



# REVISTA CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA



Para integrar y avanzar  
vamos juntos™  
1978-2024-2024

Vol. 13 N° 02 - 2024 / ISSN Electrónica 2071 - 595 X / ISSN  
impresa 2071 - 5080

Av. Gral. Sta. Cruz 560, Jesús María 15072  
www.cep.org.pe



latindex  
catálogo 2.0

2024

Diseño de Portada: Renzo Yalli Gálvez

---

**RECIEN**  
REVISTA CIENTÍFICA

COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ  
LIMA, PERÚ 2024

ISSN electrónica 2071-596X  
ISSN impresa 2071-5080  
Edición Vol. 13 Núm. 2 (2024)

**RECIEN** es una revista científica fundada en agosto del 2008 es el órgano oficial de difusión científica del Consejo Nacional de Enfermeros del Perú y tiene como misión difundir conocimientos científicos y técnicos relacionados con la salud y enfermería, que contribuyan al desarrollo de la profesión y mejoren la situación de salud del país, región y sociedad en general. Su periodicidad es semestral y los trabajos presentados a la revista son analizados por el Comité Editorial y sometidos a un proceso de revisión por pares, realizado por revisores reconocidos a nivel nacional e internacional, se distribuye a los miembros asociados, profesionales de las ciencias de la salud y otras disciplinas.

#### **Servicios de información.**

**RECIEN** está incluida en el directorio del Sistema Regional de Información en línea para revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (Latindex 2.0)

**Lugar de edición:** Lima

**Entidad editora:** Colegio de Enfermeros del Perú.

**Página web:** <https://revista.cep.org.pe>

**Publicación:** Única

**Diseño y diagramación Web:** Yalli Gálvez, Renzo Franco.

**Diseño de portada:** Yalli Gálvez, Renzo Franco.

Los trabajos publicados son de responsabilidad exclusiva del autor.

Prohibida la reproducción total o parcial de esta revista, por cualquier medio, sin permiso expreso de la Dirección de la revista.

Para los asuntos relacionados con la revista comunicarse con la Directora al e-mail:

[revistacientifica@cep.org.pe](mailto:revistacientifica@cep.org.pe)

# ORGANIZACIÓN

## DIRECTORA

Dra. Josefa Edith Vásquez Cevallos  
Colegio de Enfermeros del Perú

## EDITORA GENERAL

Dra. Rocío Yvonne Taboada Pilco  
Colegio de Enfermeros del Perú

## EDITORA CIENTÍFICA

Dra. Liliana Rodríguez Saavedra  
Colegio de Enfermeros del Perú

## COMITÉ EDITOR

PhD. Jonathan Adrián Zegarra Valdivia España.

Dra. Carol Nathali Flores Fernández. Inglaterra.

Dra. Christian Paulina Mendoza Torres  
Universidad de Celaya, México.

Dra. Magaly Rodríguez Saavedra Universidad  
Autónoma Madrid, España.

Dr. José Manuel Palacios Sánchez Universidad  
Nacional Federico Villarreal, Perú.

Dra. María del Pilar Gómez Lujan Universidad  
Nacional de Trujillo, Perú.

Dr. Walter Edgar Gómez González Universidad  
Norbert Wiener, Perú.

## PARES REVISORES

Dra. Teresa Lupe Montero Blas  
Ministerio de Salud, Perú.

Dra. Magali Chun Hoyos  
Hospital de Chancay, Perú.

Mg. Luz María Cruz Pardo  
Universidad César Vallejo, Perú.

Mg. Doris Velásquez Carranza  
Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.

Mg. Guillermina Valdivia Arce  
Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Perú.

Mg. Elga Giovanna Sarmiento Bedoya  
Universidad de Ciencias y Humanidades, Perú.

MG. Johana Vanessa Collantes Zapata  
Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Perú.

Mg. Zoila Paola Becerra Castillo  
Universidad de San Martín de Porres, Perú.

Mg. Margarita Gamboa Urbina  
Hospital Militar Central del Perú.

# ÍNDICE

## **Editorial**

Impacto de la inteligencia artificial en la investigación científica (Pág. 7).

## **Artículo 1 (Original)**

Cuidado de enfermería en el método canguro y satisfacción de las madres de neonatos prematuros (Pág. 11 - 26).

## **Artículo 2 (Original)**

Actitud de los estudiantes de la carrera de enfermería hacia las terapias alternativas y complementarias (Pág. 27 - 39).

## **Artículo 3 (Original)**

Cotidiano del cuidador familiar del paciente con esquizofrenia (pág. 40- 51).

## **Artículo 4 (Original)**

Explorando experiencias y motivaciones de los asistentes al gimnasio: un enfoque cualitativo (pág. 52 - 60).

## **Artículo 5 (Original)**

Estilo de vida y estrés laboral en docentes de enfermería de una universidad privada (pág. 61 - 71).

## **Artículo 6 (Original)**

Perfil epidemiológico y manejo intensivo inicial del paciente crítico con covid-19 en uci del hospital heysen inchaustegui – 2022 (pág. 72 - 92).

## **Artículo 7 (Original)**

El modelo de dorothea orem aplicado en la práctica por los internos rotativos de enfermería (pág. 93 - 112).

## **Artículo 8 (Original)**

Experiencia de los estudiantes de enfermería al ingreso del área quirúrgica (pág. 113 - 122).

## **Artículo 9 (Original)**

Conocimientos sobre hipotermia perioperatoria (pág. 123 - 137).

## **Artículo 10 (Original)**

Desempeño laboral del profesional de enfermería y su adaptación psicológica en la pandemia por sars-cov-2 (pág. 138 - 145).

## **Caso Clínico**

Plan de cuidados de enfermería del diagnóstico enfermero: 00032 patron respiratorio ineficaz en un paciente con sdra severo por covid 19 (Pág. 146 - 160).

## Sistema de Arbitraje:

Con el propósito de garantizar la calidad de las publicaciones, la Revista Científica RECIEN, presenta su sistema de arbitraje:

- 1.- La convocatoria se publicará en la página web de la revista y en diferentes portales de difusión internacional. La recepción de las investigaciones y que no estén postulando para otra publicación simultáneamente se realizará a través del correo electrónico [revistacientifica@cep.org.pe](mailto:revistacientifica@cep.org.pe). Los autores recibirán un aviso confirmando la correcta recepción del envío.
- 2.- A partir de la fecha del cierre del período de recepción de artículos, los documentos presentados se someterán a una primera criba por parte del Comité Editorial (CE), que leerá el artículo y realizará sugerencias, si es necesario, principalmente de tipo ortográfico. La evaluación se basará en los criterios cualitativos y formales que aparecen en las Instrucciones a los Autores, disponibles en la página web de la revista. El CE dispondrá de un periodo de entre 10 y 15 días para realizar esta actividad.
- 3.- Una vez corregido por el CE, los artículos serán sometidos a pares revisores.
- 4.- Cuando el autor haya introducido las modificaciones sugeridas por el CE (dispondrá de un plazo de 04 días), el artículo será evaluado por un miembro del Comité Científico (CC) y/o por un par revisor a la entidad editora cuando sea necesario.
- 5.- Se enviará a los autores las sugerencias de los evaluadores. Si quedan correcciones pendientes, la publicación del artículo siempre estará sujeta a cambio (el autor dispondrá de 10 días más para introducir posibles cambios).
- 6.- El Comité Editorial se reserva la posibilidad de volver a mandar el artículo, una vez corregido, a los evaluadores para que confirmen su aceptación final o para que sugiera nuevas rectificaciones (04 días). Finalmente, se comunicará al autor la decisión sobre la publicación del artículo.

## IMPACTO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

### IMPACT OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE ON SCIENTIFIC RESEARCH

Liliana Rodríguez Saavedra<sup>1</sup>

#### Citar como:

Rodríguez-Saavedra L. Impacto de la inteligencia artificial en la investigación científica. Rev. Recien. 2024; 13(2)

#### Correspondencia:

Rodríguez Saavedra Liliana  
[lilianaunife2018@gmail.com](mailto:lilianaunife2018@gmail.com)

Recibido: 20/05/2024

Aprobado: 20/06/2024

En línea: 30/08/2024

El uso de la inteligencia artificial (IA) en la investigación científica es un campo en rápido crecimiento con importantes beneficios potenciales y desafíos, con aplicaciones que van desde el procesamiento y análisis de datos hasta la generación y traducción de textos. Diversos estudios destacan el papel de la IA en la aceleración del proceso de investigación, al tiempo que subraya la necesidad de un uso responsable y de normas éticas (1), a su vez analizan cómo la IA está mejorando la difusión de la investigación científica, pero también plantea preocupaciones sobre la posible pérdida de control y la disminución de la calidad de los contenidos (2).

Investigadores destacados profundizan en las implicaciones epistemológicas de la IA en la investigación, subrayando su impacto transformador (3) y exploran el uso de la IA en la generación de textos académicos, señalando su potencial para mejorar la eficiencia, pero también la necesidad de abordar las preocupaciones sobre la originalidad y la calidad (4). Se destaca el potencial de la IA en el análisis de datos, la generación de hipótesis y la automatización de tareas, pero

<sup>1</sup>Doctora en Educación, Magister en Docencia Universitaria, especialista en Metodología de Investigación. Gestor de Investigación.

<https://orcid.org/0000-0001-9165-6408>

también subrayan la necesidad de tener en cuenta consideraciones éticas y legales (5). Un estudio de Carvajal (6) ofrece una visión sistemática del uso de la IA en la producción de artículos científicos, identificando sus beneficios, limitaciones y consideraciones éticas. Estos estudios subrayan colectivamente el potencial transformador de la IA en la investigación científica, al tiempo que destacan la importancia de un uso responsable y ético.

La inteligencia artificial (IA) está revolucionando la investigación científica, facilitando avances que antes eran impensables. Desde la aceleración del descubrimiento de nuevos materiales hasta la optimización de procesos complejos, la IA está redefiniendo el panorama científico. A continuación, exploramos cómo la IA está influyendo en diversas áreas de la investigación y los desafíos que enfrentamos en su implementación.

### ***Aceleración del Descubrimiento Científico***

Uno de los impactos más significativos de la IA en la investigación científica es la aceleración del descubrimiento de nuevos conocimientos. La IA puede analizar enormes volúmenes de datos en fracciones de segundo, identificando patrones y relaciones que podrían pasar desapercibidos para los investigadores humanos.

### ***Modelado y Simulación***

La IA ha mejorado considerablemente la capacidad de los científicos para modelar y simular fenómenos complejos. En campos como la física, la química y la climatología, los modelos basados en IA pueden predecir el comportamiento de sistemas complicados con mayor precisión que los métodos tradicionales. Esto permite a los científicos explorar hipótesis y escenarios que serían imposibles de estudiar experimentalmente, ahorrando tiempo y recursos.

### ***Análisis de Datos y Big Data***

La era del big data ha traído consigo un torrente de información que supera la capacidad de análisis de los métodos convencionales. La IA, y en particular el aprendizaje automático, permite a los investigadores procesar y extraer información útil de estos grandes conjuntos de datos. En la biología, por ejemplo, la IA está siendo utilizada para analizar datos genómicos, lo que está llevando a descubrimientos sobre las bases genéticas de enfermedades complejas y al desarrollo de terapias personalizadas.

### ***Asistencia en la Redacción Científica***

Los sistemas de IA también están comenzando a asistir en la redacción de artículos científicos. Herramientas de procesamiento de lenguaje natural pueden ayudar a los investigadores a revisar grandes cantidades de literatura



científica, identificar las tendencias actuales y generar resúmenes de forma automática. Esto no solo ahorra tiempo, sino que también puede ayudar a evitar sesgos al proporcionar una visión más completa del estado del arte.

### ***Innovación en Técnicas Experimentales***

La IA está ayudando a innovar en técnicas experimentales, permitiendo a los investigadores diseñar y ejecutar experimentos de manera más eficiente. En biología sintética, por ejemplo, los algoritmos de IA pueden diseñar nuevas proteínas o secuencias de ADN con propiedades específicas, acelerando la investigación y el desarrollo de nuevas biotecnologías.

### ***Desafíos y Consideraciones Éticas***

A pesar de sus numerosas ventajas, la implementación de la IA en la investigación científica no está exenta de desafíos. La calidad de los resultados de la IA depende en gran medida de la calidad de los datos con los que se entrena. Datos incompletos o sesgados pueden llevar a conclusiones incorrectas. Además, la transparencia y la reproducibilidad de los algoritmos de IA son cruciales para garantizar que los resultados sean fiables. La ética en la investigación con IA también es un tema importante. Los investigadores deben considerar el impacto de sus descubrimientos en la sociedad y asegurarse de que la IA se utilice de manera responsable. La supervisión y la regulación adecuadas son necesarias para evitar

malinterpretaciones y mal usos de la tecnología. La inteligencia artificial está transformando la investigación científica, ofreciendo nuevas herramientas y metodologías que permiten avances más rápidos y precisos. Sin embargo, es fundamental abordar los desafíos asociados con su uso para garantizar que estos avances se realicen de manera ética y responsable. La colaboración interdisciplinaria y una regulación adecuada serán clave para maximizar los beneficios de la IA en la ciencia, asegurando que sus contribuciones sean seguras, efectivas y en beneficio de toda la humanidad. La IA tiene el potencial de ser una aliada poderosa en la búsqueda del conocimiento, siempre que se maneje con la prudencia y el rigor que caracteriza a la buena ciencia.

