe internalizar las consecuencias o beneficios que el uso de los dispositivos por horas prolongadas puede tener en su persona, para así poder tomar una decisión que sea beneficiosa o dañina para sí mismo. Al darle al niño el sentimiento de control, en vez de exigir o prohibir algo, se puede lograr que sus hábitos vayan enfocados a su bienestar, esto se correlaciona con uno de los principios de la teoría de Pender, que menciona que el sujeto es más susceptible a hacer cambios cuando percibe los beneficios de la implementación de estos. Por lo que los padres pueden implementar actividades que alejen a los niños de los dispositivos tecnológicos, sin hacer notar que ese es el propósito de estas, así los niños podrán descubrir que todas las actividades recreativas no vienen con la tecnología incluida y pueden divertirse lejos de ella.

Otro elemento importante de la teoría de Nola Pender es la influencia que tienen los factores socioambientales en la modificación del comportamiento de los niños. La niñez es una etapa muy vulnerable en cuanto a las influencias ya sean positivas o negativas, para que los niños sean capaces de tomar decisiones correctas en cuanto al uso de la tecnología deben tener ejemplos claros de las mismas. Un niño que ve a su acudiente utilizando los dispositivos todo el día, no verá la consecuencia en el uso excesivo de los dispositivos tecnológicos, al mismo tiempo este acudiente no puede exigir que su niño utilice menos el celular, los videojuegos, etc. si este no da el modelo positivo.

Por lo que, si Pender toma en cuenta el factor socioambiental, es por esta rama que se deben hacer los cambios pertinentes. Pero los niños no solamente conviven con personas en sus hogares, en la escuela la presión de grupo es uno de los factores que más afectan la relación que los niños tienen con la tecnología. Por consiguiente, para lograr una mejora en este ámbito, en la escuela se deben implementar programas de educación sobre los efectos negativos del uso prolongado de las tecnologías.

Plan de Intervención de Enfermería

Tabla 1.

Plan de Intervención N°1 “Regulando los Tiempos”

<p>Tema: Tiempo correcto de uso de dispositivos tecnológicos.</p> <p>Participantes: Acudientes de estudiantes de primero a sexto grado de la Escuela Franco Panameña Louis Pasteur.</p> <p>Tiempo de la actividad: 20 minutos</p> <p>Encargada: Madeline Caballero</p> <p>Objetivo General: Instruir a los acudientes sobre la regulación y uso efectivo de los dispositivos tecnológicos con miras a disminuir los efectos adversos.</p>				
SITUACIÓN /PROBLEM A	OBJETIVOS ESPECÍFICO S	META	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	EVALUACIÓN
Hay un gran nivel de niños en la Escuela Franco Panameña Louis Pasteur	Sensibilizar a los acudientes de los niños de la Escuela Franco Panameña Louis Pasteur sobre las consecuencias del uso excesivo de los dispositivos tecnológicos por más tiempo del recomendado	Se logrará que un 70% de los acudientes asistan a la actividad.	Estrategias Exposición sobre la regulación y uso efectivo de los dispositivos tecnológicos Técnica “Regla de los 20-20-20” Taller “La hora familiar” Recursos Humanos Acudientes de niños de primero a sexto grado de la Escuela Franco Panameña Louis	Se hará la evaluación un trimestre después en: Cambio en el conocimiento Disposición a cambiar de comportamiento Participación en alternativas más saludables Preguntas Despues de participar en

<p>o para evitar los efectos adversos de los mismos.</p>	<p>regulación del tiempo de uso de los dispositivos tecnológicos, en los niños promoviendo la toma de decisiones.</p>	<p>técnicas efectivas de regulación de tiempo de uso de los dispositivos tecnológicos.</p> <p>Se logrará que un 60% de los acudientes participen en los talleres.</p>	<p>Pasteur. Expositor. Material Exposición por diapositivas (PPT). Trípticos con explicaciones de técnicas efectivas de regulación del tiempo de uso de los dispositivos tecnológicos.</p>	<p>este proyecto: ¿Qué tan seguro se ha sentido al establecer límites de tiempo frente a pantallas en casa? ¿Cómo ha reaccionado su acudido en la disminución de tiempo de uso de los dispositivos tecnológicos?</p>
--	---	---	--	--

Tabla 2.

Plan de Intervención N°2 "Mejorando Nuestra Salud"

<p>Tema: Mejora en la percepción de la salud física.</p>	<p>Participantes: Acudientes de estudiantes de primero a sexto grado de la Escuela Franco Panameña Louis Pasteur.</p>	<p>Tiempo de la actividad: 20 minutos</p>	<p>Encargada: Madeline Caballero</p>
<p>Objetivo General: Promover el desarrollo de hábitos físicos saludables, que sean sostenibles.</p>	<p>SITUACIÓN /PROBLEMA</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICO</p>	<p>ESTRATEGIA METODOLÓGICA</p>

			Estrategias	
El 30% de los acudientes de niños en la Escuela Franco Panameña Louis Pasteur	Fomentar la integración de la actividad física en la vida diaria, en relación con el uso de pantallas. Fomentar la autorregulación y la sensibilización sobre el tiempo por más tiempo del recomendado reportan no tener una buena salud física	Se logrará que un 70% de los acudientes asistan a la actividad. Se logrará que el 90% de los acudientes que asisten a la actividad obtengan nuevos conocimiento s sobre desarrollo de hábitos físicos	Taller interactivo que ilustra posturas correctas, higiene visual y prácticas ergonómicas. Rutinas de descansos activos en el aula o en casa, guiadas por el acudiente. Diario de automonitoreo para que los niños registren su tiempo diario frente a pantallas y actividad física.	Se hará la evaluación un trimestre después en: Cambio en el conocimiento Disposición a cambiar de comportamiento Participación en alternativas más saludables
			Preguntas	Después de participar en este proyecto: ¿Puede su hijo/a ahora identificar y corregir las malas posturas durante el uso de pantallas?

			Trípticos con explicaciones de posturas correctas, higiene visual y prácticas ergonómicas. Diario. Bolígrafos.	
--	--	--	--	--

Tabla 3

Plan de Intervención N°3 "Expresando Mi Sentir"

Tema: Mejora en la percepción de la salud mental.	Participantes: Acudientes de estudiantes de primero a sexto grado de la Escuela Franco Panameña Louis Pasteur.	Tiempo de la actividad: 20 minutos	Encargada: Madeline Caballero
Objetivo General: Promover el bienestar mental y emocional de los niños abordando los efectos negativos del uso excesivo de la tecnología.			
SITUACIÓN /PROBLEM A	OBJETIVOS ESPECÍFICO S	META	ESTRATEGIA METODOLÓGIC A
El 20.5% de los acudientes de niños en la Escuela Franco Panameña	Promover técnicas de regulación emocional que reduzcan la irritabilidad y la ansiedad.	Se logrará que un 70% de los acudientes y estudiantes asistan a la actividad.	Estrategias Taller guiado de identificación de emociones mediante tarjetas de emociones para ayudar a los niños a reconocer y nombrar sus sentimientos.
Fortalecer la	que el 90% de	Se logrará	Se hará la evaluación un trimestre después en: Cambio en el conocimiento Disposición a cambiar de comportamiento Participación en

<p>Louis Pasteur que utilizan los dispositivos tecnológicos por más tiempo del recomendado reportan no tener una buena salud mental</p>	<p>comunicación y la expresión emocional.</p> <p>Fomentar rutinas equilibradas que con actividades recreativas no digitales que favorezcan la salud mental.</p>	<p>los acudientes y estudiantes que asisten a la actividad obtengan nuevos conocimiento s sobre el bienestar mental.</p>	<p>narración de cuentos o juegos de rol centrados en la gestión de emociones, resolución de conflictos y la expresión de sentimientos sin mediación digital.</p>	<p>alternativas más saludables</p> <p>Preguntas</p> <p>Después de participar en este proyecto: ¿Ha observado mejoras en el estado de ánimo de su hijo/a, como una menor irritabilidad o ansiedad? ¿Puede su hijo/a identificar y expresar sus emociones con mayor claridad?</p> <p>Recursos</p> <p>Humanos</p> <p>Acudientes y estudiantes de niños de primero a sexto grado de la Escuela Franco Panameña</p> <p>Louis Pasteur.</p> <p>Expositor.</p> <p>Material</p> <p>Tarjetas con sentimientos y emociones.</p> <p>Cuentos sobre la gestión de emociones.</p>
---	---	--	--	---



CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos de este estudio demuestran una tendencia preocupante en cuanto al uso excesivo de los dispositivos tecnológicos en los niños de primaria de la Escuela Franco Panameña. Todos los estudiantes de la muestra se relacionan con al menos un dispositivo tecnológico y la mayoría de ellos pasan más de seis horas diarias con los mismos. Aunque no todos los estudiantes presentan consecuencias físicas o mentales, según lo manifestaron, sí hay una tendencia en la codependencia con los dispositivos, demostrando que sí hay efectos negativos, como la reducción de la actividad física o la dificultad en la concentración, especialmente en aquellos que pasan más tiempo con la tecnología. Por lo que se llega a las siguientes conclusiones basadas en los objetivos de la investigación:

La mayoría de los niños encuestados, aunque residen con su madre y padre, tienen acceso ilimitado a la tecnología en su día a día. Se puede asumir una situación económica estable, esto se ve reflejado en la cantidad de dispositivos a los que los niños tienen acceso, la mayoría de éstos utilizan dos o más dispositivos tecnológicos en su diario vivir, aumentando las horas de uso y por consiguiente los efectos que estos puedan conllevar en su salud física y mental. El análisis de los factores como el tiempo y tipo de dispositivos que utilizan revela que los estudiantes utilizan los dispositivos para actividades más allá de lo académico, es decir, el uso prevalente de las tecnologías es con fines de recreación, haciendo que los riesgos de desarrollar dependencias al uso de estos aumenten.

Con este estudio se pudieron encontrar efectos por el uso de los dispositivos tecnológicos. Entre los principales efectos encontrados, estuvieron las molestias físicas, como el dolor de cabeza o en las muñecas. Igualmente se reportaron efectos en cuanto a la salud mental, ya que la mayoría de los niños estudiados presentaban irritabilidad o enojo cuando no tenían acceso a los medios tecnológicos, por lo que es importante enfocarse en disminuir los efectos que se han encontrado, para así evitar consecuencias mayores.

La aplicación de la teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender, permite crear un plan de intervención operativo, que al implementarse en la escuela puede ayudar a disminuir los



efectos adversos. Al reforzar la autoeficacia y la capacidad de los niños de tomar decisiones positivas en cuanto a su salud, se pueden lograr objetivos sostenibles, que, a largo plazo, harán que los efectos ya evidenciados puedan reducirse, mejorando la salud física y mental de estos niños.

Por lo que este estudio describe los efectos del uso de los medios tecnológicos, con fines de reforzar un abordaje multidisciplinario para así lograr disminuir las incidencias negativas que puede causar la tecnología en la niñez. Esto al crear ambientes saludables en los que se balancee la tecnología con las actividades de desconexión y tiempo familiar lejos de los dispositivos tecnológicos.

RECOMENDACIONES

Incorporar las preguntas enfocadas al uso específico de la tecnología, fuera del ámbito académico, las horas en días de semana y fines de semana y los contenidos que consumen los niños, para obtener una mayor visión del uso real que les dan los niños a las tecnologías. Realizar estudios con mayor nivel de complejidad que evalúen el comportamiento de los acudientes con la tecnología, para determinar correlación entre el comportamiento de las personas a cargo de los niños versus el comportamiento de los niños en cuanto a la misma. Emplear revisiones sistemáticas, con el propósito de establecer comparaciones significativas entre los hallazgos en países desarrollados y aquellos en vías de desarrollo, como Panamá. Implementar planes que incluyan programas de formación y sensibilización en la escuela dirigido por enfermeras hacia los padres, maestros y niños, con el propósito de promover el bienestar físico y emocional y prevenir las consecuencias del uso excesivo de los dispositivos tecnológicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aveiga, V., Ostaiza, J., Macías, X., & Macías, M. (2018). *Uso de la tecnología: ¿entretenimiento o adicción? La tecnología en.* Eumed.net. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/08/tecnologia-entretenimiento-adiccion.html>



Bustamante, C., Franco, N., & Gómez, M. (2023). *Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira. Camila Bustamante Restrepo Natalia.* Repositorio Institucional Areandina. <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/73d19bea-28fe-4a6a-806a-335cdb6dc143/content>

Draper, C. (2023). Salud y pantallas. NeuroClass. <https://neuro-class.com/insomnio-y-pantallas-que-sucede/>

Escuela Franco Panameña. (2019). Metodología. Escuela Franco Panameña. <https://www.escuelafrancopa.com/index.php/es/inicio/mision/metodologia>

Esteban, E. (2023). Etapas de la infancia. Evolución del niño en la primera infancia. Guía Infantil. <https://www.guiainfantil.com/articulos/educacion/aprendizaje/etapas-de-la-infancia-evolucion-del-nino-en-la-primera-infancia/>

Hidalgo, E. (2022). *Abordaje de enfermería basado en el modelo de Nola Pender sobre hábitos del sueño.* SciElo. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000200010

INE. (2023). *Nivel y condiciones de vida (IPC) /Condiciones de vida /Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares.* https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=estadistica_C&cid=1254736176741&menu=ultiDatos&idp=1254735976608

ISAPRE. (2024). *Uso de tecnología: ¿Es un riesgo en la infancia?* | Blog Esencial. Isapre Esencial. <https://www.somosesencial.cl/blog/detalle/2024/uso-de-la-tecnologia-es-un-riesgo-en-la-infancia>

Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad. (2022). *Uso de la tecnología en menores en España.* ONTSI, Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital. <https://www.ontsi.es/sites/ontsi/files/2022-02/usotecnologiamenoresespa%C3%B1a2022.pdf>

Ortega, C. (2023). *¿Cómo hacer un muestreo estratificado?* QuestionPro. <https://www.questionpro.com/blog/es/como-hacer-un-muestreo-estratificado/>

UNICEF. (2013). *La niñez en Panamá según los censos de población y vivienda.* <https://www.unicef.org/panama/media/991/file/Ni%C3%81ez%20seg%C3%81n%20el%20censo.pdf>

Yepes, J., y Rojas, J. (2022). *Panorama de riesgos por el uso de la tecnología en América Latina.* SciELO Colombia. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2145-77782022000100300&script=sci_arttext



REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Impacto del ocio en la soledad de los adultos mayores: revisión de alcance

The impact of leisure on loneliness in older adults: a scoping review

Impacto do lazer na solidão dos idosos: revisão de escopo

Liliana Alejandra Salazar Pérez¹

Universidad de Guanajuato, México

la.salazarperez@ugto.mx

<https://orcid.org/0009-0005-4839-6758>

Eloy Maya Pérez²

Universidad de Guanajuato, México

e.maya@ugto.mx

<https://orcid.org/0000-0001-6195-5917>

Recibido: 21 de agosto 2025

Aprobado: 6 de noviembre 2025

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v38n34.a9171>

RESUMEN

Este artículo de revisión tuvo como objetivo sistematizar la evidencia científica disponible entre 2020 y 2025 sobre el impacto del ocio en la soledad de los adultos mayores. Se realizó una búsqueda documental exhaustiva y se seleccionaron cinco estudios de un total de 218 registros, analizando sus características metodológicas y principales hallazgos. Los resultados indican que el ocio ejerce un efecto positivo en la reducción de la soledad y favorece el bienestar emocional, cognitivo y social; específicamente, el ocio educativo mejora el estado de ánimo, el ocio social disminuye la percepción de soledad, el ocio “serio” fortalece el sentido de identidad y propósito, y el ocio físico y mental contribuye a la protección cognitiva. Se concluye que las actividades de ocio constituyen una estrategia relevante para promover la salud integral en la vejez; sin embargo, la evidencia disponible

¹ Estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería

² Departamento de Enfermería Clínica



continúa siendo limitada, por lo que se recomienda fortalecer su investigación e incorporarlas en programas de salud pública dirigidos a esta población.

Palabras clave

Envejecimiento, tiempo libre, aislamiento, bienestar, salud, actividad.

ABSTRACT

This review article aimed to systematize the scientific evidence available between 2020 and 2025 regarding the impact of leisure on loneliness among older adults. An exhaustive documentary search was conducted. From a total of 218 records, five studies were selected by analyzing their methodological characteristics and main findings. The results indicate that leisure has a positive effect on reducing loneliness, and promotes emotional, cognitive, and social well-being. Particularly, educational leisure improves mood; social leisure decreases perceived loneliness; serious leisure strengthens identity and sense of purpose; and physical and mental leisure activities contribute to cognitive protection. It is concluded that leisure activities constitute a relevant strategy to promote whole-person health in old age; however, the available evidence remains limited. Thus, strengthening research on this topic is recommended to incorporate leisure into public health programs for this population.

Keywords: aging, free time, isolation, well-being, health, activity.

RESUMO

Este artigo de revisão teve como objetivo sistematizar as evidências científicas disponíveis entre 2020 e 2025 sobre o impacto do lazer na solidão de idosos. Foi realizada uma busca documental exaustiva e selecionados cinco estudos de um total de 218 registros, analisando suas características metodológicas e principais achados. Os resultados indicam que o lazer exerce um efeito positivo na redução da solidão e favorece o bem-estar emocional, cognitivo e social; especificamente, o lazer educativo melhora o estado de ânimo, o lazer social diminui a percepção de solidão, o lazer “sério” fortalece o senso de identidade e propósito, e o lazer físico e mental contribui para a proteção cognitiva. Conclui-se que as atividades de lazer constituem uma estratégia relevante para promover a saúde integral na velhice; no entanto, as evidências disponíveis continuam sendo limitadas, razão pela qual se recomenda fortalecer a sua pesquisa e incorporá-las em programas de saúde pública voltados para essa população.

Palavras-chave: Envelhecimento, tempo livre, isolamento, bem-estar, saúde, atividade.

INTRODUCCIÓN



La población mundial está envejeciendo rápidamente. Se estima que, en los próximos años, la proporción de personas de 60 años o más se duplicará, pasando del 12% al 22% (Shen, Wang, et al., 2024). Este cambio demográfico incrementa el riesgo de que más personas experimenten condiciones de aislamiento y soledad.

Palma-Ayllón (2021) define la soledad como un sentimiento subjetivo de angustia relacionado con la percepción de falta de compañía, conexiones sociales o redes de apoyo. Este fenómeno no se limita a lo emocional: tiene repercusiones significativas en la salud física y mental. Entre sus consecuencias se encuentran el deterioro del bienestar físico y psicológico, un aumento de la mortalidad y elevados costos humanos y sociales (Cheung et al., 2023).

Diversos estudios han documentado estos efectos. Por ejemplo, Somes (2021) señala que las personas en soledad tienden a presentar mayor coagulación sanguínea, desequilibrios en el sistema nervioso, y un riesgo incrementado de hipertensión, artritis, ansiedad, depresión y pensamientos suicidas. Asimismo, el riesgo de muerte por enfermedades cardiovasculares aumenta en un 90%, mientras que la probabilidad de fallecer por accidente o suicidio se duplica. En adultos mayores, la soledad eleva en un 29% el riesgo de sufrir un infarto no fatal, en un 32% el de padecer un accidente cerebrovascular, y en un 50% la probabilidad de desarrollar demencia. También se asocia al deterioro cognitivo, la ansiedad y la depresión.

Desde una vista del punto de enfermería, el envejecimiento y lo que conlleva como consecuencias se pueden abordar desde el modelo de las 14 necesidades fundamentales de virginia Henderson buscando así promover la independencia del individuo, entre sus 14 necesidades existen dos de importancia para la soledad y el ocio. Henderson (1966) define el rol de la enfermera como ayudar o suplir aquello que la persona, sana o enferma, a realizar aquellas actividades que contribuirían a su salud o recuperación si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento necesarios. (Raile, M., & Marriner A. 2011)

La soledad puede intensificarse por cambios en el estilo de vida, como mudarse a una vivienda más pequeña, a un condominio o a una residencia de ancianos, lo que suele implicar la pérdida de redes vecinales. La jubilación también representa un factor de riesgo, ya que conlleva la pérdida de interacciones cotidianas con compañeros de trabajo (Cheung et al.,



2023). A ello se suma la pérdida de seres queridos: el fallecimiento de un cónyuge o un amigo cercano, en especial cuando era un pilar de apoyo o la principal fuente de movilidad, constituye la causa más frecuente de aislamiento. Esta situación se agrava con la disminución del contacto familiar, por ejemplo, cuando los hijos se independizan (Cheung et al., 2023). La soledad y el aislamiento en el adulto mayor impactan directamente en de estas necesidades básicas: la Necesidad 10: Comunicarse con los demás en la expresión de emociones, necesidades, miedos u opiniones, cuya deficiencia se observa en la falta de conexiones sociales (Raile, M., & Marriner A. 2011).

Sin embargo, la soledad y el aislamiento pueden disminuir o atenuarse desde un punto donde la propia persona o con ayuda puede evitar la soledad y sus consecuencias (Raile, M., & Marriner A. 2011). La forma en que se gestiona el tiempo libre juega un papel fundamental en el bienestar subjetivo. El ocio, entendido como el uso voluntario del tiempo libre para actividades fuera de las obligaciones diarias, constituye un componente clave de un estilo de vida saludable. Puede incluir tanto actividades sedentarias (ver televisión, escuchar radio) como actividades sociales y culturales (juegos, programas comunitarios). Estas experiencias promueven interacciones sociales, mejoran la percepción de salud y fortalecen el bienestar mental (Shi et al., 2023). El ocio y las actividades que lo contrarrestan se inscriben en la Necesidad 13: Jugar o participar en diversas formas de ocio (Recreación). Por ello, el análisis del ocio en esta población no solo es una vía para mejorar el bienestar, sino una intervención directa para restablecer la independencia en áreas clave de la vida diaria, que se ven comprometidas por el aislamiento. (Raile, M., & Marriner A. 2011)

La evidencia científica muestra que las actividades de ocio físicas, sociales y cognitivas están asociadas con un mayor bienestar y mejores resultados en salud en adultos mayores (Shen et al., 2024). De hecho, la participación regular en este tipo de actividades se relaciona con una disminución de la mortalidad por todas las causas (Dattilo et al., 2024). Además, el ocio puede actuar como mediador entre la soledad y las funciones cognitivas, ayudando a reducir síntomas afectivos negativos y potenciando la resiliencia emocional (Dattilo et al., 2024).

En este contexto, se realizó una revisión documental de artículos científicos con el propósito de sistematizar la información existente sobre el ocio y su impacto en la soledad de los adultos mayores. El objetivo es favorecer el conocimiento en esta materia, aportar elementos para la



toma de decisiones basadas en evidencia y apoyar el desarrollo de futuros proyectos de investigación sobre esta temática.

Se eligió para este trabajo una revisión de alcance ya que ayuda a identificar la literatura existente y disponible sobre el concepto del ocio y la soledad, que ayudan a identificar algunos vacíos de conocimiento y áreas de investigación nacientes. La trascendencia para la disciplina de Enfermería dado que la profesión se centra en el cuidado integral de la persona y la satisfacción de sus necesidades básicas. Los hallazgos de esta revisión proporcionarán evidencia fundamental para el diseño e implementación de intervenciones de enfermería orientadas a fomentar la independencia del adulto mayor, optando por ayudar al déficit en las Necesidades 10 y 13 de Henderson, y mejorando así su calidad de vida. (Raile, M., & Marriner A. 2011)

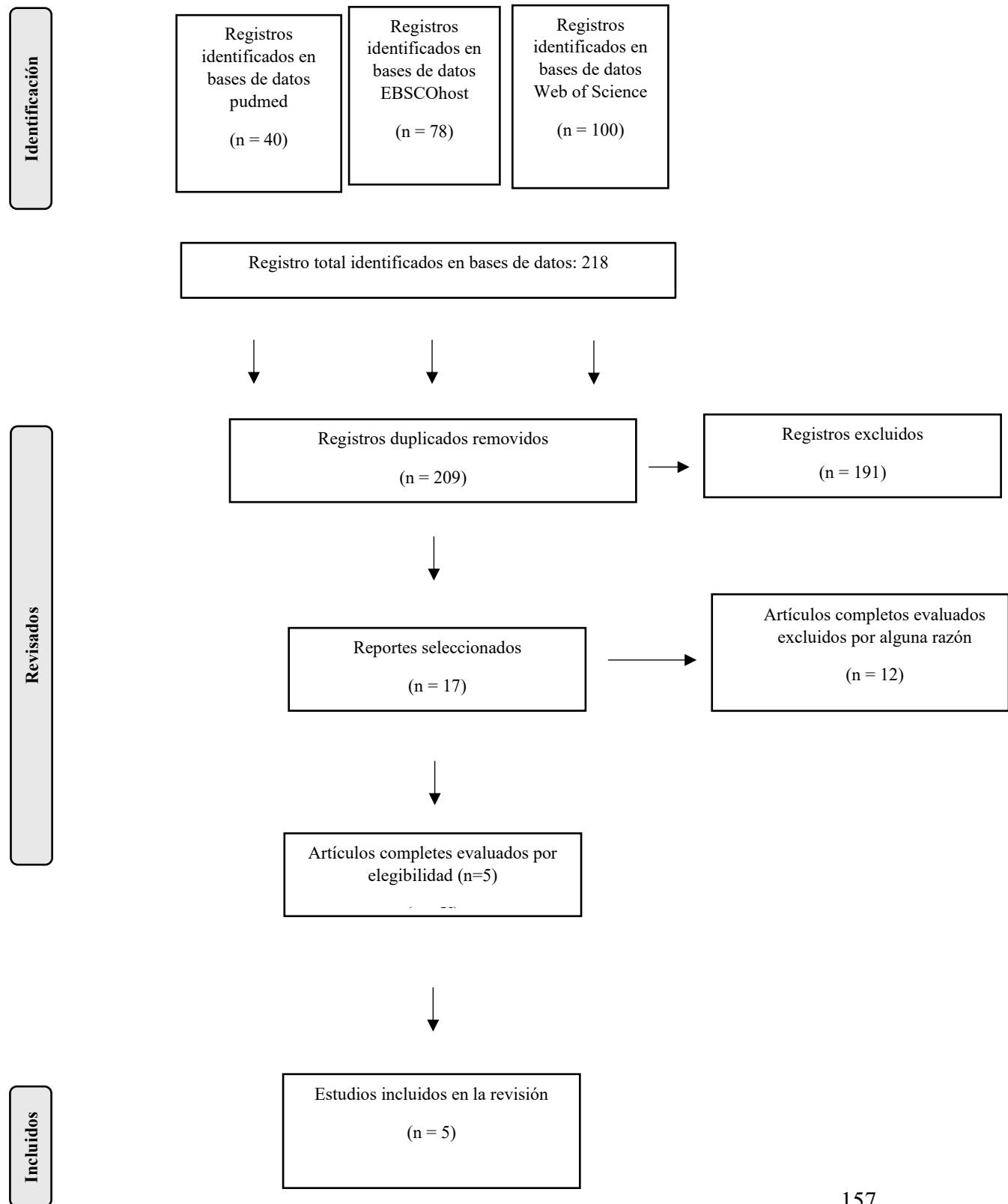
METODOLOGÍA

Para realizar el artículo se utilizaron bases de datos como: PubMed, Web of Science, EBSCOhost. Dentro de los criterios de inclusión para realizar el análisis se contemplaron estudios y literatura teórica cuyas palabras claves consideraron el concepto de envejecimiento mismas que fueron verificadas y validadas para su uso en el Tesauro de la UNESCO. La revisión incluyó el periodo de 2020 al 2025 y se obtuvieron un total de 218 artículos potencialmente relevantes identificados en los datos y de ello, se seleccionaron 5 artículos para ser incluidos en la revisión sistemática ya que aportaron elementos empíricos y teóricos para comprender el impacto del ocio en la soledad de los adultos mayores. Se tomaron en cuenta estudios publicados en idioma español e inglés y que fueran de acceso libre.

Las principales revistas identificadas a partir de la búsqueda realizada fueron las siguientes: Leisure Sciences, Geriatric Nursing, Ageing International, Translational Psychiatry, Scandinavian Journal of Public Health. Por último, se realizó un análisis a profundidad de los estudios, buscando seleccionar las publicaciones idóneas a través del método PRISMA (figura 1) y, a partir de esta selección, se elaboró una matriz para la revisión sistemática (Tabla1 matriz de extracción).

Figura 1.

Procedimiento para la selección de artículos





RESULTADOS DE LA REVISIÓN

Para la búsqueda inicial de artículos en las bases se utilizaron los criterios: *aging, leisure time, loneliness*, esta fase arrojó un total de 218 documentos. Para afinar los resultados, se aplicaron filtros en las propias bases de datos como fueron: año de ubicación del año 2020 al año 2025, se usó el filtro de la edad de las personas de estudio de 60 años. El proceso de revisión sistemática se centró en artículos que empleaban metodologías cualitativas, cuantitativas y mixtas. La investigación se enfocó en temas relacionados con las diferentes actividades de ocio y su impacto en la soledad presente en las personas las adultas mayores. De un total de diecisiete artículos que se consideraron elegibles, se descartaron once, la razón principal de esta exclusión fue que los estudios restantes no presentaban alguna relación significativa con el ocio y la soledad.

Se desarrolló un análisis temático inductivo (ver referencia) con la intención de agrupar los hallazgos en categorías para un análisis más detallado. Como puede verse en la clasificación de las actividades de ocio en la matriz de extracción (tabla 1).