### **Referencias:**

1. Rojas J. La inteligencia artificial (IA) y su relación con el área de la investigación. Rev Fac Farm. 2024. <https://doi.org/10.53766/refa/2024.65.2.01>
2. Calle-Pesántez SE, Pallo-Chiguano JM. Capítulo 3. Inteligencia Artificial en la comunicación científica. Espejo de Monografías de Comunicación Social. 2024. <https://doi.org/10.52495/c3.emcs.23.ti12>
3. Hinojosa Mamani J, Catacora Lucana E, Mamani Gamarra JE. Bitácora de herramientas digitales: la inteligencia artificial en la investigación y las producciones académicas. 2024. . <https://doi.org/10.37885/978-65-5360-555-8>

4. Acosta Camino DF, Andrade Clavijo BP. La Inteligencia artificial en la investigación y redacción de textos académicos. Espiritu Emprendedor TES. 2024. <https://doi.org/10.33970/eetes.v8.n1.2024.369>
5. Suazo Galdames I. Inteligencia artificial en investigación científica. SciComm Report. 2023;3(1):1-3. <https://doi.org/10.32457/scr.v3i1.2149>
6. Morantes Carvajal IC. Inteligencia artificial (IA) en la investigación científica: Sistematización y reflexiones sobre experiencias educativas. Rev EDUCARE UPEL-IPB Segunda Nueva Etapa. 2023. <https://doi.org/10.46498/reduipb.v27i3.2050>

# CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL MÉTODO CANGURO Y SATISFACCIÓN DE LAS MADRES DE NEONATOS PREMATUROS

## NURSING CARE IN THE KANGAROO METHOD AND SATISFACTION OF MOTHERS OF PREMATURE NEONATES

Baldeón Romero Liliana Olivia<sup>1</sup>

### Citar como:

Baldeón L. Cuidado de enfermería en el método canguro y satisfacción de las madres de neonatos prematuros. Rev. Recien. 2024; 13(2)

### Correspondencia:

[lili\\_ar82@hotmail.com](mailto:lili_ar82@hotmail.com)

Recibido: 21 / 02 / 2024

Aprobado: 15 / 02 / 2024

En línea: 30 / 08 / 2024

### Resumen

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el cuidado de enfermería en el método canguro y la satisfacción de las madres de neonatos prematuros del Hospital El Carmen, Huancayo – 2022. La metodología fue de tipo y nivel de investigación método científico, con un enfoque cuantitativo, estudio descriptivo y correlacional, con un diseño transversal, no experimental, descriptivo y retrospectivo. La población estará conformada por 40 madres de neonatos prematuros del Hospital El Carmen, Huancayo – 2022, que son el 100% de madres de neonatos prematuros y la muestra de tipo censal serán las 40 madres de neonatos prematuros del Hospital El Carmen, Huancayo – 2022. Para medir la variable cuidado de enfermería en el método canguro se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de 20 ítems, y para medir la variable satisfacción de las madres se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de 20 ítems. Como resultado se obtuvo que existe relación significativa entre el cuidado de enfermería

1. Licenciada en enfermería. Hospital Félix Mayorca Soto área Neonatología. <https://orcid.org/0009-0007-0740-1615>

en el método canguro y la satisfacción de las madres de neonatos prematuros del Hospital El Carmen, Huancayo – 2022. En conclusión, la relación que existe es inversamente proporcional, es decir aumenta una variable y la otra disminuye en igual proporción cuando se genera el aumento por lo tanto las variables están relacionadas entre sí.

**Palabras clave:** cuidado de enfermería, método canguro, satisfacción de madres.

### **Abstract**

The objective of this research study was to determine the relationship between nursing care in the kangaroo method and the satisfaction of mothers of premature neonates at the El Carmen Hospital, Huancayo - 2022. The methodology was type and level of scientific method research, with a quantitative approach, descriptive and correlational study, with a cross-sectional, non-experimental, descriptive, and retrospective design. The population will be made up of 40 mothers of premature neonates from the El Carmen Hospital, Huancayo - 2022, which are 100% mothers of premature neonates and the census type sample will be the 40 mothers of premature neonates from the El Carmen Hospital, Huancayo - 2022 To measure the nursing care variable in the kangaroo method, the survey will be used as a technique and a 20-item questionnaire as an instrument, and to measure the mothers' satisfaction variable, the survey will be used as a technique and a 20-item questionnaire as an instrument. . As a result, it was obtained that there is a significant relationship between nursing care in the kangaroo method and the satisfaction of mothers of premature neonates at the El Carmen Hospital, Huancayo - 2022. In conclusion, the relationship that exists is inversely proportional, that is, it increases variable and

the other decreases in equal proportion when the increase is generated, therefore the variables are related to each other.

**Keywords:** Nursing care, kangaroo care, mothers' satisfaction.

Serious games are a type of games characterized by their educational purposes, these are considered an innovative teaching-learning tool since they make available to those who use them, real and iterative scenarios that, in the field of health allow developing skills such as critical thinking and problem solving, in addition, they show the mistakes made, the same ones that allow students to have feedback on their mistakes and thus do not commit them again thus improving the level of knowledge. The objective of this study was to demonstrate how the use of video games helps to improve the level of learning and clinical skills of nursing students. It has a quantitative approach, cross-sectional design, and descriptive scope. The technique used was the survey, and the instrument was a questionnaire. The sample size was 32 students, selected by non-probabilistic purposive sampling and the data were interpreted using the SPSS version 29 statistical system. The results showed that most of the participants have high levels of knowledge about technology and video games, however, the most used are strategy games, leaving aside serious video games. In comparison with other studies, the results are similar, so it is considered that this tool is gradually being incorporated as a method of education. Although they have already been used on certain occasions by teachers and have been well received by students in the classroom as they mention that they develop intelligence and mental agility.

**Keywords:** serious games, gamification, clinical skills, education.

## 1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud describe que en Latinoamérica el porcentaje de partos prematuros alcanza entre el 5.1% y el 13.6% estas cifras se van agudizan conforme a la situación de desarrollo de los países, sin embargo, lo alarmante es que la prematuridad es una de las causas principales de mortalidad en neonatos, así como de dejar secuelas de discapacidad a futuro sino se toman medidas precoces para corregir sus daños que conforme pasa el tiempo se hacen irreversibles (1).

En ese sentido surge la necesidad de desarrollar estrategias, técnicas o procedimientos que permitan disminuir los riesgos de complicaciones que se pueden desencadenar en el neonato prematuro y que a posterior pudieran agravar su pronóstico de salud, anuncia que al respecto diariamente mueren siete mil recién nacidos de los cuales el 80% son neonatos prematuros focalizados en primer orden en los países pobres siendo lamentable que su fallecimiento recae en el primer día de vida (2).

La Asociación Española de Pediatría menciona que el método canguro permite que en el 100% de neonatos que reciben la práctica existen mejoras en los procesos de normo regulación de su temperatura corporal, fortalece el vínculo madre/hijo además de contribuir a los primeros indicios de reflejo de succión del neonato prematuro aun en su condición deprimida, en ese sentido el que este procedimiento busque el contacto directo piel a piel madre – niño no tiene fronteras en sus repercusiones para la salud integral del neonato, fomentando también la satisfacción de

la madre al ver respuesta favorable de intención de desarrollo de actividades de su hijo(a) en bienestar de su propia salud (3).

A nivel nacional la Sociedad Peruana de Pediatría describe que cerca de 30,000 neonatos nacen en condición prematura lo que los pone en una situación de desventaja frente a la necesidad de respuesta extrauterina esperada, conllevándolo a múltiples complicaciones (4).

La Clínica Mayo rescata que las complicaciones que se presentan son los problemas respiratorios severos, afecciones cardiacas, inestabilidad termodinámica, problemas metabólicos y deficiencias inmunitaria que si no se toman medidas y cuidados correctivos oportunos pueden llevar al neonato prematuro a la muerte (5).

La Asociación de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales describe el método canguro como una técnica sencilla, pero de amplio impacto sobre el bienestar de la madre y más aún del neonato en énfasis de los neonatos prematuros, en ese contexto los profesionales de enfermería al apoyar el desarrollo de la técnica fomentan los siguientes indicadores: Encontramos la estabilidad hemodinámica, mayores posibilidades de iniciar la lactancia materna, Fomento de la termorregulación en el recién nacido reciproco al contacto piel a piel que actúa como termostato de equilibrio corporal (6).

El objetivo del método canguro en base a Bazaco es otorgar mayores oportunidades de supervivencia al binomio madre - niño, estos están caracterizados por los siguientes objetivos

específicos: Una vez estabilizado el recién nacido con procedimientos especiales o de necesidad para que responda de manera adecuada al contexto extrauterino es necesario la continuidad del apoyo clínico desde el seno materno, siendo aquí necesario los cuidados de enfermería dirigidos a comentar el apego madre - Niño mediante el desarrollo del método canguro. Es necesario que aun después del alta el método canguro siga practicándose al menos hasta la semana 40 de edad gestacional, siendo necesario que los profesionales de enfermería monitoricen su realización y se detecte de manera oportuna mejoras en el estado de salud del neonato prematuro (7).

De manera cuidadosa colocar al recién nacido en contacto piel a piel con su madre, sujetándolo en posición vertical y recostándolo entre ambos pechos de su madre, la cabeza debe estar lateralizada debajo del mentón de la madre. Se debe mantener el tórax del bebe pegados al pecho de la madre así mismo los miembros inferiores y superiores deben estar extendidos asemejando la posición de una rana. La indumentaria con la que debe contar el neonato es solo con el pañal y su gorro, aquí la madre es quien cubre al bebe con su propia ropa, además de una manta por encima del bebe. Se debe tener en cuenta la temperatura ambiental para lograr una temperatura promedio de 36.5°C a 37°C.

La UNICEF menciona que los cuidados de enfermería claves en el proceso del desarrollo del método canguro corresponden a los siguientes: Una vez establecido el método canguro el profesional de enfermería debe monitorizar toda respuesta adversa o no esperada, además

estar al pendiente de los parámetros vitales y sus fluctuaciones, siendo predisponente a estos la vuelta del neonato prematuro a la incubadora (9).

Los beneficios como postula Navarro son altos tanto para la madre como para el neonato, en la madre se importante rescatar la depleción de preocupación o de trastornos emocionales, así como la predominancia de buena respuesta fisiológica post parto, esto también impacta al padre que al ver a su esposa e hijo respondiendo de manera favorable disminuye su preocupación, en este sentido los beneficios más representativos son: Aumento considerable de la producción de leche materna, fomentar los cuidados para evitar cuadros de hipotermia, se muestra ganancia progresiva ponderal en el cuerpo del neonato prematuro, disminución notable de procesos infecciosos por suministro directo de anticuerpos mediante lactancia materna exclusiva, propicia el desarrollo psicomotor favorable del neonato, contribuye a la madurez fisiológica de los órganos internos del recién nacido. fortalece el proceso de amamantamiento, el crecimiento y desarrollo del neonato, además de su proceso progresivo de adaptación extrauterina (10).

La Organización Mundial de la Salud denota la importancia de la medición del cuidado de enfermería dentro de sus dimensiones de calidad y calidez. La dimensión calidad abarca el desarrollo de procedimiento o actividades de carácter científico basados en la experiencia y la ciencia en bienestar del neonato prematuro, teniendo dentro de sus indicadores: Procesos de bioseguridad, Contacto, Desplazamiento, Temperatura ambiental, Valoración, Apego precoz, Posición vertical, Reflejo de succión, Respuestas, Expectativa. La dimensión calidez

abarca el trato con el que se brinda en cada uno de los cuidados al neonato con la intención de desarrollar confianza y seguridad de quien recibe o percibe los cuidados, mantiene dentro de sus indicadores: Orientar, Acompañamiento, Tolerancia, Expectativa, Empatía, Trato, Interés, Confianza, Preocupación, Tiempo y Comodidad (11).