Tabla 1.
Matriz de Extracción

Autor (es) y año de publicación	País	Diseño y población	objetivo	Principales hallazgos (Resultado clave)	Intervención (Clasificación de las actividades de ocio)
Dattilo, J., Lorek, A. E., y Sliwinski, M. (2024)	EE. UU.	Se utilizó un diseño de grupo control experimental de prueba previa y posterior no aleatorio con 52 adultos mayores (71-98 años) en comunidades de retiro. Se aplicó un programa de educación para el ocio con videos y actividades de aprendizaje.	Comparar los efectos de un programa de educación para el ocio, el Proyecto BHEL, en el ocio, la soledad y sus efectos en los adultos mayores	Los participantes aumentaron significativamente su conocimiento del ocio, mantuvieron la satisfacción con el ocio, aumentaron el afecto positivo, disminuyeron el afecto negativo y tendieron a disminuir la soledad.	Actividades ocio basadas en la educación
Chang, L., Dattilo, J., Hsieh, P., y Huang, F. (2021)	Taiwán y Canadá	Se realizaron encuestas presenciales a 235 residentes de hogares de ancianos de 65 años o más y se analizaron los datos con análisis de regresión lineal múltiple.	Examinar si el apoyo social en el ocio y la fluidez eran predictores de la soledad y si la edad moderaba la relación entre fluidez y soledad	Los altos niveles de apoyo social en el ocio y la fluidez predijeron bajos niveles de soledad. La edad disminuyó la relación negativa entre la fluidez y la soledad.	Actividades de ocio en enfoque social
Nyqvist, F., Nilsson, I., Näsman, M., y Olofsson, B. (2023)	Finlandia y Suecia	Se analizaron datos de cuestionarios postales de 7996 adultos mayores de 65+ años en 2016 y 8148 en 2021. Se usó regresión logística para analizar las asociaciones entre soledad y participación en actividades de ocio.	Examinar la participación en actividades de ocio y la soledad entre adultos mayores antes y durante la pandemia de COVID-19.	La falta de participación en socialización y placer se asoció con la soledad en ambos años. Aunque la mayoría de las actividades de ocio disminuyeron durante la pandemia, esto no se reflejó en un aumento de la soledad en las regiones estudiadas.	Actividades de ocio con enfoque social
Tripathi, A., y Samanta, T. (2023)	India	Se realizó un análisis temático de encuestas de 71 hogares, diarios de uso del tiempo y 15 entrevistas en profundidad a personas de 55 a 80 años de clase media y media-alta.	Demostrar cómo los indios mayores de clase media urbana se involucraron en el "ocio serio" para reconfigurar la vida diaria durante la pandemia y no tener sentimiento de soledad.	Los códigos sociales de edad y género estuvieron vinculados a las prácticas de ocio durante la pandemia. Las mujeres registraron una mayor proporción de su tiempo en la gestión del hogar y el cuidado, y su ocio se asoció con un mayor sentido de autorrealización e identidad.	Actividades de ocio serio
Du, C., et al. (2024)	No especificado	Se incluyó a 4772 personas mayores de 60 años que completaron escalas	Examinar la relación entre la	Las actividades de ocio (mentales, físicas y	Actividades de ocio con un

		de soledad y actividad de ocio, y pruebas de función cognitiva. Se utilizó un análisis de mediación.	soledad y la cognición en el envejecimiento, y el papel de las actividades de ocio como mediadores	sociales) están asociadas con las funciones cognitivas en el contexto de la soledad. Pueden mitigar los efectos cognitivos adversos asociados a la soledad.	enfoque mental
--	--	--	--	---	----------------

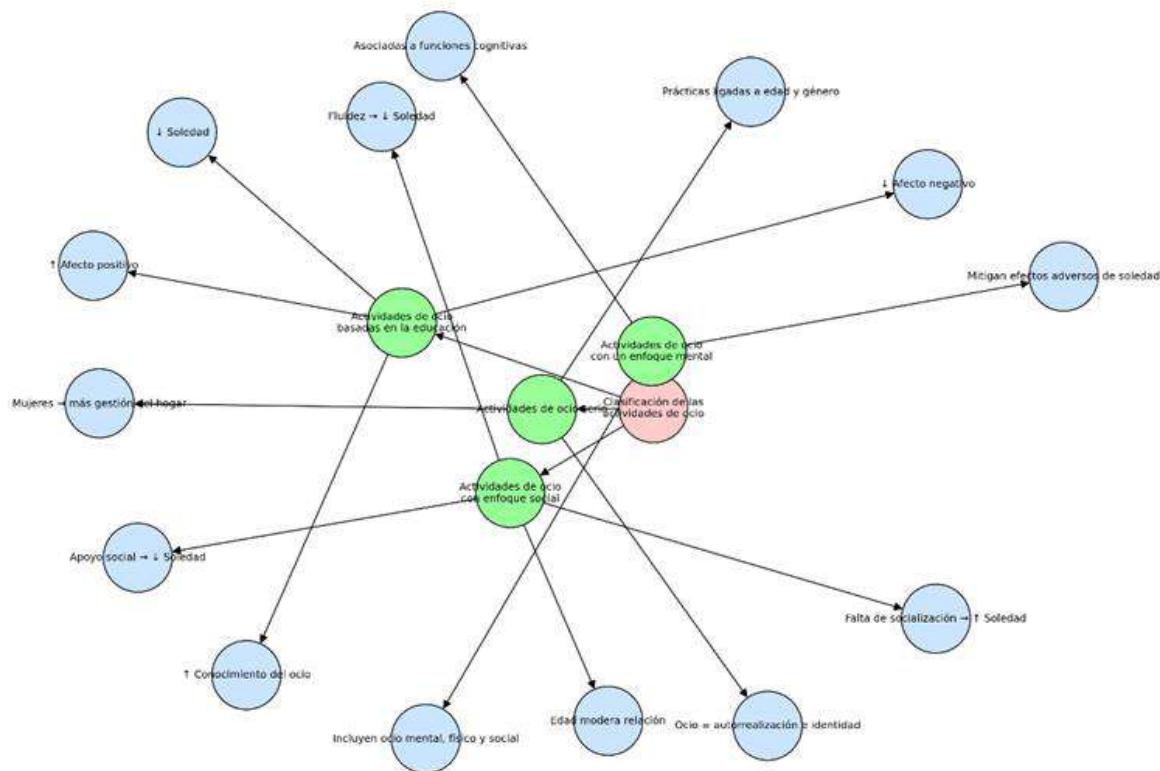
Es importante entender el ocio no como un simple pasatiempo, sino como un concepto multidimensional con implicaciones profundas para el bienestar (Figura 2). Los documentos revisados distinguen entre varios tipos de ocio, cada uno con un impacto distinto. Los hallazgos de Dattilo (2024) demuestran que el ocio tiene efecto positivo para el bienestar emocional. El programa de educación para el ocio que fue aplicado en los adultos mayores, no solo aumentó el conocimiento del tema, sino que también causó un efecto importante en el afecto: se observó un aumento en el afecto positivo y una disminución en el afecto negativo. Aunque la reducción de la soledad fue una parte no concluyente en el estudio, dando esto la mejora del estado de ánimo sugiere que las actividades de ocio, que se dan por la educación, pueden ser una intervención eficaz para disminuir componentes emocionales para la soledad y aislamiento.

Múltiples estudios subrayan la importancia de las interacciones sociales en las actividades de ocio. Chang (2021), encontraron que, en residentes de hogares de ancianos, un alto nivel de apoyo social en el ocio es predictores de bajos niveles de soledad. Este resultado destaca que el valor del ocio en este contexto no solo reside en la actividad en sí misma, sino en la calidad de las conexiones sociales que la acompañan. Un estudio de Nyqvist (2023) en adultos mayores de Finlandia y Suecia encontró que no participar en la socialización y en actividades de ocio está relacionado con la soledad. A pesar de que la pandemia de COVID-19 limitó el ocio social, no se observó un aumento significativo de la soledad, lo que sugiere que este grupo tiene una gran capacidad de resiliencia. En relación con expuesto anteriormente, parte de lo anterior el concepto de "ocio serio" surgió como un tema clave en el estudio de Tripathi y Samanta (2023) en donde menciona que adultos mayores que se involucraron en actividades de ocio que requerían dedicación y esfuerzo demostraron que estas prácticas les ayudaban a reconfigurar su vida diaria y a evitar la soledad. Este tipo de ocio no solo se considera como una simple distracción, sino como una fuente de reforzar su identidad,

conocimiento y nuevas experiencias. Este hallazgo sugiere que el ocio, cuando se enfoca en el desarrollo personal y el propósito, puede ser una poderosa defensa contra la soledad.

Por último, la revisión identificó una conexión entre las actividades de ocio y la salud cognitiva. El estudio de Du, et al. (2024), que analizó a casi 5,000 adultos mayores, demostró que las actividades de ocio (incluyendo las mentales, físicas y sociales) actúan como mediadores en la relación entre la soledad y la cognición. Los resultados sugieren que el ocio puede mitigar los efectos cognitivos adversos asociados a la soledad, lo que la convierte como una investigación importante, no solo para el bienestar emocional sino también para la salud cerebral en el proceso de envejecimiento.

Figura 2. *Clasificación de actividades ocio*



DISCUSIÓN

La revisión sistemática de la literatura sobre el ocio y la soledad en adultos mayores destaca al ocio como un factor protector clave contra la soledad. Los estudios analizados muestran consistentemente que la participación en actividades de ocio se asocia con una reducción del riesgo de soledad. Sin embargo, un análisis crítico revela que no solo la participación es relevante, sino también la calidad y el tipo de actividades de ocio realizadas. Un estudio destacado, realizado por Dattilo et al. (2024), demuestra que el conocimiento sobre el ocio mejora el estado de ánimo en adultos mayores. Este trabajo se distingue por su enfoque en la educación para el ocio como una intervención estructurada, en contraste con la simple recomendación de "hacer pasatiempos". Aunque los resultados no fueron concluyentes en cuanto a la reducción directa de la soledad, la mejora en el afecto positivo es un hallazgo significativo, dado que la soledad tiene un fuerte componente emocional (Palma-Ayllón & Escarabajal-Arrieta, 2021). En la teoría de las 14 necesidades de virginia Henderson menciona que las personas llegan a un bienestar en su salud y su autonomía, de acuerdo a lo que se menciona en su teoría ella conceptualiza el ocio y la evitación de la soledad como necesidades humanas fundamentales e interdependientes. Los hallazgos sugieren que, si bien las actividades de ocio no contrarrestan o reducen directamente la soledad como necesidad alterada, sí influyen positivamente en el bienestar emocional del adulto mayor, al mejorar el afecto positivo en ese momento.

Otra tendencia identificada es el concepto de "ocio serio", definido por Tripathi y Samanta (2023) como actividades de ocio que requieren dedicación y esfuerzo. Este tipo de ocio, que trasciende los pasatiempos recreativos, se asocia con un mayor sentido de identidad y autorrealización. No obstante, la mayoría de los estudios revisados se centran en formas más pasivas o recreativas de ocio, lo que evidencia un vacío en la investigación sobre el potencial terapéutico del ocio con propósito.

La literatura revisada presenta varias limitaciones. En primer lugar, la falta de homogeneidad metodológica dificulta la generalización de los resultados, ya que los estudios emplean enfoques cualitativos, cuantitativos y mixtos, además de provenir de contextos geográficos diversos (EE. UU., Taiwán, Finlandia, Suecia, India). En segundo lugar, la mayoría de los estudios son correlacionales o transversales, lo que impide establecer relaciones de



causalidad. Además, se seleccionaron solo cinco artículos de una muestra inicial de 218, lo que limita la representatividad de los hallazgos. Finalmente, persiste un vacío significativo en la identificación de actividades de ocio específicas que generen un impacto directo en la reducción de la soledad.

CONCLUSIONES

En conclusión, la evidencia revisada sugiere que el ocio es una intervención con variedad de aspectos y poderosa en la lucha contra la soledad. Los hallazgos indican que el ocio: impacta positivamente el bienestar emocional, mejorando el afecto positivo y disminuyendo el negativo, incluso a través de programas de educación. Mitiga la soledad a través de su componente social, ya que la falta de socialización se asocia con el aislamiento. Proporciona un sentido de propósito y autorrealización, especialmente a través del "ocio serio", lo que lo convierte en una defensa contra la soledad y un motor de crecimiento personal. Actúa como un mediador de la salud cognitiva, protegiendo la función cerebral de los efectos negativos de la soledad. (Tripathi & Samanta, 2023).

Esta revisión subraya la necesidad de que las políticas de salud pública y los programas comunitarios reconozcan y promuevan el ocio como una estrategia fundamental para el bienestar integral. Las futuras investigaciones deben centrarse en estudios longitudinales y en la exploración de las diferencias culturales y demográficas para refinar las intervenciones y maximizar su impacto en la lucha contra la soledad. En la disciplina de enfermería es fundamental el conocer estrategias que aporten al cuidado de progreso de personas que tengan riesgo o que tengan soledad, las actividades de ocio son una estrategia adecuada que se pueden implementar en los diferentes servicios donde se encuentra enfermería.

El ocio es una herramienta que influye en la soledad, mejorando el bienestar emocional. Se necesita más evidencia para comprender plenamente su impacto. En donde enfermería puede mejorar esta parte impactando en el bienestar emocional del adulto mayor, favoreciendo así el bienestar físico y autocuidado en actividades que les permitan una satisfacción personal en esta población.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Chang, L., Dattilo, J., Hsieh, P., & Huang, F. (2021). Relationships of leisure social support and flow with loneliness among nursing home residents during the COVID-19 pandemic: An age-based moderating model. *Geriatric Nursing*, 42, 1454-1460. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.08.014>
- Cheung, S. L., Krijnen, W. P., van der Schans, C. P., & Hobbelin, J. S. M. (2023). Frailty, Quality of Life, and Loneliness of Aging in Native and Diasporic Chinese Adults. *J Frailty Aging*, 12(3), 221-230. <https://doi.org/10.14283/jfa.2022.27>
- Dattilo, J., Lorek, A. E., & Sliwinski, M. (2024). Effects of Video-Assisted Leisure Education on Leisure, Loneliness, and Affect of Older Adults. *Leisure Sciences*, 46(7), 913-933. <https://doi.org/10.1080/01490400.2022.2046523>
- Du, C., Li, X., Li, J., Wang, W., Dang, M., Cheng, J., & Guo, Q. (2024). Leisure activities as reserve mediators of the relationship between loneliness and cognition in aging. *Translational Psychiatry*, 14(217). <https://doi.org/10.1038/s41398-024-02960-6>
- Nyqvist, F., Nilsson, I., Näsman, M., & Olofsson, B. (2023). The association between leisure engagement and loneliness before and during the COVID-19 pandemic: A Nordic population-based study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 51, 744-753. <https://doi.org/10.1177/14034948231171964>
- Palma-Ayllón, E., & Escarabajal-Arrieta, M. D. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 32(1), 22–25. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100022
- Shen, X., Wang, J., Chen, J., Zhang, H., Shen, S., & Zhao, X. (2024). Relationship between participation in leisure activities and the maintenance of successful aging in older Chinese adults: a 4-year longitudinal study. *BMC Geriatrics*, 24(989). <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05574-1>
- Shi, X., Wang, Y., Wu, Y., & Li, J. (2023). The effect of the leisure activities based on chess and cards for improving cognition of older adults: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Trials*, 24(484). <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07528-1>
- Somes, J. (2021). The loneliness of aging. *J Emerg Nurs*, 47(3), 469-475. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.12.009>
- Tripathi, A., & Samanta, T. (2023). “I Don’t Want to Have the Time When I Do Nothing”: Aging and Reconfigured Leisure Practices During the Pandemic. *Ageing International*. <https://doi.org/10.1007/s12126-023-09519-8>



Simulación de alta fidelidad en la enseñanza de enfermería: revisión bibliográfica.

High-fidelity simulation in nursing education: literature review

Simulação de alta fidelidade no ensino de enfermagem: revisão bibliográfica.

Marisol Del Vasto B.

Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería,
Panamá

jackievasto@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-5850-4274>

Johanna Rodríguez

Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería
Panamá.

jlineth21@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5977-4535>

Recibido: 16 de enero 2025

Aprobado: 20 de noviembre 2025

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v38n34.a9172>

RESUMEN:

El presente producto académico tiene como objetivo realizar una revisión documental sistemática sobre las metodologías de enseñanza y aprendizaje que, mediante la simulación de alta fidelidad, contribuyen a la consolidación de competencias y experticia profesional en estudiantes de enfermería. Desde el punto de vista metodológico, se trata de un estudio cualitativo de tipo descriptivo, basado en el análisis de fuentes formales escritas y electrónicas vinculadas con la naturaleza del objeto de estudio. Esta revisión busca generar conocimiento significativo que fortalezca el proceso formativo en el ámbito de la educación en salud, favoreciendo el desarrollo de competencias a través de la acción práctica en entornos simulados.

El enfoque adoptado garantiza una alta probabilidad de alcanzar los objetivos de aprendizaje y de desarrollar experticia profesional, al permitir que los estudiantes se enfrenten a situaciones clínicas complejas en un entorno seguro y controlado. Las autoras utilizan esta base teórica y metodológica para contribuir al desarrollo de un conocimiento que enriquezca el proceso dialéctico y académico en la sociedad. En conclusión, a medida que se incrementa el uso de simuladores de alta fidelidad en la enseñanza de enfermería, se amplían las



posibilidades de que los futuros profesionales se desenvuelvan con mayor ergonomía y eficacia en sus entornos laborales. Esto no solo optimiza los procesos de atención, sino que también permite ofrecer un servicio más seguro, humanizado y efectivo, con resultados significativos en la calidad del cuidado al paciente

Palabras clave: simulación de alta fidelidad, enseñanza de enfermería, simuladores con respuesta fisiológica.

ABSTRACT:

This academic work aims to conduct a systematic documentary review of teaching and learning methodologies, high-fidelity simulation, that contribute to the development of competencies and professional expertise among nursing students. Methodologically, this is a qualitative, descriptive study based on the analysis of formal written and electronic sources related to the topic studied. This review seeks to generate meaningful knowledge that strengthens the educational process in the health sciences, promoting competency development through practical action in simulated environments. The adopted approach ensures a high probability of achieving learning objectives and developing professional expertise by allowing students to face complex clinical situations in a safe and controlled environment. The authors use this theoretical and methodological foundation to contribute to knowledge that enriches academic and dialectical processes in society. In conclusion, as the use of high-fidelity simulators increases in nursing education, the likelihood grows that future professionals will work with greater efficiency and more adaptability in their professional environments. This not only improves care processes but also allows services to be safer, more humanized, and more effective, with significant benefits for patient care quality.

Keywords: high-fidelity simulation, nursing education, simulators with physiological response.

RESUMO

O presente produto acadêmico tem como objetivo realizar uma revisão documental sistemática sobre as metodologias de ensino e aprendizagem que, por meio da simulação de alta fidelidade, contribuem para a consolidação de competências e expertise profissional em estudantes de enfermagem. Do ponto de vista metodológico, trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo, baseado na análise de fontes formais escritas e eletrônicas relacionadas à natureza do objeto de estudo. Esta revisão busca gerar conhecimento significativo que fortaleça o processo formativo no âmbito da educação em saúde, favorecendo o desenvolvimento de competências por meio da ação prática em ambientes simulados. A abordagem adotada garante uma alta probabilidade de alcançar os objetivos de aprendizagem e de desenvolver expertise profissional, ao permitir que os estudantes enfrentem situações clínicas complexas em um ambiente seguro e controlado. As autoras



utilizam esta base teórica e metodológica para contribuir ao desenvolvimento de um conhecimento que enriqueça o processo dialético e acadêmico na sociedade. Em conclusão, à medida que se incrementa o uso de simuladores de alta fidelidade no ensino de enfermagem, ampliam-se as possibilidades de que os futuros profissionais atuem com maior ergonomia e eficácia em seus ambientes de trabalho. Isso não apenas otimiza os processos de atendimento, mas também permite oferecer um serviço mais seguro, humanizado e eficaz, com resultados significativos na qualidade do cuidado ao paciente.

Palavras-chave: simulação de alta fidelidade, ensino de enfermagem, simuladores com resposta fisiológica.

INTRODUCCIÓN:

El artículo titulado “Simulación de alta fidelidad en la enseñanza de enfermería: revisión bibliográfica” se documenta través las metodologías de enseñanza y aprendizaje que facilitan la consolidación de competencias y experticia profesional en los futuros enfermeros y enfermeras. A través de un enfoque cualitativo, descriptivo y documental, las autoras exploran fuentes formales tales como investigaciones validadas, revistas indexadas, que evidencian la efectividad de la simulación en la educación en enfermería.

Este análisis no solo busca contribuir al conocimiento teórico en el campo, sino que también pretende impulsar un diálogo constructivo acerca de la importancia de integrar estas prácticas en los planes de estudio.

En el contexto actual de la educación en salud, la formación de profesionales competentes en enfermería se ha convertido en una prioridad ineludible. La enseñanza de esta disciplina exige metodologías innovadoras que no solo transmitan conocimiento teórico, sino que también fortalezcan las habilidades prácticas, el juicio clínico y la toma de decisiones en situaciones complejas.

En este sentido, la simulación de alta fidelidad, entendida como una estrategia educativa que emplea simuladores avanzados capaces de replicar con gran realismo las respuestas fisiológicas, emocionales y clínicas de los pacientes, ha emergido como una herramienta pedagógica fundamental. Esta metodología permite a los estudiantes experimentar y practicar en un entorno seguro, controlado y éticamente responsable, donde el error se convierte en



oportunidad de aprendizaje, es decir no solo transforma la experiencia de aprendizaje de los estudiantes, sino que también impacta positivamente en el sistema de salud en su conjunto.

La simulación clínica en la enseñanza de enfermería, es de mucha importancia, es una metodología que permite a los estudiantes experimentar representaciones de casos clínicos de una forma tan real y con ello práctica, aprende, evalúa, prueba y comprende. Después de la pandemia esta metodología ha tenido un gran auge debido a la utilidad que ha presentado en los entrenamientos para trabajar en equipo, comunicación efectiva, liderazgo y toma de decisiones en los procesos asistenciales, responde a la necesidad urgente de transformar los procesos formativos en enfermería ante los desafíos contemporáneos del sistema de salud.

La simulación de alta fidelidad permite reproducir escenarios clínicos complejos sin poner en riesgo la seguridad del paciente, lo que resulta especialmente valioso en contextos donde el acceso a prácticas hospitalarias puede estar limitado. Además, esta metodología favorece el desarrollo de habilidades transversales como el trabajo en equipo, la comunicación efectiva, el liderazgo y la toma de decisiones bajo presión, competencias que se han vuelto aún más críticas tras la pandemia de COVID-19.

A medida que se incrementa la implementación de simuladores de alta fidelidad, se amplían las oportunidades para que los estudiantes de enfermería se adapten con mayor facilidad a sus entornos laborales. Este avance no solo optimiza los procesos de atención, sino que también se traduce en un servicio más efectivo, humanizado y de calidad para los pacientes. Tal como señala López (2019), la simulación clínica en la enseñanza de enfermería permite a los estudiantes experimentar representaciones de casos clínicos de forma realista, lo que les ayuda a practicar, aprender, evaluar, probar y comprender de manera integral.

En esta revisión se argumenta cómo la simulación de alta fidelidad no solo transforma la experiencia de aprendizaje de los estudiantes, sino que también impacta positivamente en el sistema de salud



METODOLOGÍA

La presente investigación está enmarcada en un enfoque cualitativo, documental y descriptivo, orientado a la revisión bibliográfica sistemática de estudios que abordan el uso de la simulación de alta fidelidad en la enseñanza de enfermería. Se parte de una postura ontoepistémica, que reconoce la construcción del conocimiento como un proceso dialéctico entre el sujeto cognoscente y el objeto de estudio, en el que se generan elementos informacionales con capacidad de resignificación teórico-práctica en el campo de la educación en salud.

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática de carácter narrativo, con el propósito de identificar, analizar y sintetizar los aportes teóricos y empíricos relacionados con la simulación de alta fidelidad en la formación de profesionales de enfermería. Esta revisión se fundamenta en una estructura formalista reconocida por la academia científica, que permite el empoderamiento sustancial de los atributos del objeto de estudio y la generación de soportes idóneos para la construcción del conocimiento.

La búsqueda documental se llevó a cabo en bases de datos científicas especializadas, tales como: Scopus, PubMed, SciELO, Dialnet, Google Scholar, entre otros; también se consideraron fuentes electrónicas institucionales y literatura relevante, siempre que cumplieran con criterios de calidad y pertinencia académica. Dentro de los criterios de inclusión, se estableció: artículos publicados entre 2010 y 2025, así como estudios con abordaje explícitamente sobre la simulación de alta fidelidad en contextos educativos de enfermería, para los de y exclusión estudios que exclusivamente abordan en simulación de baja fidelidad o sin aplicación educativa.

Para el análisis respectivo, el corpus documental fue sometido a un proceso de selección, , que permitió reducir una muestra inicial amplia a un conjunto significativo de textos con alta relevancia teórica y práctica. Se aplicó un análisis temático inductivo, orientado a identificar patrones, categorías emergentes y elementos de referencialidad que dialogan con el objeto de estudio, para lo cual se realizó lectura exploratoria para familiarización con los contenidos, identificación de conceptos clave relacionados con competencias, metodologías, impactos y desafíos, así como la consecuente síntesis interpretativa, integrando los hallazgos en una



narrativa crítica que resignifica el papel de la simulación de alta fidelidad en el currículo de enfermería.

La fundamentación se sostiene en el método científico como vía para la ampliación y profundización del conocimiento, considerando la significación contextual y la autopoiesis de las variables que configuran el fenómeno educativo. Así, se establece una convergencia de elementos que permiten comprender la simulación como una práctica transformadora, tanto en el plano formativo como en el asistencial.

Simulación de alta fidelidad en la enseñanza de enfermería

Conceptualización de la simulación clínica en enfermería

La simulación clínica es una metodología educativa que permite replicar situaciones reales en entornos controlados, con el fin de desarrollar competencias técnicas, cognitivas y actitudinales. Se fundamenta en principios de la andragogía y el aprendizaje experiencial, promoviendo la autonomía del estudiante, la reflexión crítica y el aprendizaje significativo (Carey & Rossler, 2023; Ruda, 2014).

Según Piña y Amador (2015), su implementación debe contemplar elementos esenciales como la presentación conceptual, la planeación de escenarios, el abordaje de contenidos, los objetivos y el debriefing. Esta estructura favorece la consolidación de saberes prácticos y teóricos, alineados con las necesidades del entorno clínico.

Es una metodología educativa que permite a los estudiantes de enfermería enfrentarse a situaciones clínicas realistas en un entorno seguro y controlado. Esta técnica utiliza maniquíes de alta tecnología que pueden simular respuestas fisiológicas humanas, lo que facilita el aprendizaje de habilidades técnicas y no técnicas.

Según Ortiz (2018), la práctica de los estudiantes requiere incorporar destrezas seguras, en las cuales la simulación asume un rol estelar en el cumplimiento de competencias. La OMS (2019) destaca que los sucesos contrarios asociados con la atención médica insegura es una de las fundamentales causas de muerte y discapacidad en el planeta. La Comunidad S.C.A.R.E – FEPASDE (2020) refiere que los hechos adversos como acontecimientos no consentidos que lesionan al paciente en el curso de la atención médica.

Niveles de fidelidad en la simulación clínica

La simulación se clasifica en tres niveles:

- Baja fidelidad: uso de modelos anatómicos simples.
- Mediana fidelidad: simuladores con respuesta parcial a estímulos.
- Alta fidelidad (HFS): simuladores humanos con representación anatómica detallada y respuestas fisiológicas programadas mediante software.

Los simuladores de alta fidelidad permiten recrear escenarios clínicos complejos, como los que se presentan en unidades de trauma y cuidados intensivos. Incluyen parámetros fisiológicos como signos vitales, sonidos cardíacos y pulmonares, reacciones pupilares, sudoración, vocalizaciones, y hasta simulación de parto (Lewis et al., 2019; Carey & Rossler, 2023).

Carey y Rossler (2023) advierten que el concepto de HFS suele malinterpretarse, al confundirse con la estructura física del simulador. En realidad, la “manera” y la “fidelidad” son componentes distintos que interactúan para definir la materialidad del aprendizaje

Por otro lado, la red de simulación estableció que dentro de los beneficios de la simulación de alta fidelidad, el aprendizaje en la experiencia ya que los estudiantes pueden practicar procedimientos sin riesgo para los pacientes, desarrollar habilidades clínicas y toma de decisiones, fomentando el pensamiento crítico y la resolución de problemas en tiempo real consiguientemente mejora la confianza y la competencia profesional, pues permite adquirir destrezas antes de enfrentarse a situaciones reales, además de promover la colaboración entre profesionales de la salud.

Ciertamente la atención médica puede conllevar el riesgo de lesiones al paciente. En este contexto, se destaca el valor de la metodología utilizada, que permite a los estudiantes comprender los aspectos significativos que pueden surgir en diversas situaciones. La práctica de los roles contribuye a reconocer la idoneidad de los elementos necesarios para el desarrollo efectivo de competencias en un proceso multidinámico. Según López (2019), la implementación de la simulación clínica ha demostrado que los estudiantes adquieren un mayor conocimiento y habilidades.

En palabras de Barrios et. al (2019) La educación en el área de la salud es un proceso dinámicos y condenso, donde se exige la incorporación de nuevos métodos de enseñanza y



aprendizaje En muchos estudios se ha comprobado que aumenta el grado de retención de lo aprendido en comparación con los métodos tradicionales, porque el aprendizaje significativo que logra el estudiante durante la experiencia simulada permite construir competencias y destrezas suficientes; sumado a esto, también se ha evidenciado que las experiencias simuladas en las aulas se logran transferir al entorno de trabajo, mejorando los resultados clínicos, generándose talentos con mayor idoneidad de competencias para la intervención en los procesos que se adelantan.

Es cierto que el desarrollo de las experiencias de simulación permite conectar el perfil del estudiante con el perfil del potencial egresado del área de enfermería, dándose en consustancia un aprendizaje significativo, que permite de manera relevante que el estudiante pueda focalizar una comprensión de los elementos, que en forma recurrente deben darse en los contextos para consolidar sus aptitudes.

La simulación clínica ha sido ampliamente estudiada como una estrategia educativa efectiva en la formación de profesionales de la salud. Enríquez (2014) destaca su fundamento en el constructivismo, enfatizando el desarrollo de competencias mediante la práctica activa. En este sentido, Baquero Marín et al. (2019) también abordan la simulación clínica como una herramienta clave en la enseñanza de pregrado, resaltando su capacidad para generar escenarios realistas que permiten la adquisición de habilidades clínicas en un entorno seguro. Por otro lado, Quirós y Vargas (2014) exploran cómo la simulación clínica articula prácticas de enseñanza e investigación en enfermería, facilitando la integración de conocimientos teóricos y prácticos en un proceso dinámico de aprendizaje. Este enfoque se alinea con la perspectiva de Enríquez (2014), quien subraya la importancia de la simulación en la formación de destrezas y competencias profesionales.