Alania describe la importancia de la satisfacción de la madre como el conjunto de emociones necesarias para hacer frente a la condición de salud que viene afrontando su neonato en condición de prematuridad, ahora bien, existen una serie de factores que son determinantes para que la madre curse por el equilibrio emocional esperado: Empatía desde el profesional de enfermería que le permita generar emociones de confianza y seguridad. Esclarecimiento de dudas respecto a su salud y la salud de su hijo(a). Acompañamiento continuo en los procedimientos y métodos que se desarrollen en bienestar de ella y su hijo(a) y respeto frente a sus creencias e ideologías (12).

A nivel local en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales área de intermedios del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo – 2022, esta realidad no se hace ajena encontrándose que las madres se muestran insatisfechas al percibir que los profesionales de enfermería a veces no otorgan la paciencia y tolerancia esperada para enseñarles la forma correcta del método canguro, además de encontrar que los profesionales se muestran agotados y un tanto recargados de trabajo lo que no permite que les den el tiempo considerable para hacer bien el método y por otro lado,

también perciben un trato frío mecánico hacia sus hijos(as) y ellas mismas.

Encontrándose por referencia de los profesionales que el hospital tiene un promedio de 5 al 10% de neonatos prematuros del total de nacimientos en el mes, y que estos reciben el apoyo clínico necesario sin embargo, hay gran preocupación de las madres por que sus hijos(as) se puedan recuperar y compensar los procesos en los cuales se ve envuelto su menor hijo(a) por el estadio de prematuridad, en ese sentido existe la necesidad de fomentar practicas alternativas que contribuyan a la recuperación y mantenimiento de un buen estado nutricional que de mayor oportunidad al neonato prematuro para afrontar una adaptación extrauterina favorable.

Es importante también la necesidad de fomentar la seguridad y satisfacción en la madre puesto que incrementara su motivación por realizar actividades y cuidados específicos con su menor hijo(a), siendo una de las debilidades detectadas por informe verbal de las licenciadas de servicio, en ese contexto una madre más satisfecha y motivada respecto a los cuidados que se brinda a su hijo(a) otorgara mayor oportunidad al desarrollo de actividades que permitan un mejor proceso de adaptación extrauterina.

## 2. Metodología

La investigación utilizó el método científico, desarrollo un enfoque cuantitativo, tuvo un alcance descriptivo y correlacional y de diseño transversal, no experimental, descriptivo y retrospectivo. La investigación busca determinar si existe una relación entre el cuidado de



enfermería en el método canguro y la satisfacción de las madres de neonatos prematuros del Hospital El Carmen, Huancayo – 2022. La población estuvo conformada por 40 madres de neonatos prematuros del Hospital El Carmen, Huancayo – 2022, que representan el 100% de las madres de neonatos prematuros, la muestra que fue de tipo censal estuvo conformada por las 40 madres de neonatos prematuros del Hospital El Carmen, Huancayo – 2022. Para medir la variable cuidado de enfermería en el método canguro se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de 20 ítems, que tuvo como dimensiones a: la calidad y calidez; y el resultado de evaluación final de la variable será medido como cuidado y para medir la variable satisfacción de las madres se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de 20 ítems, que tuvo como dimensiones a: la Expectativa y Perspectiva; y el resultado de evaluación final de la variable será medido como cuidado. Los datos recopilados fueron sistematizados y analizados utilizando el software SPSS, versión 27.0; procediéndose a ilustrar los resultados mediante tablas y gráficos estadísticos de simple y doble entrada en relación con el objetivo general y específicos. Así mismo para la estadística inferencial se utilizó el algoritmo de tau b de Kendall que determinó el grado de correlación entre las variables en estudio.

### 3. Resultados

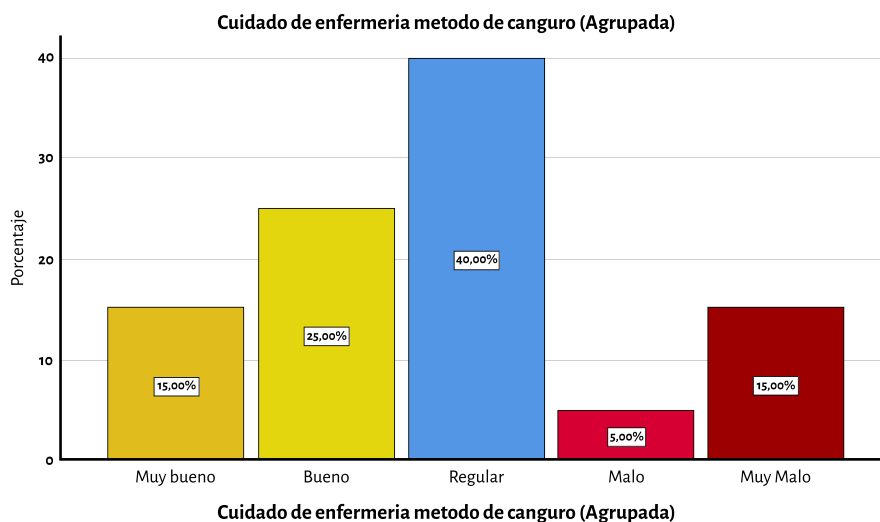
#### Variable cuidado de enfermería en el método canguro

Respecto a los resultados de la variable cuidado de enfermería en el método canguro, la aplicación de la encuesta nos permitió medir la variable, y se obtuvo los siguientes resultados:

**Tabla 1.** Cuidado de enfermería en el método canguro de las madres de neonatos prematuros del Hospital El Carmen, Huancayo - 2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bueno	6	15,0	15,0	15,0
	Bueno	10	25,0	25,0	40,0
	Regular	16	40,0	40,0	80,0
	Malo	2	5,0	5,0	85,0
	Muy malo	6	15,0	15,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

**Figura 1.** Cuidado de enfermería en el método canguro de las madres de neonatos prematuros del Hospital El Carmen, Huancayo – 2022



En la tabla 1 y en la figura 1 se observa que el cuidado de enfermería en el método canguro, de los encuestados el 40,00% (16 encuestados) tuvieron regular cuidado de enfermería, el 25% (10 encuestados) tuvieron un buen cuidado de enfermería, el 15% (6 encuestados) tuvieron un muy buen cuidado de enfermería, el 15% (6 encuestados) tuvieron un muy mal cuidado de enfermería y el 5% (2 encuestados) tuvieron un mal cuidado de enfermería. Por lo que se llega a la conclusión de que la mitad de los encuestados tuvo un regular cuidado de enfermería.

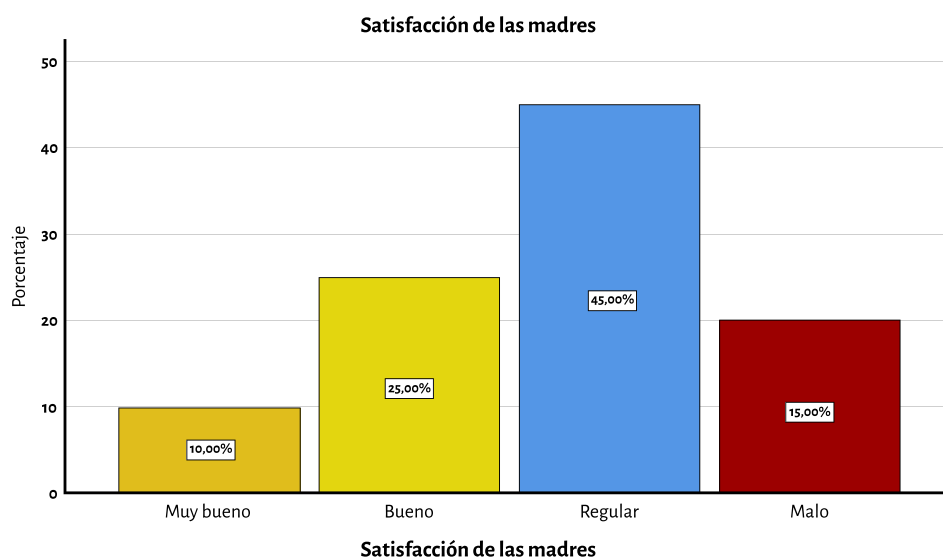
### Variable satisfacción de las madres

De los resultados de la aplicación de la encuesta nos permitió medir la variable satisfacción de las madres, y los resultados obtenidos son los siguientes:

**Tabla 2.** Satisfacción de las madres de neonatos prematuros del Hospital El Carmen, Huancayo -2022

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bueno	4	10,0	10,0	10,0
	Bueno	10	25,0	25,0	35,0
	Regular	18	45,0	45,0	80,0
	Malo	8	20,0	20,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

**Tabla 2.** Satisfacción de las madres de neonatos prematuros del Hospital El Carmen, Huancayo -2022



En la tabla 2 y en la figura 2 se observa que la variable satisfacción de las madres, de los encuestados el 45.00% (18 encuestados) tuvieron regular satisfacción, el 25% (10 encuestados) tuvieron una buena satisfacción, el 20% (8 encuestados) tuvieron una mala satisfacción, el 10% (4 encuestados) tuvieron una muy buena satisfacción. Por lo que se concluye que casi la mitad de los encuestados tuvo una regular satisfacción.

### **Prueba de normalidad de las variables de estudio**

#### **Formulación de Ho y H1.**

**Ho:** Los datos de la variable provienen de una distribución normal.

**H1:** Los datos de la variable no provienen de una distribución normal.

**Tabla 3.** Resultado de la prueba de normalidad de las variables de estudio

<b>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></b>			
	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
Cuidado de enfermería método de canguro	0,235	40	0,000*
Satisfacción de las madres	0,260	40	0,000*

#### **Regla de decisión**

Si el p-valor  $\geq 0,05$  se concluye Ho.

Si el p-valor  $< 0,05$  se concluye H1.

#### **Conclusión**

Para un 95% de confianza se asevera que las variables cuidado de enfermería método de canguro (0,000) y satisfacción de las madres (0,000) no provienen de una distribución normal, ya que el p-valor es menor a  $\alpha=0,05=5\%$ , por lo tanto, se debe utilizar una prueba no paramétrica, en este caso se utilizará el coeficiente de correlación Tau-b de Kendall. En esta prueba se obtuvo que la variable 1 no es normal y la variable 2 no es normal, por lo tanto, se toma la decisión de aplicar una prueba no paramétrica.

#### **Hipótesis de investigación**

##### **a) Hipótesis de investigación general**

Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería en el método canguro y la satisfacción de las madres de neonatos prematuros del Hospital El Carmen, Huancayo – 2022.

##### **b) Formulación de Ho y H1**

H1: Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería en el método canguro y la satisfacción de las madres de neonatos prematuros del Hospital El Carmen, Huancayo – 2022.

H1:  $\rho \neq 0$

Ho: No existe relación significativa entre el cuidado de enfermería en el método canguro y la satisfacción de las madres de neonatos prematuros del Hospital El Carmen, Huancayo – 2022.

Ho:  $\rho = 0$

c) Nivel de significancia:  $\alpha=0,05=5\%$ .

#### d) Prueba de correlación.

Se utilizó como prueba de correlación el coeficiente de correlación de Spearman, debido a que las dos variables no provienen de una distribución normal.

**Tabla 4.** Prueba de correlación entre cuidado de enfermedad y satisfacción de las madres

			Cuidado de enfermería método de canguro (Agrupada)	Satisfacción de las madres
Tau_b de Kendall	Cuidado de enfermería método de canguro (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	-,325*
		Sig. (bilateral)	.	,017
		N	40	40
	Satisfacción de las madres	Coefficiente de correlación	-,325*	1,000
		Sig. (bilateral)	,017	.
		N	40	40

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

#### Regla de decisión.

Si el p-valor  $\geq 0,050$  se concluye Ho

Si el p-valor  $< 0,050$  se concluye H1

#### Conclusión.

Para un 95% de nivel de confianza se asevera que existe correlación negativa baja entre el cuidado de enfermedad en el método canguro y la satisfacción de las madres, ya que el coeficiente de correlación es (- 0,325); además que p-valor (0,017) es menor a la significancia ( $\alpha=0,05$ ); afirmando que existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y la satisfacción de las madres.

#### 4. Discusión

En la presente investigación con los resultados obtenidos se evidencio que existe correlación negativa baja entre el cuidado de enfermería y satisfacción de las madres, ya que el coeficiente de correlación es (- 0,325); además que p-valor (0,017) es menor a la significancia ( $\alpha=0,05$ ).