Así, Martínez y Matus (2015) mencionan que la simulación clínica fomenta la enseñanza en enfermería y de briefing, entendida una etapa reflexiva posterior a una actividad de simulación clínica, en la que los participantes analizan su desempeño, identifican aciertos y errores, y consolidan aprendizajes a través del diálogo guiado por el facilitador. Este proceso permite integrar la experiencia vivida con el conocimiento teórico, favoreciendo el desarrollo de pensamiento crítico y competencias profesionales, pero la agregación de la tecnología guía



a la condensación de conocimientos, habilidades y destrezas, antes de lograr contacto con el sujeto paciente real, lo que facilita una amplia autonomía y guía en su experticia.

En tanto que, desde la perspectiva pedagógica, la integración de la simulación en el currículo de enfermería debe estar respaldada por modelos teóricos como el aprendizaje experiencial de John Dewey y la zona de desarrollo próximo de Lev Vygotsky. Además, es fundamental que los docentes diseñen escenarios de enseñanza que permitan la evaluación y retroalimentación efectiva de los estudiantes, como lo expresa Piña et.al (2015).

La simulación clínica se clasifica en tres niveles:

Niveles de fidelidad en la simulación clínica, se pueden clasificar en tres niveles

- ✓ Baja fidelidad: uso de modelos anatómicos simples.
- ✓ Mediana fidelidad: simuladores con respuesta parcial a estímulos.
- ✓ Alta fidelidad (HFS): simuladores humanos con representación anatómica detallada y respuestas fisiológicas programadas mediante software.

Los simuladores de alta fidelidad permiten recrear escenarios clínicos complejos, como los que se presentan en unidades de trauma y cuidados intensivos. Incluyen parámetros fisiológicos como signos vitales, sonidos cardíacos y pulmonares, reacciones pupilares, sudoración, vocalizaciones, y hasta simulación de parto (Lewis et al., 2019; Carey & Rossler, 2023). Carey y Rossler (2023) advierten que el concepto de HFS suele malinterpretarse, al confundirse con la estructura física del simulador. En realidad, la “manera” y la “fidelidad” son componentes distintos que interactúan para definir la materialidad del aprendizaje

La alta fidelidad, ofrece un mayor grado de realismo, ya que los simuladores de alta fidelidad, conocidos como simuladores humanos, presentan una representación anatómica detallada y son capaces de simular respuestas fisiológicas programadas mediante software. El entorno creado por estos avanzados equipos tecnológicos permite al docente diseñar un espacio de aprendizaje que recrea situaciones realistas. Esto facilita el desarrollo de habilidades críticas en los estudiantes, fomenta el trabajo en equipo y les permite gestionar incidentes de diversas magnitudes, desde leves y moderados hasta graves y críticos, como los que se presentan en unidades de trauma y cuidados intensivos.

Por lo expuesto, los simuladores de alta fidelidad contribuyen de manera manifiesta a que los talentos en formación de la enfermería puedan conocer efectivamente las realidades

funcionales humanas de los pacientes, como consecuencia de los procesos interactivos de carácter tecnológico, que se asemejan dentro de lo secuencial a las propias funciones de carácter vital, esto crea una apariencia muy cercana a la realidad.

Ruda (2014) plantea que el conocimiento no es simplemente algo que se descubre, sino que se construye activamente. Esto implica que el estudiante juega un papel fundamental en su propio proceso de aprendizaje. Al participar de manera activa, el estudiante se involucra en prácticas que simulan situaciones reales, lo que le permite experimentar y aplicar lo aprendido en un entorno seguro y controlado. Esta metodología fomenta un aprendizaje más significativo y duradero, ya que los estudiantes no solo reciben información, sino que también la procesan y la integran a través de la práctica.

Se fortalece como prospectiva de logro el contenido del pensamiento crítico, al asumir de manera cardinal la posibilidad de los estudiantes de cuestionar en los estudios de casos los posibles patrones de relacionamiento, que se pueden presentar dentro de un contexto de acción específico, de igual manera se fortalece la entropía y la sinergia de un trabajo colaborativo, que permite fortalecer equipos de trabajo para el estudio con la eficiente resolución de casos.

Los simuladores de alta fidelidad incluyen muchos cambios en parámetros fisiológicos, que van desde los signos vitales hasta los sonidos cardíacos, pulmonares e intestinales, así como también la reacción pupilar, parpadeo, lágrimas, sudor, ruidos vocales, labor de parto, entre otras respuestas que simulan a un ser humano real.

De seguidas, Piña y Amador (2015) afirman que la simulación clínica en enfermería es una herramienta que apoya a la práctica clínica del estudiante y está debe contemplar elementos indispensables para su uso, por ejemplo: presentación conceptual, abordaje de contenidos, objetivos, planeación, creación de escenarios y debriefing.

Beneficios educativos de la simulación de alta fidelidad

La simulación de alta fidelidad promueve: el pensamiento crítico: permite cuestionar patrones de relacionamiento en estudios de caso, el trabajo colaborativo: fortalece la sinergia entre estudiantes para la resolución eficiente de problemas, igualmente pondera el aprendizaje significativo: al involucrarse activamente, los estudiantes construyen conocimiento a partir de la experiencia (Ruda, 2014; Svellingen et al., 2021). Ciertamente de alguna manera se

desarrollan competencias integrales: ser, hacer y convivir, en contextos clínicos simulados que reflejan la realidad funcional humana.

En la Universidad de Panamá, la incorporación de simuladores de alta fidelidad ha permitido preparar a los estudiantes para enfrentar las complejidades del ejercicio profesional, consolidando competencias de desenvolvimiento clínico abierto

De esta manera los simuladores de alta fidelidad comprenden contenidos de alto valor agregado para la enseñanza aprendizaje de los estudiantes de enfermería, al tener en cuenta de manera medular que se configura un proceso de reconocimiento explícito de las funciones humanas, lo cual revela como estas situaciones de atención de supuestos más cercanos a la realidad pueden tener más elementos de significación.

En el orden expuesto, los simuladores de alta fidelidad contribuyen dentro de la macro percepción del proceso formativo a que los estudiantes se asocien a situaciones que parecen reales de tratamiento clínico, de manera tal que esto realmente prepara para el desarrollo de competencias de desenvolvimiento profesional abierto, dentro de las complejidades que la acción formativa puede representar. De modo que, se enfatiza en los grandes beneficios que el uso de esta metodología tiene para la enseñanza de estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad de Panamá, donde se han adquirido simuladores de alta fidelidad.

La simulación desempeña un papel crucial en la enseñanza de la enfermería, ya que se alinea con los principios de la andragogía y el modelo de aprendizaje centrado en el estudiante. Este enfoque promueve la creación de una necesidad de conocimiento, ya que permite a los estudiantes replicar situaciones reales en un entorno controlado. De esta forma, los estudiantes tienen la oportunidad de practicar procedimientos en un espacio seguro, donde pueden cometer errores y aprender de ellos sin poner en riesgo la vida de un paciente.

Quiere decir que, la simulación clínica no solo se alinea con los principios de la andragogía, sino que también se fundamenta en el aprendizaje experiencial, permitiendo que los estudiantes de enfermería desarrollen habilidades prácticas en un entorno seguro y controlado. Este enfoque fomenta la autonomía del estudiante, ya que les permite aprender a través de la acción, reflexionar sobre sus errores y mejorar su desempeño sin comprometer la seguridad del paciente.

Como afirma, Carey y Rossler (2023), un aspecto vital durante la simulación es la retroalimentación constante. Esta retroalimentación no solo proporciona a los estudiantes información sobre su desempeño, sino que también fomenta la reflexión crítica y el aprendizaje autónomo. A través de la discusión post-simulación, los educadores pueden ayudar a los estudiantes a identificar áreas de mejora, consolidar su aprendizaje y desarrollar habilidades prácticas y teóricas que son esenciales en su futura práctica profesional.

Además, al integrar la simulación de alta fidelidad en el currículo de enfermería, se pueden abordar diversas competencias, como el trabajo en equipo, la toma de decisiones, la gestión del tiempo y la comunicación efectiva. Estas competencias son fundamentales en el ámbito de la salud, donde los profesionales deben colaborar y comunicarse de manera efectiva para garantizar la atención segura y de calidad al paciente.

Desde esta perspectiva, la simulación de alta fidelidad no debe ser considerada simplemente como una herramienta tecnológica, sino como un componente integral de la educación en enfermería que promueve un aprendizaje significativo y prepara a los estudiantes para enfrentar los desafíos del mundo real en su práctica profesional.

La simulación tiene un papel importante en la enseñanza de enfermería, debido a que aplica en la andragogía, el modelo de aprendizaje dirigido por el estudiante, porque se crea una necesidad de saber, ya que se imitan situaciones reales, en un entorno controlado y el estudiante, tiene la oportunidad de practicar procedimientos en un área segura. Durante la simulación se realiza un aspecto crítico: la retroalimentación constante, tal como se menciona la simulación de alta fidelidad es una herramienta educativa fundamental en la formación de enfermería.

Según Lewis et al. (2019), esta metodología permite a los estudiantes enfrentar situaciones clínicas complejas en un entorno controlado, lo que mejora sus habilidades técnicas y no técnicas. Además, la simulación de alta fidelidad fomenta la seguridad del paciente y la calidad de la atención, ya que los estudiantes pueden practicar y aprender de sus errores sin riesgo para los pacientes.

Por otro lado, Muñoz Gualán y Sierra (2025) destacan que la simulación clínica en la educación médica moderna no solo mejora las competencias técnicas de los estudiantes, sino que también reduce errores y mejora la retención del conocimiento. Este enfoque se basa en

la estimulación del aprendizaje significativo, permitiendo que los alumnos desarrollen habilidades prácticas en un entorno seguro y controlado.

Por otro lado, Svellingen et al. (2021) destacan que la simulación clínica contribuye significativamente al desarrollo personal y profesional de los estudiantes de enfermería. Esta metodología aumenta la confianza, las habilidades y la memoria emocional, lo que favorece un aprendizaje significativo y prepara a los estudiantes para enfrentar situaciones reales de manera efectiva, significa entonces que, es una técnica eficiente de construcción de aprendizajes en enfermería, que acerca al estudiante a supuestos reales de consideración, teniendo en cuenta de forma relevante las asociaciones con elementos contextuales de consideración, que permiten verificar una prospectiva hacia el esfuerzo real, de manera conveniente al tener en cuenta los elementos orientadores de la práctica respectiva.

Se destaca como elemento de consideración lo inherente a la retroalimentación constante, que puede contribuir en que el estudiante reconozca las necesidades de fortalecimiento de sus competencias y conocimientos dentro de un esquema de variables más seguras, que pueden servir incluso para focalizar cambios metódicos, en función a nuevas necesidades de interacción y articulación comportamental.

La simulación de alta fidelidad en el proceso de enseñanza de enfermería ha demostrado tener un alto grado de efectividad, puesto que son muchos los investigadores quienes han reconocido que promueve el pensamiento crítico, reflexivo, aumenta el conocimiento y genera la retención del mismo; de la misma forma que el estudiante de enfermería logra trabajar en equipo y se comunica fácilmente durante la situación simulada y posteriormente en las áreas de práctica clínica. (Lewis et al.,2019; Svellingen et al., 2021).

De esta manera el mecanismo de simulación tratado, permite consolidar el pensamiento crítico reflexivo, es decir el estudiante de enfermería debe de manera manifiesta exponerse a un proceso de cuestionamiento en los casos que trata, lo que le permite focalizarse a la búsqueda de soluciones alternativas, dentro de un esquema de posibles opciones y variables que motivan a una mejor preparación.

Se asume como elemento de carácter complementario el desarrollo de un eficiente trabajo colaborativo e integrador, que le permite a los talentos de la enfermería generar una socialización de procesos, en la búsqueda de alternativas y en la toma de decisiones, lo que

va contribuyendo en crear más solidez dentro del desarrollo de la experiencia, facilitándose nuevas sinergias de acción más efectivas.

Según Li, et al. (2022), en la simulación de alta fidelidad se pueden cultivar de forma eficaz conocimientos, habilidades, colaboración, cuidado e interés de los estudiantes, puesto que son los mismos estudiantes quienes manifiestan un alto grado de satisfacción por el uso de esta metodología con alta fidelidad. Los docentes de enfermería nutren el espacio educativo con escenarios clínicos que han sido planificados previamente, de forma minuciosa, con el fin de lograr mejores resultados de aprendizaje en los alumnos.

De acuerdo con lo expuesto, el uso de la estrategia es conveniente por su versatilidad dentro de los procesos de acción, teniendo en cuenta que se caracteriza de manera dinámica una búsqueda de conocimientos, que se ajusta de manera más ergonómica y confortable a las necesidades de aprendizaje de los estudiantes, dentro de un contexto de corresponsabilidad que permite paradigmas más inclusivos.

La tarea de los docentes se relaciona con la propuesta de escenarios idóneos y la de roles efectivos, que puedan ser convenientes para la articulación efectiva de las competencias, teniendo en cuenta de manera dinámica las potencialidades de los estudiantes para alcanzar dentro de la sinergia sus propósitos, asumiendo escenario dramatizados que se parecen en su contenido a los ambientes propios de práctica profesional.

En un entorno de simulación clínica con alta fidelidad, el estudiante interactúa con otros compañeros de clases y pueden aprender unos de otros, lo que aumenta la probabilidad de fortalecer el trabajo en equipo desde las aulas de enfermería. Una revisión bibliográfica de metaanálisis declaró que la educación interprofesional basada en simulaciones puede producir un entorno de aprendizaje favorable para mejorar la colaboración y la calidad de los servicios en los entornos hospitalarios. (Marion-Martins y Pinho, 2020).

Se comprende que la evidencia de aprendizaje que se menciona, se proyecta al desarrollo del trabajo integrador colaborativo, de aprendizaje con pares, que permite la consolidación de competencias, con miras de trascender en la verificación de referentes que pueden consolidar la práctica clínica, teniendo en cuenta las necesidades de acción que deben ser superadas con prácticas de intervención de manera más oportuna, de acuerdo a las posibilidades de los contextos.



Es evidente que, con la articulación de una gestión hospitalaria colaborativa, se genera un perfeccionamiento de los procesos operativos, permitiéndose de manera determinante que las mecánicas de respuestas sean más oportunas, dándose de manifiesto una complementariedad de alternativas, que pueden perfeccionarse con responsabilidades compartidas que mejoran la atención.

En una revisión de Lei (2022), recientemente, se ha demostrado que el uso de la simulación en la educación es beneficioso para los resultados del aprendizaje. Estudios previos han informado que la simulación de alta fidelidad mejora la confianza de los estudiantes de enfermería, la satisfacción en el aprendizaje y la autoeficacia (Zinsmaster y Vliem, 2016, Breymier y Rutherford-Hemming, 2017, Gates et al., 2012, Uzen et al., 2020, Karatas y Tuzer, 2020, Kim y Heo, 2017); más sin embargo es de vital importancia, realizar una exploración basada en la evidencia para evaluar la efectividad de la simulación de alta fidelidad en el conocimiento, las habilidades profesionales y la capacidad clínica de los estudiantes de enfermería.

De esta manera se ratifica, que la simulación crea una prospectiva de consolidación del perfil del profesional egresado de enfermería, al contribuir dentro de lo estructural a que se pueda focalizar una familiaridad e identidad con los entornos reales de trabajo, con una mayor facilidad de adaptación posible, esto genera dentro de lo manifiesto una posibilidad de mayor seguridad y concierto en los procesos de trabajo.

No obstante, es conveniente plantear que el uso recurrente de esta metódica debe exponerse a un proceso de revisión y verificación, con miras de que se puedan adecuar de manera recurrente los aspectos estructurales más convenientes y comprender el uso tecnológico acorde con las posibilidades de los contextos y los diagnósticos de necesidades de formación, que en lo sucesivo deban ajustarse.