La investigación concuerda con la investigación de Pérez que muestra en sus resultados que las madres evidencian mayor predisposición, satisfacción y grado de confianza frente a los beneficios que trae consigo el método canguro siendo importante que esta técnica se desarrolle eficientemente por los profesionales de enfermería, quienes tienen la responsabilidad de educar y demostrar que un buen desarrollo de la misma impacta de manera notable en el proceso de mejora fisiológica del recién nacido prematuro (13). Del mismo modo Bianciotto et al. muestra en su análisis que las madres tienden a ser bastante observadores acerca de los procedimientos que se realiza en sus hijos(as) así mismo muestran una predisponían bastante favorable sobre la técnica de método canguro describiendo su interés por ver y mejorar a sus recién nacidos siendo importante interiorizar en las madres su practica en bienestar de la salud integral de su recién nacido y que estos vayan recuperando su estado de salud de manera progresiva, además el estudio ha permitido describir la necesidad de las madres de conocer los procesos clínicos que involucran la mejora de sus recién nacidos y como pueden intervenir favorablemente (14). Así también Díaz y Romero muestra en sus resultados que la necesidad de que los profesionales de salud que se desempeñan en estas áreas deben tener

capacitación de alto nivel que permita el desarrollo de métodos y técnicas para mejorar el pronóstico de salud de los neonatos prematuros quienes se ven en desventaja frente al proceso de adaptación extrauterina por su mismo estado de salud, en ese sentido el método canguro es una técnica que permite fomentar el apego y respuesta de succión del recién nacido para fortalecer su proceso de crecimiento y desarrollo (15). Alonso menciona que el método canguro ha permitido devolver la confianza en la madre por ver recuperar el estado de su salud de su recién nacido prematuro, siendo importante rescatar su impacto en su estado de salud, mostrando beneficios fisiológicos, emocional y de disminución significativa de los costos en el tratamiento del recién nacido prematuro, por ello se observa que en el 100% de las madres el procedimiento del método canguro impacto de manera notable en su estado emocional permitiendo a la madre sentir el grado de confianza y afecto entre su pecho y el cuerpo del recién nacido quien de manera progresiva va retomando el proceso de lactación ideal para la recuperación de su salud actual (16).

Concuerda con la investigación nacional de Neuenschwander y Yupanqui que muestran en sus resultados que, de las características personales, edad frecuente entre 36 a 45 años 39,1%, sexo femenino 100%, en lo laboral trabajan mayor a 16 años 34,8%; con especialidad 82,6%; el 71,7% trabajan en el hospital Honorio Delgado y 71,8% y 28.2% en Goyeneche. El nivel de conocimientos en enfermeras es medio en: contacto piel a piel 60.90%, alimentación con énfasis de lactancia 87,0% y estimulación del recién nacido 65.20%. Siendo necesario la programación de capacitaciones continuas

para fortalecer competencias en el desarrollo del método canguro para que este a su vez sea enseñado a la madre con mayor criterio y eficiencia por fortalecer el proceso de reflejo de succión del neonato (17). También con Quevedo que muestra en sus resultados que las experiencias significativas de las madres manifestando sus sentimientos, permite como profesionales de la salud mejorar y reforzar los aspectos psicológicos y el cuidado humanizado que deben brindar las enfermeras al utilizar este método, siendo de calidad, basado en trato digno, amable y empático que requiere tanto las madres como neonatos; así mismo orientará a la implementación de nuevas estrategias dirigidas al cuidado de este grupo poblacional, que deberán considerarse durante la formación del futuro profesional de enfermería (18). Así también Calsin y Silva muestran en sus resultados que: De los participantes el 60% de madres tienen edades entre 26 y 45 años, el 79% tienen de 1 a 2 hijos, el 79% fue de la costa, el 55% tuvo de 1 a 10 días de hospitalización. El 83% de madres presentaron nivel alto de conocimiento sobre el método mamá canguro, 12% nivel medio y 5% nivel bajo. El 95% de madres presentaron actitud positiva y un 5% actitud negativa hacia el método mamá canguro. Es necesario interiorizar en todas las madres mediante estrategias educativas – demostrativas de vanguardia que permitan su satisfacción respecto al procedimiento para que ellas mismas desarrollen la autonomía necesaria para dar continuidad a la práctica del método canguro sin necesidad de supervisión sino por iniciativa en bienestar de su hijo(o) y su recuperación (19).

También tiene relación con lo que dice Espinoza que muestra en sus resultados que en el servicio de neonatología debe incorporar el desarrollo e impulso de la técnica del método canguro que a la fecha ha demostrado efectividad en las mejoras del recién nacido prematuro devolviéndole la confianza y fuerza energética al fomentar el apego precoz e impulsar el reflejo de succión para la continuidad nutricional del recién nacido prematuro (20). En la investigación de Baez muestra en sus resultados que: Del total de 9 artículos revisados, el 100% (n= 9/9) evidencian la eficacia del método mamá canguro en la reducción de la morbilidad y mortalidad del neonato de bajo peso al nacer y que adicionalmente se evidencia en los diversos artículos incluidos beneficios para el recién nacido en términos de incremento de la lactancia materna exclusiva que fueron incluidos en el método mamá canguro, así como beneficios respecto a un crecimiento y desarrollo óptimo en comparación con recién nacidos que no recibieron método mamá canguro (21).

## 5. Conclusiones

Se concluye que existe correlación negativa baja entre el cuidado de enfermería y satisfacción de las madres, ya que el coeficiente de correlación es (-0,325); además que p-valor (0,017) es menor a la significancia ( $\alpha=0,05$ ).

## 6. Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Partos prematuros y sus riesgos en la salud [Internet]. Fundación de Waal; 2022 [citado el 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2022/03/04/partos-prematuros-y-sus-riesgos-en-la-salud/> 2022 [cited 2022 junio 01. Available from: <https://fundaciondewaal.org/index.php/2022/03/04/partos-prematuros-y-sus-riesgos-en-la-salud/>.
2. Matos L, Reyes KL, López GE, Reyes MU, Aguilar ES, Pérez O. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. Rev Saljal [Internet]. 2020; 7(3):179-186. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj203h.pdf>
3. Asociación Española de Pediatría. Método madre/padre canguro [Internet]. Aeped.es; 2019 [citado el 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/metodo-madrepadre-canguro> Available from: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/metodo-madrepadre-canguro>.
4. Sociedad Peruana de Pediatría. 17 de noviembre, Día Mundial de la Prematuridad. [Internet]. Sociedad Peruana De Pediatría: SPP; 2021 [citado el 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://pediatria.org.pe/17-de-noviembre-dia-mundial-de-la-prematuridad/>
5. Mayo Clinic. Nacimiento prematuro [Internet]. Mayoclinic.org; 2023 [citado el 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/premature-birth/symptoms-causes/syc-20376730>
6. Asociación de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales. Método Canguro [Internet]. 2016 [citado el 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://ajibarra.org/D/post/capituloprogramacanguro/>.
7. Bazaco V. Método canguro [Internet]. Ocronos: Editorial Científico Técnica; 2021 [citado el 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://revistamedica.com/metodo-canguro/2021>
8. Cruz R. Método canguro en las unidades de neonatología [Internet]. Campus Vygon; 2021 [citado el 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://campusvygon.com/metodo-canguro-ucin/>.
9. UNICEF. Método canguro [Internet]. UNICEF para cada infancia; 2022 [citado el 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/conoce-el-metodo-mama-canguro>
10. Navarro P. 12 Cuidados de enfermería durante la realización del método canguro [Internet]. Campus Vygon, 2021 [citado el 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://campusvygon.com/cuidados-enfermeria-mcc/>



11. Organización Mundial de la Salud. Método Madre Guía Práctica [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado el 14 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/222807926.pdf>
12. Alania V. Nivel de satisfacción de las madres acerca de la calidad de cuidado que brinda la enfermera en CRED, centro de salud de Lima Este, 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11730/Alania\\_ov.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11730/Alania_ov.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Pérez E. Reducción de las morbilidades en prematuros mediante el método canguro. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería y fisioterapia]. Palma: Universitat de les Illes Balears; 2022. Disponible en: [https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/159186/P%c3%a9rez\\_LLabr%c3%a9s\\_Elisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/159186/P%c3%a9rez_LLabr%c3%a9s_Elisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Bianciotto A, Britos NA, Gómez TE, Moisés AS. Percepciones maternas en relación al método canguro. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2021. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/23608/Bianciotto%2c%20Britos%20R.K.%205120.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Díaz RA, Romero DM, Carrera BO. Método canguro aplicado por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátrica y neonatal. Salud, Arte y Cuidado [Internet]. 2020; 13(1):51-55. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8633580>
16. Alonso L. Beneficios del método canguro en recién nacidos prematuros [Internet]. 2018; 1(97):181-186. Disponible en: <https://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/097043/articulo-pdf>
17. Neuenschwander PI, Yupanqui LM. Nivel de conocimientos del método mamá canguro en enfermeras del servicio de neonatología, en hospitales MINSA Honorio Delgado y Goyeneche, Arequipa - Perú - 2019. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en: [http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12029/S E n e m e p i % 2 6 y u a n l m . pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12029/S%20E%20n%20e%20m%20a%20m%20a%20m%20a%20n%20l%20m%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
18. Quevedo SM. Experiencias de madres y cuidado enfermero al utilizar método madre canguro en Prematuros - Hospital Regional Lambayeque – 2020. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9413/Quevedo%20Carrillo%2C%20Susety%20Miluska.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Calsin MA, Silva HM. Conocimientos y actitudes sobre el método mamá canguro en madres de prematuros. Servicio de intermedio neonatal del instituto nacional materno Perinatal - Lima, 2020. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/908/1/Hilda%20Marcelina%20Silva%20Tafur.pdf>

20. Espinoza M. Efectividad del Programa “Mamá canguro” en los conocimientos, Prácticas y satisfacción sobre el cuidado del neonato, en madres de una clínica particular de Lima, 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2018. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/387/Milagros\\_Tesis\\_Maestro\\_2018.pdf?sequence=1](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/387/Milagros_Tesis_Maestro_2018.pdf?sequence=1)
21. Baez M, Prada VM. Eficacia del método mama canguro en la reducción de la morbilidad y mortalidad del neonato de bajo peso al nacer. [Tesis para optar el título de Especialista Cuidado Enfermero en Neonatología]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1537/TITULO%20-%20Baez%20Sulca%2c%20Miriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## ACTITUD DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA HACIA LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS

### ATTITUDE OF NURSING COURSE STUDENTS TOWARDS ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY THERAPIES

Pujos Cedeño Josselyn Zuley<sup>1</sup>, Jiménez Peralta Ana Lucia<sup>2</sup>

#### Citar como:

Pujos J, Jiménez A. Actitud de los estudiantes de la carrera de enfermería hacia las terapias alternativas y complementarias. Rev. Recien. 2024; 13(2)

#### Correspondencia:

al.jimenezp@uta.edu.ec

Recibido: 29 / 02 / 2024

Aprobado: 25/03/2024

En línea: 30/08/2024

#### Resumen

**Introducción:** El uso de terapias alternativas y complementarias viene aumentando a lo largo de los años en Ecuador y en el mundo con el advenimiento de políticas de salud favorables hacia el uso de estas prácticas, debido a este creciente interés ha sido incluida en los programas de formación de enfermería, por lo tanto, este estudio tiene como objetivo describir las actitudes de los estudiantes de enfermería en la universidad Técnica de Ambato en relación con las terapias alternativas y complementaria **Método:** Estudio observacional descriptivo transversal, con una población de 341 estudiantes y se trabajó con una muestra de 126 estudiantes de enfermería. **Resultados:** Para la obtención de los resultados se aplicó el cuestionario de creencias de salud de Medicina Complementaria y Alternativa (CHBQ). Masaje, espiritualidad/oración y meditación fueron las terapias más utilizadas entre los estudiantes. El 64,3% de los estudiantes utiliza el internet como principal fuente de obtención de información sobre terapias alternativas y complementarias. Se evidenció una mayor proporción de

<sup>1</sup> Interna de enfermería. Universidad Técnica de Ambato. [jpujos6718@uta.edu.ec](mailto:jpujos6718@uta.edu.ec). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5094-7177>

<sup>2</sup> Licenciada en enfermería. Docente universitaria. Universidad Técnica de Ambato. [al.jimenezp@uta.edu.ec](mailto:al.jimenezp@uta.edu.ec). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7854-5655>

estudiantes de enfermería con actitudes positivas hacia las terapias alternativas y complementarias. Conclusión: Los estudiantes de la carrera de enfermería reportaron una actitud positiva hacia las terapias alternativas y complementarias.

**Palabras clave:** enfermería, terapias complementarias, actitud, estudiantes de enfermería, percepción

### **Abstract**

**Introduction:** The use of alternative and complementary therapies has been increasing over the years in Ecuador and in the world with the advent of favorable health policies towards the use of these practices, due to this growing interest it has been included in health programs. nursing training, therefore, this study aims to describe the attitudes of nursing students at the Technical University of Ambato in relation to alternative and complementary therapies  
**Method:** Cross-sectional descriptive observational study, with a population of 341 students and worked with a sample of 126 nursing students. **Results:** To obtain the results, the Complementary and Alternative Medicine health beliefs questionnaire (CHBQ) was applied. Massage, spirituality/prayer and meditation were the most used therapies among students. 64.3% of students use the Internet as the main source of obtaining information about alternative and complementary therapies. A greater proportion of nursing students with positive attitudes towards alternative and complementary therapies was evident. **Conclusion:** Nursing students reported a positive attitude towards alternative and complementary therapies.

**Keywords:** nursing, complementary therapies, attitude, nursing students, perception.

## 1. Introducción

Las terapias alternativas y complementarias se refieren a una amplia gama de prácticas, técnicas y productos curativos que tradicionalmente no se consideran parte de la medicina convencional (1). Estas terapias incluyen prácticas como la acupuntura, la fisioterapia, el yoga, la meditación y los masajes, entre otras. A menudo se utilizan junto con tratamientos médicos convencionales o en lugar de ellos para abordar una variedad de problemas de salud, tanto físicos como mentales (2).

A nivel mundial, las terapias alternativas y complementarias han experimentado un aumento significativo en su popularidad y aceptación integrándose a los sistemas de atención médica (3,4). Entendiendo esta necesidad, se han propuesto varias políticas en un intento de implementar y regular la medicina tradicional y complementaria. En 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó las estrategias de medicina tradicional de la OMS 2002-2005, que incluye entre sus objetivos finales, la preocupación por la educación y formación de los profesionales de la salud (5).

Diversos estudios recientes han abordado la actitud de los estudiantes de enfermería hacia las terapias alternativas y complementarias. En un estudio realizado en una Universidad de Sudáfrica a 126 estudiantes se determinó que, a pesar de la falta de conocimiento con respecto a la medicina complementaria, los participantes tuvieron una actitud positiva general hacia la medicina complementaria, concluyendo así que una actitud positiva hacia la medicina

complementaria podría sugerir una voluntad de los estudiantes de mejorar su conocimiento (6). Por otra parte, en un estudio llevado a cabo en Estados Unidos en estudiantes de enfermería, el 70% se mostraron “muy abierto” o “abierto” hacia el uso o recomendación de las terapias complementarias, lo que determinaría una mayor posibilidad de incorporarlas en su práctica (7)

Dentro de este contexto los profesionales de enfermería, como actores clave en la prestación de cuidados de salud, desempeñan un papel crucial en la comprensión y adopción de estas prácticas, ya que pueden ayudar abordar las necesidades de salud de la persona en su totalidad (8–10). Existen diferencias significativas entre los tratamientos médicos convencionales y las terapias alternativas y complementarias. La medicina convencional suele basarse en investigaciones científicas y ensayos clínicos, mientras que las terapias alternativas y complementarias suelen basarse en conocimiento y experiencias tradicionales (11).

Las actitudes representan un componente fundamental del comportamiento humano y pueden influir significativamente en la disposición de los individuos a adoptar nuevas prácticas y enfoques en el ámbito de la salud. La forma en que los estudiantes de enfermería perciben y valoran las terapias alternativas y complementarias pueden tener implicaciones importantes para su futura práctica clínica. Las actitudes hacia las terapias alternativas y complementarias entre los estudiantes de enfermería están influenciadas por varios factores. Estos factores pueden incluir creencias y experiencias personales, antecedentes culturales, educación, capacitación y exposición a diferentes

tipos de terapias (12).

Las actitudes hacia la aplicación de nuevas técnicas de tratamiento son posibles barreras para su implementación y difusión. Según el descriptor de datos del DeCS, de la Biblioteca Virtual en Salud, la actitud se define como “una predisposición adquirida y duradera a comportarse de modo consistente en relación con una determinada clase de objetos, o un estado mental y/o neural persistente de preparación para reaccionar ante una determinada clase de objetos, no como son sino como son concebidos”(13).

En este contexto el presente estudio implica explorar dimensiones como la familiaridad a las diferentes terapias alternativas y complementarias, percepciones. Además, es importante considerar como factores como la formación académica y las influencias personales pueden moldear estas actitudes. Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo determinar las actitudes de los estudiantes de la carrera de enfermería hacia las terapias alternativas y complementarias. Los resultados de esta investigación pueden ayudar a las instituciones educativas a desarrollar estrategias para mejorar la formación de los estudiantes en este tema.

## 2. Metodología

El presente estudio corresponde a una investigación de enfoque cuantitativo, de diseño observacional-transversal y alcance descriptivo, desarrollada en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, en el periodo académico septiembre 2023 – febrero 2024. El universo estuvo conformado

por 341 estudiantes (102 quinto, 106 sexto, 133 séptimo). El tamaño de la muestra se calculó empleando la fórmula para poblaciones finitas, la muestra resultante estuvo conformada por 127 estudiantes, de los cuales uno fue retirado en base a criterios de inclusión y exclusión, por lo tanto, la muestra definitiva con la que se trabajó fue 126 estudiantes, los cuales fueron seleccionados de forma aleatoria por cada semestre.

Para medir las actitudes se utilizó el Cuestionario de Creencias en la Salud (CBHQ), previamente validado y comprobado, posee un alfa de Cronbach de 0.75 (14), el cual demuestra una alta fiabilidad. Este cuestionario ha sido diseñado para medir actitudes hacia el uso y la práctica de las terapias alternativas y complementarias tanto en estudiantes como en profesionales sanitarios. Dado que el cuestionario original se desarrolló para una población de estudio de habla inglesa, se utilizó su versión traducida en español (15).

Este cuestionario esta originalmente compuesto por una escala Likert de 1 a 7, donde 1 significa total desacuerdo y 7 total acuerdo. Los resultados de la escala se calculan mediante la suma de los elementos, la puntuación máxima en el CHBQ es de 70, lo que indica una puntuación favorable con respecto a las medicinas complementarias y alternativas, una puntuación de 35 indicaría una posición neutral, mientras que una puntuación de 10 será el mínimo obtenido y demostrara una actitud menos favorable (14). Para el desarrollo del estudio se optó por cambiar la escala de Likert de 1 a 5, de modo que hubiera mejor comprensión del estudio. La puntuación máxima es de 50 y una puntuación mínima de 10, de este modo una puntuación 50-26 se correlaciona con una actitud

positiva, una puntuación de exactamente 25 es neutra. y una puntuación de 24-10 representa una actitud menos favorable. En el cuestionario se incluyó ítems sobre el uso de medicina alternativa y se evaluó el uso de los recursos de información para la obtención de terapias alternativas complementarias y alternativas.

Con la información obtenida se elaboró una base de datos en la plataforma estadística SPSS en su versión 22 para Windows, por medio del cual se realizó el análisis resumiendo la información

mediante tablas de frecuencia y porcentajes.

Durante la realización del estudio se tomó en cuenta consideraciones éticas y de género mencionados en el acuerdo de Helsinki como una referencia importante para garantizar la protección de los participantes y el respeto a la diversidad. El respeto, la confidencialidad, la autonomía y la transparencia son prioridades esenciales en la planificación, ejecución y presentación de los resultados de esta investigación.

### 3. Resultados

Fueron 126 estudiantes de quinto, sexto y séptimo matriculados en la carrera de enfermería participaron en el estudio. Las características de los encuestados se muestran en la Tabla 1, en donde se detalla que de los 126 estudiantes encuestados el 32% oscilan entre los 22 años, en lo que respecta al género se observa un predominio de sexo femenino del 73%.

**Tabla 1.** Datos Sociodemográficos

Variables	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Edad	20	17	13,50%
	21	33	26,20%
	22	41	32,50%
	23	19	15,10%
	24	10	7,90%
	25	4	3,20%
	26	2	1,60%
Sexo	Femenino	92	73,00%
	Masculino	34	27,00%
Semestre	Quinto	34	27,00%
	Sexto	48	37,10%
	Séptimo	44	34,90%

Fuente: Cuestionario aplicado

En la tabla 2 se evidencia que las terapias más utilizadas por los estudiantes fueron: masaje (48.4%), espiritualidad/oración (39.7%), meditación (38.9%) y herbal/botánico/suplementos (35.7 %). Mientras que dentro de las terapias menos utilizadas por los estudiantes figuran el reiki (9,5%), Hipnosis (9,5%), Ayurveda (7,9%) y Biofeedback (7,1%). Es importante señalar que el estudio evaluó un total de 14 terapias, siendo representadas en la tabla las cuatro más utilizadas y las cuatro menos empleadas por los estudiantes, con el propósito de concisión y claridad en la presentación de resultados.

**Tabla 2.** Uso de medicina complementaria y alternativa en estudiantes de enfermería

Variables	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
<b>Masaje</b>	¿Lo ha usado alguna vez o lo está usando actualmente?	61	48,4%
	No lo ha usado	25	19,8%
	Recomendaría su uso	41	32,5%
<b>Espiritualidad /oración</b>	¿Lo ha usado alguna vez o lo está usando actualmente?	50	39,7%
	No lo ha usado	37	29,4%
	Recomendaría su uso	35	27,8%
<b>Meditación/Yoga/ Relajamiento/ Imágenes</b>	¿Lo ha usado alguna vez o lo está usando actualmente?	49	38,9%
	No lo ha usado	32	25,4%
	Recomendaría su uso	42	33,3%
<b>Herbal/Botánico/ Suplementos</b>	¿Lo ha usado alguna vez o lo está usando actualmente?	45	35,7%
	No lo ha usado	42	33,3%
	Recomendaría su uso	37	29,4%
<b>Toque terapéutico/ Reiki</b>	¿Lo ha usado alguna vez o lo está usando actualmente?	12	9,5%
	No lo ha usado	69	54,8%
	Recomendaría su uso	27	21,4%
<b>Hipnosis</b>	¿Lo ha usado alguna vez o lo está usando actualmente?	12	9,5%
	No lo ha usado	71	56,3%
	Recomendaría su uso	31	24,6%
<b>Ayurveda</b>	¿Lo ha usado alguna vez o lo está usando actualmente?	10	7,9%
	No lo ha usado	79	62,7%
	Recomendaría su uso	29	23,0%
<b>Biofeedback</b>	¿Lo ha usado alguna vez o lo está usando actualmente?	9	7,1%
	No lo ha usado	78	61,9%
	Recomendaría su uso	31	24,6%

Fuente: Cuestionario aplicado



Según la tabla 3 se evidencia que internet fue identificadas como la principal fuente para la obtención de información sobre la medicina complementaria y alternativa (64,3%), seguido por la obtención de información en la Universidad (54,8 %), base de datos de salud (49, 2%), libros (46.8 %) y en menor porcentaje los estudiantes han usado el Sitio web de NCCAM (Centro de Medicina Complementaria y Alternativa) (32.5%).

**Tabla 3.** Uso de los recursos para la obtención de información sobre Medicina complementaria y alternativa

Categorías		Frecuencia	Porcentaje
Internet	Ha usado este recurso	81	64,3%
	Le parece útil	71	56,3%
Universidad	Ha usado este recurso	69	54,8%
	Le parece útil	68	54,0%
Base de datos de salud	Ha usado este recurso	62	49,2%
	Le parece útil	64	50,8%
Libros	Ha usado este recurso	59	46,8%
	Le parece útil	67	53,2%
Sitio web de NCCAM	Ha usado este recurso	41	32,5%
	Le parece útil	32	25,4%

**Fuente:** Cuestionario aplicado

Los resultados obtenidos al completar el CHQB se encuentran en la tabla 4, en donde se destaca que el 42,1% de los estudiantes están totalmente de acuerdo en que las expectativas, creencias y valores de salud de un paciente deben integrarse en el proceso de atención al paciente. Además, el 42,9% de los estudiantes están de acuerdo en que la salud y la enfermedad son un reflejo del equilibrio entre las fuerzas positivas que mejoran la vida y las fuerzas negativas destructivas, el ítem en el que los estudiantes mostraron mayor neutralidad fue los efectos de las terapias complementarias suelen ser el resultado de un efecto placebo (45,2%), y el ítems en el que los estudiantes están mayormente en desacuerdo (37.3%) menciona que las terapias complementarias son una amenaza para la salud pública.