Se ha encontrado que la simulación de alta fidelidad aumenta significativamente el interés de los estudiantes por aprender, en comparación con otros métodos de enseñanza. Esto puede deberse a que los alumnos prefieren métodos de enseñanza no tradicionales para mejorar la satisfacción del aprendizaje (Abarghoule et al., 2020). Cuando los estudiantes de enfermería asumen el rol de observadores, según Blani (2018), su grado de satisfacción es menor en



comparación con aquellos que tienen un rol práctico. Este aspecto representa un reto para la docencia de enfermería con la metodología de simulación de alta fidelidad.

De acuerdo con lo expuesto, el uso de esta técnica genera mayor empatía y diversidad entre los estudiantes de enfermería, permitiéndoles desarrollar de manera más eficiente sus aprendizajes. Los escenarios reales generan un aprendizaje más efectivo y producen mayor satisfacción en los estudiantes, ayudándoles a alcanzar sus capacidades de logros oportunos. La práctica reiterada, repetida y constante que genera el rol de agente de simulación va a contribuir de manera material en el desarrollo oportuno de un perfil más consolidado, lo cual va a contribuir dentro de lo manifiesto a que se genera un aprendizaje acción o una acción participante, que mejora la idoneidad de los sujetos en los mecanismos de desenvolvimiento, permitiendo dentro de lo secuencial que se generen interacciones más oportunas.

Seguridad del paciente y calidad asistencial

Uno de los aportes más relevantes de la simulación clínica es su impacto en la seguridad del paciente. Al practicar en entornos simulados, los estudiantes pueden cometer errores sin consecuencias reales, lo que mejora su desempeño y reduce riesgos en la atención directa (Lewis et al., 2019; Muñoz Gualán & Sierra, 2025).

La retroalimentación constante durante y después de la simulación es clave para consolidar el aprendizaje, identificar áreas de mejora y fomentar la reflexión crítica. Este proceso fortalece la calidad asistencial y prepara a los futuros profesionales para actuar con seguridad, eficacia y sensibilidad human

De esta manera, la experiencia de aprendizaje por simulación de alta fidelidad va a contribuir de manera eficiente en la disposición de un entramado operativo de acciones e intervenciones, que favorece el aprendiendo haciendo del estudiante de enfermería, quien en su práctica operativa va conociendo sus habilidades, destrezas y posibilidades de desenvolvimiento en procura de alcanzar medios de óptimos.

CONCLUSIONES:

Se observa que, la simulación de alta fidelidad es una metodología pragmática y relevante en la formación de enfermería. Permite a los estudiantes acreditar competencias esenciales del



ser, hacer y relacionarse, consolidando un ensayo culturizador que establece fundamentos de idoneidad profesional con alcances consistentes. Se convalida que, la práctica de los estudiantes requiere incorporar destrezas seguras, donde la simulación asume un rol estelar en el cumplimiento de competencias.

En este contexto, la metodología de simulación permite a los estudiantes comprender aspectos críticos que pueden surgir en diversas situaciones. La práctica de roles contribuye a reconocer la idoneidad de los elementos necesarios para el desarrollo efectivo de competencias en un proceso multidinámico. Según López (2019), la implementación de la simulación clínica ha demostrado que los estudiantes adquieren mayor conocimiento y habilidades, aunado a Barrios et al. (2019) señalan que la educación en el área de la salud es un proceso dinámico y condensado, que exige la incorporación de nuevos métodos de enseñanza y aprendizaje. Muchos estudios han comprobado que la simulación aumenta el grado de retención de lo aprendido en comparación con los métodos tradicionales, ya que el aprendizaje significativo logrado durante la experiencia simulada permite construir competencias y destrezas suficientes. Además, se ha evidenciado que las experiencias simuladas en las aulas se transfieren al entorno de trabajo, mejorando los resultados clínicos y generando talentos con mayor idoneidad de competencias para la intervención en los procesos.

El desarrollo de experiencias de simulación permite conectar el perfil del estudiante con el perfil del potencial egresado del área de enfermería, facilitando un aprendizaje significativo que permite al estudiante comprender los elementos recurrentes en los contextos para consolidar sus aptitudes. En entonces, una mecánica educativa innovadora fundada en un paradigma de enseñanza constructivista, que supone una verdadera forma de aprendizaje en acción, fundamentando el ejercicio profesional y generando un proceso de culturización que contribuye a que los talentos de enfermería se desenvuelvan de manera reactiva ante los diversos requerimientos de los contextos.

Es visión fomentada en la enseñanza en enfermería desde hace tiempo, a lo que se le ha incorporación tecnología, ha guiado a la condensación de conocimientos, habilidades y destrezas antes de lograr contacto con el paciente real, facilitando una amplia autonomía y guía en su experticia.



Ciertamente, se genera un aprendizaje de carácter práctico, asumiendo que los docentes como directores del proceso definen tanto el contenido de los escenarios contextos como de los roles de intervención, en tanto que los estudiantes de manera efectiva participan articulando sus potencialidades, capacidades y destrezas en ejercicios dramatizados que son muy cercanos a los mecanismos reales de intervención clínica.

Se hace evidente que dentro de las competencias a configurar se genera un esfuerzo integrador colaborativo de parte de los estudiantes de enfermería, que aprenden de las experiencias compartidas con sus pares, lo cual genera una cosmovisión desde el esfuerzo socializador, para trascender en unas evidencias de aprendizajes más sólidas, que pueden contribuir en la generación de elementos formativos emergentes.

Así pues, la simulación de alta fidelidad puede contribuir a que el perfil del estudiante y del egresado de enfermería tengan correspondencia, pues el estudiante desde su propia formación académica va desarrollando las competencias que están asociadas a su desenvolvimiento profesional, permitiéndose con esto la derivación de procesos que integran la intencionalidad de visiones compartidas, el estudiante puede evaluar su propio desempeño y establecer fundamentos de satisfacción, que van a contribuir en la solidez de los procesos estructurados, dentro de una composición más sólida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Agudo-Ugena, J (2022) El proceso enseñanza-aprendizaje a través del paciente simulado: un reto en la formación enfermera universitaria. *Enfermería Clínica*, Volumen 32, Issue 1, 2022, pp. 67-68

Astudillo-Araya, Ángela Andrea, López-Espinoza, Miguel Ángel, & León-Pino, José Manuel. (2023). Psychometric properties of the CICAA (Connect, Identify, Understand, Agree, Agree and Assist) scale used in high fidelity clinical simulation of nursing students. *Index de Enfermería*, 32(3), e14375. Epub 04 de marzo de 2024. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20236205>

Alfonso-Mora ML, Castellanos-Garrido AL, Villarraga Nieto AP, Acosta-Otálora ML, Sandoval-Cuellar C, Castellanos-Vega RP et al. Aprendizaje basado en simulación: estrategia pedagógica en fisioterapia. Revisión integrativa. *Educ Med* [Internet]. 2020; 21 (6): 357-363. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157518131830332>



Azizi M, Ramezani G, Karimi E, Hayat AA, Faghihi SA, Keshavarzi MH (2022). A comparison of the effects of teaching through simulation and the traditional method on nursing students' self-efficacy skills and clinical performance: a quasi-experimental study. *BMC Nurs.* 2022;21(1):283. <https://bit.ly/3MPqT8M>. [[Links](#)]

Barrios-Araya S, Masalán-Apip MP, Cook MP. *Educación en Salud: en la búsqueda de metodologías innovadoras*. Cienc. enferm. 2011; 17(1): 57-69.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000100007>

Baquero Marín, P. J., Cabarcas Lopez, W. F., & Bados Enriquez, D. M. (2019). Simulación clínica: una estrategia de aprendizaje y enseñanza en el pregrado. *Educación Médica*. www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-simulacion-clinica-una-estrategia-aprendizaje-S1575181317301614

Bland AJ, Topping A, Wood B. A concept analysis of simulation as a learning strategy in the education of undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2011 [acesso 2014 Ago 15]; 31(7): 664-7.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691710001966>

Breymier, T y Rutherford-Hemming, T 2017 Use of High-Fidelity Simulation to Increase Knowledge and Skills in Caring for Patients Receiving Blood Products.. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28778296/#:~:text=PMID%3A%2028778296,j.cnc.2017.04.010>

Brown W, Tortorella R. Hybrid medical simulation – a systematic literature review. *J Smart Learning Environments* [Internet]. (2020) [citado 10 May 2023]; 7:16. <https://slejournal.springeropen.com/articles/10.1186/s40561-020-00127-6> DOI: <https://doi.org/10.1186/s40561-020-00127-6>.

Calderón Jiménez, C. L. (2025). La simulación clínica como estrategia de aprendizaje en la formación de alumnos de pregrado de la carrera de medicina. *Acta Médica Grupo Ángeles*. www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032025000100005

Carey, J y Rossler, K (2023) El cómo, el cuándo y el porqué de la simulación de alta fidelidad. National Library o medicine.

Cabrera TAA, Kempfer SS. *Simulación Clínica En La Enseñanza De La Enfermería: Experiencia De Estudiantes En Chile*. Texto & Contexto - Enfermagem <http://www.scielo.br/j/tce/a/hz49B6QJrgzmQ4btXm9HYHh/?format=html&lang=s>

Cerón-Apiplhuasco, A Rodríguez-Cruz, L (2020) Introducción a la simulación clínica Revista de Educación. México: Revista de Educación e Investigacion de Emergencias.



Enriquez, DS, Perretta, C. (2024). Enseñanza de la Pediatría con simuladores. *IntraMed* j. 2014; 3(2): 8 pantallas. <https://bit.ly/2NxOZok>

Gates, S et al., (2012) Development Consequences of Armed Conflict. *World Developmemt*

Gual A, Núñez-Cortés JM, Palés-Argullós J, Oriol-Bosch A. Declaración de Edimburgo, ¡25 años! *FEM* [Internet]. 2013; 16 (4): 186-189. <https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v16n4/editorial.pdf>

González-Flores P, Luna de la Luz V. La transformación de la educación médica en el último siglo: innovaciones curriculares y didácticas (parte 1). *Inv Ed Med* [Internet]. 2019; 8 (30): 95-109. <http://www.scielo.org.mx/pdf/tem/v8n30/2007-5057-tem-8-30-95.pdf>

Hamam Alcober, N., Báguena García, A., Herrero Purroy, L., Gascón Domínguez, M. A., Asín Valimaña, J., Espartosa Larrayad, M., & Martín Risco, M. (2020). Simulación clínica de alta fidelidad en el grado en enfermería. *Revista Electronica de PortalesMedicos.com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/simulacion-clinica-de-alta-fidelidad-en-el-grado-en-enfermeria/>

Heo, J.-H.; Kim, Y.-H. (2017). A new species and new record of the genus *Sinocorophium* (Crustacea, Amphipoda, Corophiidae) from Korean Waters. *Zootaxa*. 4312(1): 155., available online at <https://doi.org/10.11646/zootaxa.4312.1.7> [details]

Lei YY, Zhu L, Sa YTR, Cui XS. (2022) Effects of high-fidelity simulation teaching on nursing students' knowledge, professional skills and clinical ability: A meta-analysis and systematic review. *Nurse Educ Pract*. 2022 Mar;60:103306. doi: 10.1016/j.nep.2022.103306. Epub 2022 Feb 2. PMID: 35202957 Review

Lewis et al.,(2019) ¿El entrenamiento con simulación para enfermeras de cuidados intensivos mejora los resultados de seguridad del paciente?: una revisión sistemática para informar la práctica basada en la evidencia. Londres:

Lei, Y. (2022). Efectos de la enseñanza mediante simulación de alta fidelidad en el conocimiento, las habilidades profesionales y la capacidad clínica de los estudiantes de enfermería: un metanálisis y una revisión sistemática. Ediciones Roger Watson.

Li,et al.,(2022). High-fidelity simulation in undergraduate nursing education: A meta-analysis. Vol.111. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105291>

Karatas C., Tuzer H. El efecto del entrenamiento basado en simulación en la autoconfianza y la autosatisfacción de enfermeras de guardia que atienden a pacientes en aislamiento. *Bezmialem Science*. 2020;8(3):227. doi: 10.14235/bas.galenos.2019.3416. [DOI]



López (2019) La simulación clínica en la adquisición de conocimientos en estudiantes de la Licenciatura de Enfermería. Mexico]: Enferm. univ vol.16 no.4 Ciudad de México oct./dic. 2019 Epub 16-Abr-2020

Opreiato JO, editor; Downing D, Gammon W, Lioce L, Sittner B, Slot V, Spain AE, (2016) editores asociados; the Terminology & Concepts Working Group. Healthcare Simulation Dictionary. 2016.: <http://www.ssih.org/dictionary>

Quirós, S. M., & Vargas, M. A. O. (2014). Simulación clínica: una estrategia que articula prácticas de enseñanza e investigación en enfermería. Texto & Contexto Enfermagem. <https://www.index-f.com/textocontexto/2014pdf/230815s.p>

Martínez, F. (2015). Desarrollo de habilidades con simulación clínica de alta fidelidad. Perspectiva de los estudiantes de enfermería Disponible en URL F Martínez-Castillo, R Matus-Miranda - Enfermería universitaria, 2015 - scielo.org.mx

Martínez F, Matus R. Desarrollo de habilidades con simulación clínica de alta fidelidad. Perspectiva de los estudiantes de enfermería. Enferm. univ. 2015; 12(2): 93-8 <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.003> [Links]

Marion-Martins y Pinho, 2020 Interprofessional simulation effects for healthcare students: A systematic review and meta-analysis. DOI: 10.1016/j.nedt.2020.104568

Matiz H. Simulación cibernética en las ciencias de la salud. Guías de procedimientos médicos. Colección Educación Médica, vol. 39. Cifuentes C, Torres A. Colombia Kimpres, 2005

Motola I, Devine LA, Chung HS, Sullivan JE, Issenberg SB. Simulation in healthcareeducation: A bestevidencepracticalguide. AMEEGuide. 2013 Aug 13;82:1530-1511. DOI: 10.3109/0142159X.2013.818632

Muñoz Gualán, G., & Sierra, R. E. (2025). La simulación clínica en la educación médica moderna: revisión de revisiones. Revista Eugenio Espejo. <https://www.redalyc.org/journal/5728/572881536008/>

Ortiz, eaal (2006) Investigacion documental, Madrid: Civitas

Piña I, Amador R. La Enseñanza de la Enfermería con simuladores, consideraciones teórico pedagógicas para perfilar un modelo didáctico. Enferm. univ. 2015; 12(3): 152-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.007>

Ortiz-Gutiérrez, S. & Cruz-Avelar, A (2018). Proceso de traducción y adaptación cultural de instrumentos de medición en salud. Actas Dermo-Sifiliográficas 109 (3), 202-206. <https://www.actasdermo.org/es-pdf-S0001731017305616>

OMS (2019) Causas de Muerte. New York: Autor.