**Tabla 4.** Creencias y opiniones sobre medicina alternativa y complementaria

Variables	Absolutamente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. La salud física y mental se mantienen gracias a una energía subyacente o fuerza vital	5 (4,0%)	4 (3,2%)	39 (31,0%)	40 (31,7%)	38(30,2%)
2. La salud y la enfermedad son un reflejo del equilibrio entre las fuerzas positivas que mejoran la vida y las fuerzas negativas destructivas	1 (0,8%)	10 (7,9%)	32(25,4%)	54(42,9%)	29(23,0%)
3. El cuerpo esencialmente se cura a sí mismo y la tarea de un proveedor de atención médica es ayudar en el proceso de curación	1 (0,8%)	6 (4,8%)	38 (30,2%)	42 (33,3%)	39 (31,0%)
4. Los síntomas de un paciente deben considerarse como una manifestación de un desequilibrio o disfunción general que afecta a todo el cuerpo	1(0,8%)	9(7,1%)	31 (24,6%)	44 (34,9%)	41 (32,5%)
5. Las expectativas, creencias y valores de salud de un paciente deben integrarse en el proceso de atención al paciente	2 (1,6%)	3 (2,4%)	30 (23,8%)	38(30,2%)	53(42,1%)
6. Las terapias complementarias son una amenaza para la salud pública	47 (37,3%)	23 (18,3%)	32 (25,4%)	13 (10,3%)	11(8,7%)
7. Deben desaconsejarse los tratamientos que no hayan sido probados de manera científicamente reconocida	5 (4,0%)	16 (12,7%)	46 (36,5%)	27 (21,4%)	32 (25,4%)
8. Los efectos de las terapias complementarias suelen ser el resultado de un efecto placebo	11 (8,7%)	20 (15,9%)	57 (45,2%)	23 (18,3%)	15 (11,9%)
9. Las terapias complementarias incluyen ideas y métodos de los que podría beneficiarse la medicina convencional.	1 (0,8%)	6 (4,8%)	35 (27,8%)	46 (36,5%)	38 (30,2%)
10. La mayoría de las terapias complementarias estimulan los poderes terapéuticos naturales del cuerpo	1 (0,8%)	9 (7,1%)	42 (33,3%)	42 (33,3%)	32 (25,4%)

**Fuente:** Cuestionario aplicado

Con respecto a la actitud de los estudiantes (Tabla 5) podemos destacar los resultados obtenidos del análisis de los ítems pertenecientes a creencias y opiniones sobre las terapias alternativas y complementarias, en donde se refleja que el 78,6% de los estudiantes de enfermería tienen una actitud favorable hacia estas terapias.

**Tabla 5.** Actitud de los estudiantes hacia las terapias alternativas y complementarias

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	99	78,6%
Neutra	10	7,9%
Negativa	17	13,5%
	126	100%

**Fuente:** Cuestionario aplicado

#### 4. Discusión

El presente estudio permitió conocer la actitud hacia las terapias alternativas en los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato, los resultados determinaron la existencia de una actitud positiva en el 78,6% de los estudiantes. Estos hallazgos coinciden con los resultados obtenidos en una revisión sistemática que analizó 26 estudios, de los cuales se encontró que, de los 26 estudios examinados en 24 de ellos la mayoría de los estudiantes de enfermería (50%) también demostraron tener una actitud positiva hacia las terapias alternativas y complementarias. En los dos estudios restantes más de la mitad expresaron una actitud neutra hacia las terapias alternativas y complementarias (12). Del mismo modo en un estudio se evaluaron las actitudes de estudiantes tanto de pre-enfermería como de enfermería, revelando actitudes positivas hacia la medicina alternativa y complementaria (16). Estos datos sugieren una tendencia consistente y favorable hacia este enfoque terapéutico entre los estudiantes de enfermería.

Esta predisposición contrasta significativamente

con la actitud neutra encontrada en el estudio de Rotter, et al. (17) en el que involucraba a estudiantes de medicina y destacó la percepción bastante insuficiente de su actual docencia universitaria. Se puede inferir que la capacitación en terapias alternativas y complementarias puede conducir a una diferencia de actitud, ya que la falta de conocimiento son barreras para su práctica (7). Esto se basa en un estudio llevado a cabo en estudiantes de universidades de medicina, en el que se encontró que la puntuación del CHBQ aumentó a medida que los estudiantes cursaban semestres superiores de medicina complementaria y alternativa (18). Los estudiantes de enfermería incluidos en nuestro estudio se benefician de una cátedra dedicada a esta temática, la actitud positiva hacia las terapias alternativas y complementarias puede ser impulsada por la actitud crítica por parte de los profesores en la enseñanza.

Por otro lado, hubo algunas terapias complementarias y alternativas que fueron utilizadas con más frecuencia por los estudiantes de enfermería, como el masaje (48.4%), espiritualidad/oración (39.7%), meditación

(38.9%) y herbal/botánico/suplementos (35.7 %). Estos hallazgos son comparables con los resultados obtenidos en un estudio llevado a cabo en estudiantes universitarios matriculados en profesiones sanitarias, en los que las modalidades más frecuentemente utilizadas fueron masaje, relajación, hierbas medicinales y meditación (19).

De estas terapias el masaje, las hierbas y la sanación espiritual han sido consideradas como efectivas y menos dañinas (20). A más de ellos, podemos deducir que existe una conexión significativa entre la actitud positiva de los estudiantes y el grado de familiaridad con estas terapias, dado que la mayoría utilizaron muchas terapias.

En relación con la obtención de información, se destaca que los estudiantes identificaron el internet como la principal fuente de recursos informativos, siendo mencionado con un porcentaje alto (64.3%). Este hallazgo resalta la creciente influencia y accesibilidad de la información en línea en la actualidad.

La universidad también se posicionó como fuente significativa, siendo referida por el 54.8% lo que sugiere que las universidades desempeñan un papel importante en la educación sobre la medicina complementaria y alternativa (21).

## 5. Conclusiones

En el presente estudio se destaca que la gran mayoría de los estudiantes demostraron tener una actitud positiva hacia las terapias alternativas y complementarias. La inclusión de una cátedra dedicada a este tema puede influir en esta actitud de los estudiantes. Además, terapias como el

masaje, espiritualidad y suplementos/herbal/botánicos son utilizadas con frecuencia.

La preferencia por el internet como fuente de información y la relevancia de la unidad destacan la importancia de la educación formal y la accesibilidad en la línea en la formación de conocimientos sobre estas prácticas. La inclusión de la enseñanza específica y la disponibilidad de recursos en línea y académicos puede estar contribuyendo a la formación de una perspectiva equilibrada y favorable entre los futuros profesionales de la salud.

En conjunto, estos resultados proporcionan una visión integral y positiva de la actitud y prácticas de los estudiantes de enfermería hacia las terapias alternativas y complementarias.

El conocimiento sobre las actitudes de los estudiantes hacia las terapias alternativas y complementarias podría ayudar a adaptar aún más los planes de estudio universitarios a las necesidades de los estudiantes para desarrollar una actitud integral, holística y orientada al paciente para sus carreras posteriores.

## 6. Referencias bibliográficas

1. NCCAM. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? | NCCIH [Internet]. [citado 15 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>
2. Micke O, Büntzel J, Mücke R, Hübner J. Consider Alternative Medicine. Dtsch Arztebl Int [Internet]. 29 de marzo de 2019

- [citado 16 de enero de 2024];116(13):222. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31064647/>
3. Santiváñez R, Valenzuela F, Angulo Y, Santiváñez R, Valenzuela F, Angulo Y. Uso de terapias de medicina alternativa y complementaria en la provincia de Coronel Portillo, Ucayali, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2020 [citado 16 de enero de 2024];37(3):510–5. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342020000300510&lng=es&nrm=iso&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000300510&lng=es&nrm=iso&lng=es)
  4. Montero N, Pérez M, Aquino J. Medicina holística y complementaria. El problema no está en el qué, sino en el cómo. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2019 [citado 16 de enero de 2024];45:e1554. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662019000300016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000300016)
  5. Tácuna A, Moncada E, Lens L, Huaccho J, Gamarra F, Salazar A. Estrategias de la Organización Mundial de la Salud en Medicina Tradicional y Reconocimiento de Sistemas de Medicina Tradicional. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 2020 [citado 15 de enero de 2024];13(1):101–2. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312020000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000100018&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  6. van Rensburg R, Razlog R, Pellow J. Knowledge and attitudes towards complementary medicine by nursing students at a University in South Africa. Health SA [Internet]. 2020 [citado 25 de febrero de 2024];25:1–10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33381307/>
  7. Kinchen E V., Loerzel V. Nursing Students' Attitudes and Use of Holistic Therapies for Stress Relief. Journal of Holistic Nursing [Internet]. 2019 [citado 9 de febrero de 2024];37(1):6–17. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0898010118761910>
  8. Gonzalez E, Torres I, Segovia V, Vega P. Integración de las terapias complementarias en la formación de enfermería: percepción de los estudiantes. Revista Chilena de Enfermería [Internet]. 2020 [citado 9 de febrero de 2024];2(1):37–62. Disponible en: <https://revistachilenaenfermeria.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/58694>
  9. Herrera S, Espinoza M, Huaiquian J. EXPERIENCIA DE PERSONAS CON CÁNCER QUE REALIZAN TERAPIA COMPLEMENTARIA: REVISIÓN INTEGRATIVA. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2020 [citado 11 de febrero de 2024];26. Disponible en: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/2304/2615>
  10. Vega P, Urrutia M, Aliaga V, Campos S. Profundización en la experiencia de profesionales de salud al incorporar terapias complementarias en su práctica clínica. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2020 [citado 29 de enero de 2024];9(2):191–204. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062020000200191&lng=es&nrm=iso&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200191&lng=es&nrm=iso&lng=es)

11. Romero O, Perilla J, Cedeño S, Tapiero J, Tamayo J. Ancestral traditional medicine in the Ecuadorian health system. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies* [Internet]. 2022 [citado 29 de enero de 2024];3(8):272–86. Disponible en: [https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SI\]IS/article/view/587](https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SI]IS/article/view/587)
12. Zhao F, Kennedy G, Cleary S, Conduit R, Zhang W, Fu Q et al. Knowledge about, attitude toward, and practice of complementary and alternative medicine among nursing students: A systematic review of cross-sectional studies. *Front Public Health* [Internet]. 2022 [citado 26 de enero de 2024];10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9386551/>
13. DeCS. Actitud [Internet]. [citado 15 de enero de 2024]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=23896&filter=ths\\_termall&q=actitud](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=23896&filter=ths_termall&q=actitud)
14. Lie D, Boker J. Development and validation of the CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ) and CAM use and attitudes amongst medical students. *BMC Med Educ* [Internet]. 2004 [citado 16 de julio de 2023];4(1):2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC373452/>
15. Ortega A. Terapias Complementarias en Salud Materna. Actitudes de los profesionales. Universidade de Évora [Internet]. 2021 [citado 31 de agosto de 2023]; Disponible en: [https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/29036/1/Mestrado-Enfermagem\\_de\\_Saude\\_Materna\\_e\\_Obstetrica-Angharad\\_del\\_Pino\\_Ortega\\_Ravelo.pdf](https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/29036/1/Mestrado-Enfermagem_de_Saude_Materna_e_Obstetrica-Angharad_del_Pino_Ortega_Ravelo.pdf)
16. Reuter P, Turello A, Holland L. Experience With, Knowledge of, and Attitudes Toward Complementary and Alternative Medicine Among Pre-Nursing and Nursing Students. *Holist Nurs Pract* [Internet]. 2021 [citado 27 de enero de 2024];35(4):211–20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34115740/>
17. Rotter G, Jerzynski L, Hinse M, Binting S, Brinkhaus B. The Attitude of Medical Students Toward Complementary Medicine: Results of a Cross-Sectional Study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* [Internet]. 2021 [citado 16 de enero de 2024];27(12):1124. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8713257/>
18. Xie H, Sang T, Li W, Li L, Gao Y, Qiu W, et al. A Survey on Perceptions of Complementary and Alternative Medicine among Undergraduates in China. *Evid Based Complement Alternat Med* [Internet]. 2020 [citado 27 de enero de 2024];2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7011398/>
19. Medeiros T, Catrib A, Melo N, Holanda G, Martins L, Godinho C, et al. Formación académica en programas de profesiones sanitarias, conocimiento y uso de la Medicina Complementaria y Alternativa (MCA) por parte de los estudiantes universitarios. *Revista Internacional de Acupuntura* [Internet]. 2019 [citado 29 de enero de 2024];13(3):96–105. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279->

articulo-formacion-academica-programas-profesiones-sanitarias-S1887836919300420

20. Ashraf M, Saeed H, Saleem Z, Rathore HA, Rasool F, Tahir E, et al. A cross-sectional assessment of knowledge, attitudes and self-perceived effectiveness of complementary and alternative medicine among pharmacy and non-pharmacy university students. BMC Complement Altern Med [Internet]. 2019 [citado 29 de enero de 2024];19(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6500055/>
21. Valarezo C, Solis U, Valarezo P. Integración de la medicina alternativa en la malla curricular de las carreras de Medicina y Enfermería de las universidades peruanas. Educación Médica [Internet]. 2019 [citado 29 de enero de 2024];20(2):118–24. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-integracion-medicina-alternativa-malla-curricular-S1575181318300858>

## COTIDIANO DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA

### DAILY LIFE OF THE FAMILY CAREGIVER OF THE PATIENT WITH SCHIZOPHRENIA

Cruzado Donato Tania<sup>1</sup>, Sagastegui Lescano Delly<sup>2</sup>

#### Citar como:

Cruzado T y Sagastegui D.  
Cotidiano del cuidador familiar  
del paciente con esquizofrenia  
Recien. 2024; 13(2)

#### Correspondencia:

Tania Cruzado Donato  
[tcruzado21@gmail.com](mailto:tcruzado21@gmail.com)

Delly Sagastegui Lescano  
[dsagastegui@unitru.edu.pe](mailto:dsagastegui@unitru.edu.pe)

Recibido: 08 / 03 /2024

Aprobado: 01/ 04 /2024

En línea: 30/08/2024

#### Resumen

**Objetivo:** Explorar el cotidiano del cuidador familiar del paciente con esquizofrenia, se realizó entrevistas a 13 cuidadores de pacientes con esquizofrenia, la misma que se determinó por la saturación de la información. **Metodología:** Teniendo como abordaje teórico a la Teoría de los cuidados de Kristen Swanson,1991(1), y de cotidianidad de Maffesoli,1998 (2). Los datos fueron obtenidos a través de la entrevista semiestructurada, siendo estos datos sometidos al análisis de discursos según Orlandi,2002 (3). **Resultados y discusión:** De los resultados emergieron tres categorías, la primera: El significado de cuidar, con dos subcategorías: la primera mantener las creencias y amor y la segunda subcategoría responsabilidad moral, la segunda categoría: Cuerpo individual y colectivo y la tercera categoría: Re crear el cotidiano del cuidador con dos subcategorías: la primera protección en el proceso del cuidar y la segunda subcategoría incertidumbre y calma. **Conclusiones:** El cotidiano del cuidador familiar del paciente que padece esquizofrenia describe el significado de cuidar manteniendo responsabilidad, sus creencias y el amor a su paciente en su

<sup>1</sup>Doctora en Ciencias de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, ciudad, Perú. ORCID: 0000-0003-0042-3743,

[tcruzado21@gmail.com](mailto:tcruzado21@gmail.com)

<sup>2</sup> Doctora en Ciencias de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, ciudad, Perú. ORCID: 0000-0002-7015-6399,

[dsagastegui@unitru.edu.pe](mailto:dsagastegui@unitru.edu.pe)



individualidad manifestándose colectivamente lo que le permite construir un sistema de protección al cuidar de la incertidumbre a la calma.

**Palabras Claves:** Cotidiano, cuidador familiar, paciente esquizofrenia.

### **Abstract**

**Objective:** To explore the daily life of the family caregiver of a patient with schizophrenia, interviews were conducted with 13 caregivers of patients with schizophrenia, which were determined by the saturation of the information. **Methodology:** Taking as a theoretical approach the Theory of Care by Kristen Swanson, 1991 (1), and everyday life by Maffesoli 1998 (2). The data were obtained through the semi-structured interview, these data being subjected to discourse analysis according to Orlandi 2002 (3). **Results and discussion:** Three categories emerged from the results, the first: The meaning of caring, with two subcategories: the first maintaining beliefs and love and the second subcategory moral responsibility, the second category: Individual and collective body and the third category: Recreate the caregiver's daily life with two subcategories: the first protection in the caring process and the second subcategory uncertainty and calm. **Conclusions:** The daily life of the family caregiver of a patient who suffers from schizophrenia describes the meaning of caring while maintaining responsibility, his beliefs and love for his patient in his individuality manifesting collectively, which allows him to build a protection system by caring for uncertainty to calm.

**Keywords:** Everyday life, family caregiver, schizophrenia patient.

## 1. Introducción

Hoy en día, la organización mundial de la salud (OMS) (4) conceptualiza la salud mental como: un estado de mejoramiento en la persona la cual es honesta con sus propias habilidades y recursos para enfrentar las dificultades cotidianas; siendo así puede laborar de forma eficiente contribuyendo así a la comunidad; esto involucra la connotación emocional, psicológica y social del individuo en cómo se relaciona frente a momentos relacionados, por esta razón la salud mental es el cimiento del bienestar y la adecuada funcionalidad del individuo dentro de la sociedad.

Al respecto las dificultades de salud mental se manifiestan por diferentes indicadores que influyen en las personas de cualquier tipo de condición, los cuales están rodeado por relaciones neurológicas ambientales genéticas o sociales. Asimismo, se sabe que el 25% de los individuos que padece, aunque sea un trastorno mental estaría vinculado al 14% de los problemas de enfermedades a nivel mundial, en referencia al 22% pertenecería en Latinoamérica y el Caribe (5).

Estas dificultades mentales son además consideradas como un problema de salud pública que va en incremento, no obstante, esta problemática desatendida. Ya que se sabe que 1000 millones de personas viven con trastorno mental.

En el Perú, se han llevado a cabo intentos para llevar a cabo una reforma en la atención de salud mental bajo la dirección del Ministerio de Salud

(6). La finalidad de estos esfuerzos es asegurar la disponibilidad suficiente de programas y servicios en todo el país mediante la implementación del modelo comunitario. De esta manera, se busca aumentar el acceso a servicios de salud mental adecuados y de alta calidad, como intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación psicosocial (7).

Dentro de las enfermedades mentales tenemos a la esquizofrenia, la cual constituye una alteración mental que afecta a cerca de 24 millones de individuos. La incidencia actual estimada a nivel mundial es que 7 de cada 1000 personas sufrirán este trastorno a lo largo de la vida. Lo regular es que se evidencie finalizando la fase de adolescencia o cerca de los 20 y 30 años, exhibiéndose antes en hombres que en mujeres (8).

La esquizofrenia muchas veces genera dependencia en cuanto a los cuidados por uno de los miembros a quien se le denomina cuidador familiar (9).

En el estudio realizado en Nigeria, se descubrió que las madres son las principales cuidadoras de los pacientes con esquizofrenia y presentan una carga asistencial elevada, que se vincula a un nivel educativo bajo, al funcionamiento deficiente del paciente y a la presencia de morbilidad psiquiátrica en los propios cuidadores debido a su genética (10)

Este cuidador se ve la mayoría de las veces incapacitado pues dedica parte de su vida en la atención permanente del paciente, sobre todo en las fases agudas de la enfermedad. Siendo así, que los cuidadores familiares han exhibido malestares de tipo psicológico, 48 por ciento exhibieron

patologías físicas y 74 por ciento presentaron trastornos emocionales; incluyendo 58 % que evidenciaron enfermedades psiquiátricas, entre estos, depresivos en 20.6 por ciento, trastornos disociativos en 7.6 por ciento y con etanol: abuso y dependencia en 9.9 por ciento (11)

Los desafíos de la salud mental, especialmente la esquizofrenia, asociados al cuidado domiciliario, la sobrecarga emocional y la falta de comprensión del trastorno hacen necesario considerar las necesidades de esta población. El cuidador, que realiza actividades para el bienestar del paciente, siendo la parte funcional para los quehaceres básicos del hogar como alimentación, la economía, los medicamentos, el transporte y otras actividades básicas que aumentan la carga dentro de su cotidiano, por ello necesitan un soporte emocional adicional del cuidador y de las instituciones de salud (12).

## 2. Metodología

La presente investigación es descriptiva cualitativa, abordó a 13 cuidadores de pacientes con esquizofrenia que visitaban el área ambulatoria del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Docente de Trujillo. Es un estudio cualitativo, en donde se encauza en un nivel de realidad que no se puede cuantificar, trabaja con una amplia gama de significados, impulsos, actitudes, aspiraciones, valores e incentivos y concierne a un contexto más amplio de los lazos, procedimientos y problemas que no se pueden limitar a una operacionalización de variables (13).

La guía del modelo de análisis de discurso de

Orlandi (3), se utilizó para analizar los datos. El objetivo de este modelo era explicar cómo un texto crea sentido y facilita la comprensión del discurso, ya que el texto debe tener el material lingüístico necesario para que el sujeto acompañe el movimiento del diálogo lo más rápido posible después de que se expresó.

### Criterios de inclusión:

- Cuidador familiar principal (de 20 a 75 años).
- Cuidador familiar que viva con el paciente con esquizofrenia.
- Cuidador familiar que tenga mayor a 3 años de cuidado del paciente con esquizofrenia.
- Cuidador familiar que acepto participar del estudio de investigación.

### Criterios de exclusión:

- Cuidador familiar que viva con el paciente con esquizofrenia.
- Cuidador familiar que tenga mayor a 3 años de cuidado del paciente con esquizofrenia.
- Cuidador familiar que aceptó participar del estudio de investigación.
- Cuidador familiar que presente algún problema de comunicación verbal y/o algún trastorno psicótico.

## 3. Resultados

Según la información recolectada emergieron las categorías que se proceden a presentar:

### CATEGORÍA I:

Significado del cuidar

Subcategoría 1.1.- Mantener las creencias y amor

Subcategoría 1.2.- Responsabilidad moral

## CATEGORÍA II:

Cuerpo individual y colectivo.

## CATEGORÍA III:

Re- crear el cotidiano del cuidador

Subcategoría 1.1.- Protección en el proceso del cuidar  
Subcategoría 1.2.- Incertidumbre a la calma.

## 4. Discusión

### CATEGORÍA I: Significado del cuidar

Cada individuo encuentra su propio significado y propósito en el cuidado, ya sea a través de creencias religiosas, responsabilidades familiares o expresiones de amor y paciencia, el cuidado se percibe como una prueba de amor y responsabilidad hacia el individuo que se está cuidando. El cuidador reconoce que el cuidado puede ser desafiante, pero lo ve como una forma de demostrar su amor y compromiso hacia el otro. Estas afirmaciones demuestran la variedad de significados que tiene cuidar a alguien con esquizofrenia. Además, dentro de la situación diaria existe el compromiso, la moralidad y perseverancia que se vincula con el cuidado del paciente. Siendo así, se tiene las siguientes reflexiones:

*- Significa una carga bien difícil porque a mí me aisló de muchas cosas de mi vida, aprender la, manera de sobrellevarlo... (llora) bueno... (llora). Si es muy difícil solo Dios vera que lo que estoy haciendo por él... (Aguamarina)*

*- Primero como hermano es una obligación moral, espiritual, todo lo que uno siente por un ser íntimo y*

*eso que no se ha logrado mejorar al máximo su salud, pero por lo menos se ha hecho el intento, eso ya es una satisfacción y una tranquilidad porque peor sería que lo abandone... (Agáta)*

*- "Es como parte de la responsabilidad moral que uno tiene, porque no están acá mis papás, yo tengo que asumirlo..." (Esmeralda)*

*- Para mí, significa mucho porque, es una hija, porque Dios nos pone en nuestro camino o nos da una hija así justamente para cuidarla, hasta cuando llegue a su mayoría de edad los hijos dejan de ser cuidados por nosotros, pero en este caso ella sigue siendo una niña, que necesita cuidado y nuestro amor, ya que es una hija fruto del amor, no podemos abandonarla, entonces tenemos que seguir con nuestra tarea como papá, así lo entiendo. (Jazpe)*

*- "Lo tomo como algo que me toca asumir porque Dios quiere darme esa tarea" (Cuarzo)*

*- "Es como una prueba de amor de paciencia" (Onix)*

La función principal de un cuidador familiar es ayudar en aquellos requisitos básicos y herramientas que servirán de ayuda en la cotidianeidad de los dependientes es decir sus familiares con esquizofrenia. Los cuidadores se enfrentan a diario con una variedad de desafíos, presiones y angustias. La pérdida de control personal conduce a la confusión física y emocionalmente puede conducir al llamado El Síndrome del Cuidador en donde se tienen muchos factores de riesgo que perjudican la salud de éste (14).

Por su parte, Noddings (15) visualiza la ética del

cuidado como un tipo de teoría de la virtud, en la que los ideales morales son preferidos a los principios éticos, como guías de la acción. Por lo que, la acción del cuidado y sus actitudes que acontece están relacionadas con la obligación ética de poder ayudar a un ser querido, es decir, existe una inclinación al “yo debo”, en donde se plasma mucho la racionalidad de las acciones en base a las necesidades y respuestas inmediatas al ejecutar.

Asimismo, el cuidado se va a hacer un proceso recíproco donde se cuida en este caso al paciente con esquizofrenia que es vulnerable pero también el familiar se cuida asimismo recaer en situaciones de frustración o pensamientos o emociones negativas es un trabajo en equipo con la finalidad de qué pueda permanecer la familia de manera íntegra (16).

Strawson (17) indica que existe un conjunto de emociones que engloba de manera general la vida humana y la esencia moral. Además, se hallan las emociones de índole moral que se encuentra en lucha con la racionalidad. Lo importante es que se destaque la reciprocidad entre los individuos llegando a una congruencia y equilibrio entre el afecto activo con el logro de poder mejorar cada día como persona y ayudando al paciente en la satisfacción de sus necesidades más próximas las que no se puede desenvolver como una persona íntegra. Psicológicos sean vistos de modo científico.