Pachucho Flores, A. P., Moya Jiménez, E. L., Estrella Changalombo, E. P., Chipantiza Córdova, T. E., & Lozada Lara, L. M. (2023). La simulación clínica: Una perspectiva desde el rol del estudiante en el aprendizaje con simuladores de alta fidelidad. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9585684.pdf>

Peñuelas, J et al (2018) Simulación clínica de alta fidelidad: revisión de implantación y ... Universidad de Cádiz. <https://indoc.uca.es/sol-201700083171->

Pinargote-Chancay, R., Farfán Vélez, L. C., Reyes-Reyes, E. Y., & Pinargote García, C. P. (2024). Simulación clínica como herramienta pedagógica en el aprendizaje de habilidades prácticas en enfermería. Salud y Vida.
https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382024000200166

Piña-Jiménez, I., & Amador-Aguilar, R. (2015). La enseñanza de la enfermería con simuladores, consideraciones teórico-pedagógicas para perfilar un modelo didáctico. Enfermería Universitaria. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-la-ensenanza-enfermeria-con-simuladores-S1665706315000445>

Red de Simulación en Salud. (s.f.). La simulación en enfermería. Disponible:
<https://reddesimulacionensalud.com/desarrollo-profesional/la-simulacion-en-enfermeria/>

Riancho J, Maestre JM, Del Moral I, Riancho JA. Simulación clínica de alto realismo: una experiencia en el pregrado. Educ Méd [Internet]. 2012; 15 (2): 109-115. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/edu/v15n2/original4.pdf>

Ruda-Rodríguez NL. Simulación clínica en la mediación pedagógica y su relación con la práctica clínica. Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá. 2014; 1(2): 231-43. <https://doi.org/10.24267/23897325.125>

Rudolph JW, Simon R, Raemer DB, Eppich WJ. Debriefing as formative assessment: Closing performance gaps in medical education. Acad Emerg Med. 2008 Nov; 15(11):1010-16. DOI: 10.1111/j.1553-2712.2008.00248.x

Svellingen et al., (2021). Simulation-based education and the effect of multiple simulation sessions - A randomised controlled study. Nurse, education y today,

Tong LK, Li YY, Au ML, Wang SC, Ng WI (2022) Prebriefing for high-fidelity simulation in nursing education: A meta-analysis. .Nurse Educ Today. 2022 Dec;119:105609. doi: 10.1016/j.nedt.2022.105609. Epub 2022 Oct 14. PMID: 36270263 Review.



Tong LK, Li YY, Au ML, Wang SC, Ng WI. *Nurse Educ Today*. (2022) High-fidelity simulation duration and learning outcomes among undergraduate nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Sep;116:105435*. doi: 10.1016/j.nedt.2022.105435. Epub 2022 Jun 11. PMID: 35728333 Review.

Valencia Castro JL, Tapia Vallejo S, Olivares Olivares SL. La simulación clínica como estrategia para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de medicina. *Inv Ed Med [Internet]*. 2019; 8 (29): 13-22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invedumed/1em-2019/1em1929c.pdf>

Zinsmaster y Vliem, (2016) The Influence of High-Fidelity Simulation on Knowledge Gain and Retention.. DOI: 10.1097/01.NEP.0000000000000028.



Vacunación obligatoria y salud pública: revisión de la literatura desde el enfoque bioético y legal, en República de Panamá

Mandatory vaccination and public health: literature review from a bioethical and legal perspective in the Republic of Panama

Vacinação obrigatória e saúde pública: revisão da literatura sob a ótica bioética e legal, na República de Panamá

Santiago Rodríguez Carvajal

Ministerio de Salud
Región Metropolitana de Salud
Panamá
episantiago83@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-4154-0372>

Recibido: 06 de abril de 2025

Aprobado: 28 de octubre 2025

DOI <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v38n34.a9173>

RESUMEN:

La vacunación obligatoria representa una herramienta clave para proteger la salud pública, especialmente ante brotes epidémicos o pandemias. Este artículo presenta una revisión de la literatura científica y normativa sobre la vacunación desde una perspectiva bioética y legal, con énfasis en el contexto de la República de Panamá. Se analizan los fundamentos del derecho a la salud, el papel del Estado en la promoción de políticas de salud, y el deber de los padres en relación con la inmunización infantil. Asimismo, se abordan los desafíos asociados a la renuencia a vacunarse y el debate sobre el posible uso del relevo de responsabilidad. Se identifican vacíos normativos en la legislación sanitaria panameña y se proponen líneas de acción que equilibren el respeto a la autonomía individual con la necesidad de proteger el bienestar colectivo. El análisis destaca la importancia de un marco ético-jurídico robusto que oriente las decisiones sanitarias en escenarios de controversia social.

Palabras clave: Vacunación obligatoria, salud pública, bioética, legislación sanitaria, derecho a la salud, Autonomía individual.

ABSTRACT

Mandatory vaccination is a key tool for protecting public health, especially during epidemic outbreaks or pandemics. This article presents a review of scientific and regulatory literature on vaccination from a bioethical and legal perspective, with emphasis on Panama. It examines the foundations of the right to health, the role of the government in promoting health policies, and parental responsibilities regarding childhood immunization. It also addresses challenges related to vaccine hesitancy and debates on potential liability waivers. The review identifies gaps in Panamanian health legislation and proposes actions that balance respect for individual autonomy while protecting the collective well-being. The analysis underscores the importance of a robust ethical-legal framework to guide health decisions in contexts of social controversy.

Keywords: mandatory vaccination, public health, bioethics, health legislation, right to health, individual autonomy.

RESUMO

A vacinação obrigatória representa uma ferramenta-chave para proteger a saúde pública, especialmente diante de surtos epidêmicos ou pandemias. Este artigo apresenta uma revisão da literatura científica e normativa sobre a vacinação sob uma perspectiva bioética e legal, com ênfase no contexto da República de Panamá. Analisam-se os fundamentos do direito à saúde, o papel do Estado na promoção de políticas de saúde e o dever dos pais em relação à imunização infantil. Além disso, são abordados os desafios associados à relutância em se vacinar e o debate sobre o possível uso da exoneração de responsabilidade. Identificam-se lacunas normativas na legislação sanitária panamenha e propõem-se linhas de ação que equilibrem o respeito à autonomia individual com a necessidade de proteger o bem-estar coletivo. A análise destaca a importância de um marco ético-jurídico robusto que oriente as decisões sanitárias em cenários de controvérsia social.

Palavras-chave: Vacinação obrigatória, saúde pública, bioética, legislação sanitária, direito à saúde, autonomia individual.

INTRODUCCIÓN.

La vacunación es una de las estrategias más eficaces para la prevención de enfermedades transmisibles y la protección de la salud pública. A lo largo de la historia, las campañas de inmunización han contribuido significativamente a la erradicación o control de enfermedades como la viruela, el sarampión y la poliomielitis. Sin embargo, en las últimas décadas ha

surgido una creciente resistencia por parte de ciertos sectores de la población hacia la vacunación, fenómeno conocido como renuencia a vacunarse, motivado por razones personales, religiosas, filosóficas o desconfianza institucional.

En Panamá, las políticas de salud pública han sido diseñadas para garantizar la protección de la población frente a enfermedades prevenibles a través de la vacunación. Sin embargo, la creciente renuencia de algunos sectores a vacunarse plantea un desafío para la inmunización colectiva y el bienestar general. Frente a este panorama y reconociendo el derecho a la autonomía personal, como también las implicaciones para la salud pública es posible proponer el uso de un relevo de responsabilidad como una herramienta legal para regular las decisiones de quienes optan por no vacunarse o se nieguen a vacunar a sus hijos.

En este contexto, la vacunación obligatoria se posiciona como una herramienta legal y sanitaria de alto impacto, pero también como un tema que plantea importantes dilemas desde el punto de vista de la bioética y los derechos individuales. ¿Hasta qué punto puede el Estado imponer medidas sanitarias que limiten la autonomía personal en nombre de la salud pública? ¿Cuáles son los límites legales y éticos de la obligatoriedad vacunal? Estas preguntas cobran especial relevancia en la República de Panamá, donde la legislación sanitaria establece marcos generales de actuación, pero aún carece de una regulación específica que contemple los actuales desafíos ético-legales de la inmunización obligatoria o el posible uso de relevo de responsabilidad (cuando un paciente o familiar firma un documento en el que asume la responsabilidad por rechazar un tratamiento, procedimiento o vacunación) como vía alternativa.

El objetivo de este artículo es realizar una revisión de la literatura científica, jurídica y bioética relacionada con la vacunación obligatoria, con énfasis en su aplicación y debate en Panamá. A través del análisis de fuentes doctrinales, legales y normativas, se busca identificar tendencias, vacíos regulatorios y propuestas que permitan armonizar el respeto por los derechos individuales con la necesidad de proteger la salud colectiva.

METODOLOGÍA

Se realizó una evaluación documental de acuerdo con el imperio legal de las normas (constitución política de panamá, códigos: de la familia, sanitario de Panamá, penal, ley 48 que regula las prácticas de vacunación en Panamá y aspectos bioéticos relacionados con la autonomía del individuo y protección de personas vulnerables) que regulan a todos los

residentes dentro del territorio nacional en la temática de vacunación, renuencia a vacunación y relevo de responsabilidad hacia el personal sanitario en la República de Panamá. De igual manera se consultó a expertos (entrevista estructurada) en la temática legal y de prácticas de inmunización en Panamá.

Tipo de estudio: revisión literaria (cualitativo y descriptivo, no experimental) y entrevista a expertos aspectos controvertidos en la legislación sanitaria panameña con el equilibrio al respecto a la autonomía individual y el bienestar superior del niño. **Bases de datos:** Scielo, Google Académico, Lantidex, Scopus y EBSCO. **Criterios de Inclusión y Exclusión:** comprende estudios enfocados en prácticas de vacunación y aspectos bioéticos relacionados con la autonomía del individuo y protección de personas vulnerables de los últimos 10 años con acceso libre. Los criterios de exclusión son todas las bases de datos donde se requiere pago y claves para acceder a los documentos

Constitución de Panamá

La carta magna panameña señala algunos artículos que podrían tener implicaciones sobre la vacunación en Panamá

Artículo 69 - Derecho a la Salud

Este artículo establece que todos los ciudadanos tienen derecho a la salud. Y detalla los siguientes:

Artículo 69. "El Estado fomentará la educación sanitaria y la protección de la salud de la población, mediante el establecimiento de programas de prevención, control de enfermedades y la creación de una infraestructura sanitaria adecuada, con el fin de garantizar el acceso a la salud." (Panamá, 1972).

Este artículo establece un derecho fundamental a la salud, lo que justifica las políticas públicas orientadas a garantizar la protección contra enfermedades, como la vacunación. El Estado tiene la responsabilidad de implementar programas para la prevención y control de enfermedades, lo cual incluye las campañas de vacunación. El Programa de Ampliado de Inmunización es liderado por el Ministerio de Salud y ejecutado principalmente por profesionales de enfermería quienes actúan como agente directo del cumplimiento y materialización de lo dispuesto en el Artículo 69 mediante acciones concretas, técnicas y humanas, basado en promoción de la salud (al prevenir enfermedades infecciosas y reducir la mortalidad infantil y general), Protege y conserva la salud (mediante inmunización

gratuita y universal), garantizando la equidad (al llegar a zonas rurales, indígenas y urbanas por igual) y fomentando corresponsabilidad social (involucrando a la comunidad en campañas preventivas).

Artículo 3 - Principio de Soberanía Nacional

"La soberanía del Estado reside esencialmente en el pueblo, quien la ejerce por medio de los órganos del poder público, establecidos por esta Constitución." (Panamá, 1972)

Este artículo establece que Panamá tiene soberanía sobre su territorio y que las leyes nacionales deben prevalecer en el país, lo que implica que las autoridades panameñas tienen competencia para implementar políticas públicas de salud, como la vacunación obligatoria, para proteger a la población. El Artículo 3 de la Constitución fundamenta la legitimidad del Estado para implementar políticas de salud pública como el Programa Ampliado de Inmunizaciones, en ejercicio de la soberanía del pueblo panameño. A su vez, el rol de enfermería representa la expresión práctica de esa soberanía, al ser quien ejecuta, educa y garantiza que el derecho a la salud y a la prevención se cumpla en todos los rincones del país.

Tabla 1.

Correlación entre el Artículo 3, el PAI y el Rol de Enfermería

Elemento	Descripción	Relación y Correlación
Artículo 3 – Soberanía Popular	La soberanía reside en el pueblo y el Estado debe actuar en beneficio del bienestar general.	El PAI es una manifestación del ejercicio de la soberanía estatal en salud, donde el pueblo, a través del MINSA, decide proteger su bienestar mediante políticas de vacunación.
Objetivo del PAI	Garantizar inmunización universal y gratuita para prevenir enfermedades.	Responde al mandato constitucional de actuar en beneficio de la colectividad, protegiendo la vida y la salud como bienes públicos.
Rol de Enfermería	Ejecutar, educar, supervisar y garantizar el cumplimiento del programa.	El personal de enfermería es el vínculo operativo entre el Estado y la comunidad, materializando la soberanía popular al llevar los servicios de salud hasta el nivel más cercano a la población.

Fuente: Constitución Política de Panamá, Normas del PAI y el quehacer de Enfermería en salud Pública.

Artículo 32 - Derecho a la Protección de la Familia

"El Estado protegerá la familia como institución básica de la sociedad, y velará por la protección de sus miembros, especialmente los niños." (Panamá, 1972) Mediante la educación continua, enfermería y salud pública mantienen su competencia técnica; y a través de la comunicación efectiva, logran el acercamiento humano y educativo con las familias para promover la salud infantil, aumentar la cobertura vacunal y sostener la confianza pública.

El Código de la Familia de Panamá

Regula los derechos y deberes en las relaciones familiares, incluidos los derechos de los niños y la responsabilidad de los padres o tutores sobre su bienestar. Sin embargo, no aborda de manera explícita la vacunación como tema principal.

Principales artículos del Código de la Familia que podrían relacionarse indirectamente con la vacunación:

Artículo 17 - Derecho a la Salud de los Menores

"Los niños tienen derecho a la protección integral de su salud y bienestar, a la educación, a la familia, a la igualdad de trato, sin distinción alguna." (Panamá, 1994)

Los que sugiere que los niños tienen derecho a la protección integral de su salud e implica que los padres o tutores tienen el deber de garantizar el acceso a servicios médicos y la atención sanitaria adecuada, incluida la vacunación (Beauchamp & Childress, 2019). La participación activa de los padres en el Programa Ampliado de Inmunizaciones consolida el principio de **corresponsabilidad entre Estado, familia y comunidad** en la construcción de una sociedad sana y protegida.

Artículo 19 - Deberes de los Padres

"Los padres tienen la obligación de proveer a sus hijos menores de todo lo que sea necesario para su sustento, educación y bienestar" (Panamá, 1994). Se resalta el principio de que los menores de edad deben ser cuidados y protegidos e implica la responsabilidad de los padres de asegurar que reciban el esquema completo de vacunación. Mientras el Estado, a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones, provee los recursos, infraestructura y personal de salud necesarios para la inmunización, los padres y tutores tienen la responsabilidad de acudir, autorizar y cumplir con las dosis establecidas en el esquema nacional.

Artículo 23 - Responsabilidad por la Salud de los Hijos

"Los padres deben asegurar la salud, la educación y la seguridad de sus hijos, tomando las decisiones pertinentes en su nombre" (Panamá, 1994). Se puede inferir que los padres o tutores son responsables de la protección de la salud de sus hijos, lo que también implica tomar decisiones sobre el acceso a la atención sanitaria, que incluye la vacunación como medida preventiva.

Código Penal de Panamá

Este Código no se refiere específicamente la vacunación ni la renuencia a vacunarse de manera explícita, pero establece ciertos principios y normas relacionadas con la protección de la salud pública (riesgo la salud colectiva). A continuación, se presentan algunas disposiciones que podrían relacionarse indirectamente con el tema de la vacunación y la renuencia a vacunarse:

Artículo 268 - Peligro para la Salud Pública

"El que, por acción u omisión, cause un peligro para la salud pública, será reprimido con prisión de uno a tres años" (Panamá, 2007).

El rechazo para vacunar a un niño o a sí mismo implicaría **un peligro para la salud pública (salud colectiva)** ya que el sistema sanitario vigila activamente las alertas sanitarias por riesgo de brote epidémico o pandemia por enfermedades prevenibles por vacunas. Una persona que se niega a vacunarse y pone en riesgo la salud pública, podría ser sancionada bajo este artículo, especialmente si su negativa contribuye a la propagación de enfermedades que podrían haberse prevenido con la vacunación. El profesional sanitario es educador (comunicación empática y fundamentada), mediador (defender el interés público, asegurándose que las decisiones individuales no pongan en riesgo la salud de todos) y guardián de la salud pública frente al rechazo vacunal.

Artículo 310 - Infracción de los Deberes en Situaciones de Emergencia

"El que desobedezca las órdenes legítimas de la autoridad pública en situaciones de emergencia sanitaria, será reprimido con prisión de uno a tres años" (Panamá, 2007).

En contextos de emergencias sanitarias, como brotes de enfermedades infecciosas, las autoridades pueden adoptar medidas extraordinarias para proteger la salud pública. Este

artículo establece sanciones para quienes no cumplen con las órdenes de las autoridades sanitarias, aunque no menciona explícitamente la renuencia a vacunar a un niño o a sí mismo.

Código Sanitario de Panamá

Siendo la ley que regula las políticas de salud pública en el país y establece las disposiciones relacionadas con la protección de la salud de la población, incluidas las normas sobre la vacunación. El mismo no aborda específicamente la renuencia a vacunarse, pero establece principios y regulaciones que permiten al Estado tomar medidas para garantizar la salud pública y la protección contra enfermedades prevenibles por vacunas.

A continuación, se agrega en la **Tabla 2** se mencionan elementos clave relacionados con la vacunación en el Código Sanitario de Panamá y la renuencia a vacunarse.

Tabla 2.

Obligatoriedad de Vacunación y el Incumplimiento de las Normas Sanitarias

CÓDIGO SANITARIO	
Vacunación Obligatoria	Vacunación en Menores de Edad
<p>Artículo 77. "El Ministerio de Salud, en virtud de la protección de la salud pública, podrá ordenar la vacunación obligatoria de toda la población contra las enfermedades que constituyan un peligro para la salud pública, en los casos que determine el mismo".</p> <p>Este artículo otorga la facultad al Ministerio de Salud (MINSA) para imponer la vacunación obligatoria en situaciones donde haya un peligro inminente para la salud pública. La vacunación obligatoria es una medida que se toma con el fin de evitar la propagación de enfermedades contagiosas.</p>	<p>Establece que los padres o tutores son responsables de asegurarse de que los niños reciban las vacunas necesarias, conforme al Esquema Nacional de Vacunación establecido por el MINSA.</p> <p>En el caso de menores de edad, la vacunación obligatoria está regulada bajo la premisa de proteger la salud infantil. Si los padres o tutores se niegan a vacunar a sus hijos, podrían ser sujetos a sanciones en función de las políticas sanitarias de Panamá. (UNICEF, 2021)</p>
Control de Enfermedades Epidémicas	Sanciones por Incumplimiento de Normas Sanitarias
<p>Artículo 76. "El Ministerio de Salud podrá adoptar las medidas sanitarias necesarias para el control de las enfermedades epidémicas, entre las cuales se incluirán la vacunación de las personas expuestas al riesgo de contagio."</p> <p>En caso de epidemias o brotes, las autoridades sanitarias tienen la facultad de tomar medidas preventivas, como la vacunación masiva de la población. Si una persona se</p>	<p>Artículo 130. "Las personas que incumplan con las disposiciones de este Código Sanitario, así como con las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias, podrán ser sancionadas con multas u otras medidas coercitivas, según lo dispuesto en las leyes."</p> <p>No menciona específicamente sanciones por la renuencia a vacunarse, sí establece sanciones generales para el incumplimiento de normas sanitarias. Esto podría incluir la</p>

niega a recibir la vacuna en situaciones de emergencia sanitaria, esto podría poner en peligro la salud pública, lo que podría justificar la implementación de medidas coercitivas.	negativa a recibir una vacuna cuando las autoridades sanitarias lo consideren necesario para la protección de la salud pública.
---	---

Fuente: *Código Sanitario de Panamá. Elaboración propia. (Panamá, 2007)*

Excepciones Médicas a la renuncia a vacunarse

Estas excepciones deben ser certificadas por un profesional de salud y deben cumplir con los procedimientos establecidos en caso de contraindicaciones médicas que impidan la vacunación.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), las excepciones válidas incluyen:

- Reacción anafiláctica grave a una dosis previa de la misma vacuna o a uno de sus componentes (por ejemplo, proteína del huevo, gelatina, neomicina, etc.).
- Inmunodeficiencias graves o tratamiento inmunosupresor activo, en vacunas con virus vivos atenuados (como triple viral, varicela o fiebre amarilla).
- Enfermedad aguda moderada o grave, en cuyo caso la vacunación se pospone hasta la recuperación.
- Embarazo, en el caso de vacunas contraindicadas en gestantes (como Sarampión y rubeola o la vacuna de la fiebre amarilla, salvo riesgo epidemiológico alto).

Concepto de Relevo de Responsabilidad

Es considerado un documento legal mediante el cual una persona asume de manera voluntaria la responsabilidad por las consecuencias de no recibir un tratamiento médico, en este caso, una vacuna. Al firmar este relevo, el individuo está reconociendo que ha sido informado sobre los riesgos y consecuencias de rechazar la vacuna, y que asume los posibles efectos adversos sobre su salud. En Panamá, el relevo de responsabilidad podría ser utilizado de forma regulada y legal para aquellos adultos que decidan no vacunarse, garantizando que su decisión sea consciente e informada. Sin embargo, el derecho a la salud no exime a la persona de corresponsabilidad, por lo que un relevo de responsabilidad no puede invalidar las obligaciones de salud pública del Estado (tiene fuerza legal como

manifestación del derecho al consentimiento informado, pero no tiene fuerza para anular la responsabilidad ética o legal del personal de salud ni del estado).

El Derecho a la Autonomía del individuo en el Contexto de la Vacunación

El derecho de los individuos a rechazar un tratamiento médico es reconocido en muchos sistemas legales, incluyendo Panamá, bajo el principio de autonomía personal. Sin embargo, cuando se trata de salud pública, especialmente en el contexto de enfermedades prevenibles por vacunas, las autoridades deben encontrar un equilibrio entre el respeto por la decisión individual y la protección de la colectividad. La vacunación es una medida de salud pública fundamental para la prevención de enfermedades infecciosas que pueden tener consecuencias graves. En Panamá, el Ministerio de Salud (MINSA) establece un Esquema Nacional de Vacunación que cubre las principales vacunas obligatorias para la población. No obstante, existen personas que, por motivos personales, religiosos o filosóficos, se resisten a recibir estas vacunas.

Regulación del Relevo de Responsabilidad en Panamá

Para que el relevo de responsabilidad sea efectivo y legal en Panamá, debe ser regulado por una reforma legislativa que permita su aplicación bajo ciertas condiciones como indican las siguientes:

Tabla 3.

Regulación del Relevo de Responsabilidad

Definir el relevo de responsabilidad	Exigir la intervención de un profesional de salud
Como un mecanismo legal para que las personas adultas puedan rechazar la vacunación, firmando un documento que indique que han recibido la información necesaria sobre los riesgos de su decisión.	Que certifique que la persona ha sido informada adecuadamente sobre los efectos secundarios y las repercusiones de la negativa.
Establecer restricciones	Exigir la validación médica
En cuanto a la aplicación del relevo para menores de edad, ya que el derecho a la salud de los niños prevalece sobre la decisión de los padres. En estos casos, los padres o tutores no podrían firmar un relevo de responsabilidad en lugar del menor.	Ante el rechazo, garantizando que no se trate de una decisión impulsiva o desinformada.

Fuente: Revista Latinoamericana de Bioética. (López & Martínez, 2022)

Posibles Consecuencias de la Renuncia a Vacunarse

Si bien el derecho a decidir sobre el propio cuerpo es un principio fundamental, la negativa a vacunarse puede tener consecuencias tanto para la persona como para la comunidad. El rechazo de la vacunación, especialmente en situaciones de epidemias o brotes, puede poner

en riesgo a personas vulnerables como los niños, ancianos, y aquellos con sistemas inmunitarios comprometidos.

Cuando se agota la medicación, el sistema de salud pública podría imponer ciertas restricciones a los individuos que se nieguen a vacunarse, tales como la no participación en actividades colectivas (como el ingreso a instituciones educativas o eventos masivos) y la exclusión de ciertos programas sociales hasta que se regularice su estado vacunal.

DISCUSIÓN

La renuencia para vacunarse representa un desafío para la salud pública en Panamá. El uso de un relevo de responsabilidad podría ser una alternativa legal que permita a los adultos rechazar la vacunación de manera consciente, pero debe ser regulado con cuidado. Las autoridades sanitarias y legislativas deben encontrar un equilibrio entre respetar la autonomía individual y proteger la salud colectiva, garantizando que las decisiones sean informadas y no pongan en riesgo el bienestar común. Hay una base sólida de estudios que documentan que la renuencia vacunal existe, sus causas (confianza, valores, comunicación, información errónea, etc.) y sus implicaciones.

- En el artículo *Addressing vaccine hesitancy requires an ethically consistent health strategy* (Williamson & Glaab, 2018) vincula como la distorsión de comunicación efectiva y enfoques de coerción pueden erosionar confianza y ocasionar la caída de las tasas de vacunación infantil en algunos países.
- En la revisión sistemática *Childhood vaccine refusal and what to do about it: a systematic review of the ethical literature* (Wiley et al., 2023) se recopilan argumentos normativos (bioéticos y legales) sobre el rechazo parental de vacunas infantiles.
- *The Dilemma of Compulsory Vaccinations—Ethical and Legal Considerations* (Sela et al., 2023) aborda las implicaciones éticas y legales de la vacunación obligatoria, en el contexto de disminución de coberturas por COVID-19.
- También, los trabajos sobre comunicación de riesgo muestran que la forma de comunicar los beneficios/riesgos de la vacuna es un factor clave en la renuencia(Vaccine hesitancy and trust, n.d).

Si bien la Constitución de Panamá no menciona directamente la vacunación, establece principios fundamentales sobre el derecho a la salud y la protección de la población. Código de la Familia de Panamá tampoco especifica la vacunación, pero establece principios fundamentales relacionados con la protección de la salud y los deberes de los padres en cuanto al bienestar de sus hijos. No obstante el Código Sanitario de Panamá establece la vacunación obligatoria como una medida de salud pública para prevenir enfermedades, especialmente cuando hay riesgos epidémicos. Aunque no menciona explícitamente sanciones para aquellos que se renuncian a vacunarse, el código otorga al Ministerio de Salud amplias facultades para aplicar la vacunación obligatoria en casos específicos y para imponer medidas coercitivas ante el incumplimiento de normativas sanitarias. El código penal no tiene disposiciones explícitas que sancionen la renuncia a vacunarse de manera directa, no obstante; existen artículos que podrían aplicarse en situaciones donde la negativa a vacunarse pueda poner en peligro la salud pública, como el peligro para la salud pública. Sin embargo, se considera imperativa que las decisiones relacionadas con la vacunación deben estar basada en normas clara y explicitas, particularmente cuando se trata de decisiones sobre la salud de los niños o personas vulnerables.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Asamblea Nacional de Panamá. (1947). *Código Sanitario de la República de Panamá* (Ley 66 de 10 de noviembre de 1947). Gaceta Oficial. <https://www.gacetaoficial.gob.pa>
- Asamblea Nacional de Panamá. (2007). *Código Penal de la República de Panamá* (Ley 14 de 2007). <https://www.organojudicial.gob.pa/codigo-penal/>
- Asamblea Nacional de Panamá. (1994). *Código de la Familia de la República de Panamá* (Ley 3 de 17 de mayo de 1994). Gaceta Oficial No. 22,525.
- Asamblea Nacional de Panamá. (1972). *Constitución Política de la República de Panamá* (con reformas hasta 2004). Gaceta Oficial No. 25,476
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.

López, C. (2021). Autonomía y bien común: Tensiones bioéticas en tiempos de pandemia. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (17), 45–58. <https://doi.org/10.14422/rib.i17.y2021.004>

López, J. M., & Martínez, P. A. (2022). Dilemas éticos en la vacunación obligatoria frente al COVID-19. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 22(2), 45–58. <https://doi.org/10.18359/rlbi.5789>

Ministerio de Salud de Panamá. (2020). *Esquema Nacional de Vacunación de Panamá*. <https://www.minsa.gob.pa>

Ministerio de Salud de Panamá (MINSA). (2025). *Lineamientos técnicos y operativos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)*. Dirección General de Salud Pública. <https://www.minsa.gob.pa>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Vacunas y vacunación: información esencial*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>

Panamá. (1994). *Código de la Familia de la República de Panamá*. Gaceta Oficial No. 22,594. <https://www.organojudicial.gob.pa/codigo-de-la-familia>

Panamá. (2003). Ley 68 de 20 de noviembre de 2003, por la cual se reglamentan los derechos y deberes de los pacientes. Gaceta Oficial N.º 24,940.

Panamá. (2007). *Código Sanitario de la República de Panamá*. Gaceta Oficial No. 25,757. <https://www.organojudicial.gob.pa/codigo-sanitario>

Panamá. (2007). *Ley 48 de 7 de diciembre de 2007, que regula el proceso de vacunación en la República de Panamá y dicta otras disposiciones*. Gaceta Oficial No. 25,907. <https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/48-de-2007-dec-7-2007.pdf>

Pérez, M. A., & Rodríguez, L. J. (2019). Implicaciones éticas y legales de la vacunación obligatoria en América Latina. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 19(2), 112-127. <https://doi.org/10.18359/rlbi.3548>

Sela, Y., Bar-Lev, S., & Kashi, Y. (2023). *The dilemma of compulsory vaccinations—Ethical and legal considerations*. *Laws*, 12(3), 42. MDPI. <https://doi.org/10.3390/laws12030042>

UNICEF. (2021). *Vacunación infantil: un derecho y una responsabilidad compartida*. <https://www.unicef.org/es/vacunacion>

Vaccine hesitancy and trust: Ethical aspects of risk communication. (n.d.). *PubMed*. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>



Williamson, L., & Glaab, H. (2018). *Addressing vaccine hesitancy requires an ethically consistent health strategy*. *BMC Medical Ethics*, 19(84). BioMed Central. <https://doi.org/10.1186/s12910-018-0322-5>

Wiley, K. E., Leask, J., Attwell, K., & Tadros, R. (2023). *Childhood vaccine refusal and what to do about it: A systematic review of the ethical literature*. *BMC Medical Ethics*, 24(5). BioMed Central. <https://doi.org/10.1186/s12910-023-00935-2>