Kristen Swanson (1), en su teoría apoya la reivindicación de que los cuidados son un fenómeno central de enfermería, pero no es necesariamente la práctica de enfermería, tal es el

caso del cuidador del paciente con esquizofrenia, en la categoría de mantener las creencias hace énfasis en mantener la fe, en la capacidad del otro de superar un acontecimiento o transición y de enfrentarse al futuro con significado, creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación.

La importancia que adquiere el afecto el amor entre el cuidador familiar y el paciente con esquizofrenia está relacionada con la importancia que también adquieren en el pensamiento. Un ethos surge de la socialidad Maffesoliana. Maffesoli se opone a una moral elevada y sin sentido, una poética que proviene de un grupo específico y que es principalmente proxénica o empética (18). Lo normal es el énfasis de las experiencias vividas con una constancia cíclica en un tiempo determinado que permite una guía lineal, buscando así la adecuada cohesión dentro de la sociedad (19).

Por lo que se observa dualidades como entre el bien y el mal pasión alegría y la tristeza. Estas polaridades y otras más que pueda seguir viviendo mayores experiencias y aprendizajes nivel de conocimiento ayudará a tomar las mejores decisiones (18).

## **CATEGORÍA II: Cuerpo individual y colectivo**

Discursos relacionados con la categoría cuerpo individual y colectivo que se manifiesta:

- *“A nivel familiar todos somos conscientes de ello*

*y estamos todos en realidad al cuidado de ella.*  
(Esmeralda)

*- “Yo creo que para todos al inicio es complicado hasta asimilar la problemática de la situación, pero ya después gracias también a las charlas que nos dieron en el hospital cuando ella estaba hospitalizada ya uno va entendiendo la magnitud del problema de la situación y lo va asimilando pues no...”* (Cuarzo)

*-El apoyo que brindo por parte del personal de psiquiatría fue vital para comprender que significa la enfermedad y los cuidados que implican emprender...*  
(Aguamarina)

*-En las charlas grupales que teníamos cuando mi paciente estaba hospitalizado comprendí acerca de la enfermedad de mi paciente y lo que debo hacer para ayudarlo a sobrellevar la enfermedad de la mejor manera...* (Turqueza)

*- “El Terapeuta del hospital que manda sus clases virtuales el arte, en eso se dedica acá, si usted viera tan bonito que lo he ambientado acá para que el participe y trabaje...”* (Ámbar)

Para Almeida y Rocha (20), el cuerpo se manifiesta como ser completo, estético, complejo y singular en todas sus dimensiones. En la idea existencial de la singularidad. Según Guattari (21), implica los siguientes elementos: individualidad, especificidad, particularidad y peculiaridad. Por lo tanto, el cuerpo de la persona cuidadora tiene una identidad propia, se expresa a través de su cuerpo, piensa, siente y se emociona. Su cuerpo no es solo un objeto (reservorio de la persona), sino un cuerpo que vive y se expresa. En el cuerpo se dan experiencias subjetivas y objetivas; el cuerpo

enfermo habla a través de sus signos y síntomas, lo que significa que podemos comunicarnos más con gestos y expresiones que con palabras.

El cuerpo es el medio por el cual se da la relación con los demás, con las cosas y con el mundo, lo que es vivido por el cuerpo. Merleau-Ponty (22) afirma que percibo y soy percibido a través de mi cuerpo, ya que él es el vehículo del ser-en-el-mundo. Por lo tanto, no tengo cuerpo, pero soy un cuerpo, el “cuerpo propio” o “cuerpo ya vivido”, que establece una comunicación vital con el mundo a través de lo sensible. Esto es lo que vivo, no lo que pienso. El cuerpo representa la intersección de dos entidades diferentes, es el lugar donde se encuentran dos mundos que son distintos, pero nunca excluyentes: el mundo interno y el mundo externo. Desde ese punto de vista, el cuerpo se considera un principio unificador y contenedor que delimita y conecta los mundos interno y externo del sujeto (23).

Se ha considerado tradicionalmente que lo corporal es un lugar que cada sociedad crea en un momento histórico específico. Solo por mencionar a algunos autores que han estudiado este tema, algunos lo ven como un lugar atravesado por una variedad de materialidades e imaginarios (24,25). Maffesoli (18) menciona que lo cotidiano es el lugar y espacio de las interacciones humanas, es el presente caótico experimentado con intensidad que favorece trascender y por consiguiente vela por la continuidad de lo social. Como se ve, la interacción se cristaliza en los sentimientos y emociones que se comparten y que posibilitan que unos se asocien a otros y con su ambiente natural. Este modo de asociarse, de acoplarse con otros surge por la dicha o la desdicha de las vivencias,

esto es lo que constituye el cotidiano y origina la sociabilidad. Estas alegaciones quieren decir, que el cuidado de una persona con esquizofrenia como acto del diario vivir del cuidador, pese a que se presenta como una situación adversa, difícil, que ocasiona bastante conmoción emocional, es a la vez la que impulsa que los individuos se encuentren, no en el sentido físico, sino en el sentido de compartir emociones, a partir de las cuales estas comunidades se constituyen en una masa indiferenciada para el apoyo mutuo.

El cuerpo individual se percibe como una parte entramada de ese colectivo social. Podríamos decir que no se trata ya de un entramado con el universo y la naturaleza como en las sociedades primitivas, sino de un entramado construido con otros, en este sentido diremos que es social. Con la consolidación del cristianismo, Martínez Sánchez 26 ubica los antecedentes de los dualismos acerca del cuerpo (cuerpo-mente, cuerpo-alma, cuerpo-espíritu), los cuales seguirán vigentes con distintos matices hasta nuestros días.

### **CATEGORÍA III: Re- crear el cotidiano del cuidador**

El cotidiano es construido dialécticamente entre la protección en el proceso de cuidar y de la incertidumbre a la calma. Así, podemos ver en los siguientes discursos, donde se denota como se ha recreado el cotidiano del cuidador al paciente con esquizofrenia, teniendo en cuenta los cambios y/o adecuaciones a la vida misma del cuidador teniendo que desempeñar ese rol:

*- ...yo hago mi vida normal, me levanto, me voy a mi trabajo almuerzo en la tarde sigo trabajando y sigo*

*pendiente de él, yo soy el que está al pendiente de él, ningún otro familiar lo hace, a veces me deprimó, pensar en el futuro de mi hijo, lloro por las noches, me siento mal. (Diamante)*

*- Cuando amanece el día a eso de las 8am, le atiendo con su desayuno, luego con su medicina del día, le entrego su medicina después de desayuno, almuerzo y cena, de lo contrario ella se olvida. Yo me voy a trabajar y ella se queda acá con otra hija que está observándola siempre. que haga sus cosas, sino a veces se va a dormir y no hace nada (Turquesa)*

*- Me dedico a mi casa porque no estoy trabajando me apoyan mis hijos, quisiera trabajar, pero no puedo porque estoy con mi hijo. Él a veces hay días que no quiere hacer nada yo le digo que tiene que estar activo, pero a veces lo hace y otras veces no, entonces yo tengo que estar allí con él. (Zafiro)*

*- Bueno desde que le han detectado esquizofrenia si ha habido un cambio, porque antes de que tenga esa enfermedad no había una preocupación en ella ni en el cuidado que ahora tenemos con ella, entonces ahora tenemos que prestarle una atención especial a ella porque sus conductas a veces es como la de un niño, tenemos que estar cuidándola de que no se escape a la calle. (Ámbar)*

Para Boff (1999) (27), la atención es más que un acto, es una actitud, por lo que implica algo más que un momento de dedicación, atención y de desvelo. Si un hombre no recibe atención desde el nacimiento hasta el fallecimiento, deja de ser humano y se desarticula, pierde sentido, se debilita y muere. Por lo tanto, el cuidado debe entenderse en relación con la esencia humana.

El ideal moral de cuidar es proteger, realzar y

preservar la dignidad humana e implica valores, deseos, compromiso de cuidar, saberes y actos de cuidado. Es un acto individual que uno se da a sí mismo al adquirir independencia y del mismo modo es un acto recíproco que tiende a ofrecerse a todo aquel que necesita ayuda para satisfacer sus necesidades básicas (28).

En afirmación de la definición de lo que es un cuidado de manera informal utilizado para indicar la ayuda en particular ejemplo lo realizado por aquellas personas que son parte de la Red de interacción social cuidado de forma desprendida sin ningún sueldo. Así mismo podría desglosarse en tres niveles de apoyo: primero es el apoyo instrumental que hace referencia a la ayuda hacia las actividades de la vida cotidiana, el segundo hace referencia a la guía informativo guía y orientación para enfrentar dificultades específicas, y el tercero al apoyo para manifestar las emociones (29).

Por otro lado, un cuidador formal se define como las acciones que un profesional realiza de manera especializada y que van más allá de las capacidades de las personas para cuidarse a sí mismos y a otras personas. Hay dos tipos principales de atención médica: la que se proporciona por parte del gobierno y la que se proporciona por parte de las familias. Estos cuidadores son un grupo de profesionales de alto riesgo que pueden causar problemas emocionales y físicos (29).

Un cuidador familiar es la persona responsable de apoyar las necesidades esenciales del equipo de un paciente en la vida diaria, a través de métodos para ayudar a las personas dependientes a sobrevivir en un entorno social durante la mayor

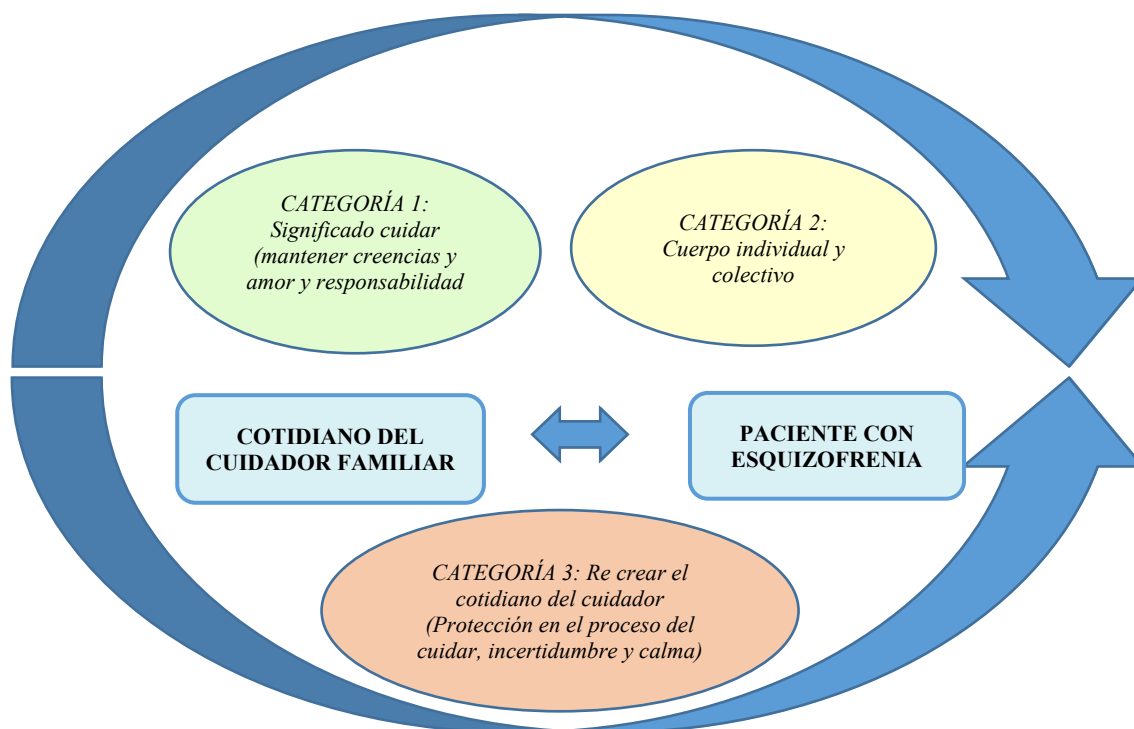
parte del día, sin compensación financiera por ello. Estas personas son vulnerables a la sobrecarga. El trabajo de cuidador se caracteriza por aficiones limitadas (sin tiempo para el autocuidado), que a menudo se asocia con el trabajo de ama de casa. Debido a esto, los efectos negativos que tienen sobre la salud y la calidad de vida de estas personas son cada vez más evidentes, lo que requiere la participación de los profesionales sociosanitarios y la movilización de las familias, redes de apoyo y asistencia social (30).

La vida diaria de todo individuo está en base historias personales. Cada individuo Auto diferentes realidades y percepciones modificaciones dentro de una situación social en este espacio donde desarrollándose de manera objetiva social en el cual va inmediatas. No obstante, cuando en su vida incurre alguna situación como el tener un familiar con esquizofrenia así que sus expectativas personales cambien y el nivel de frustración aumente eso es muy importante que las condiciones externas culturales sean lo más adecuadas posibles para que sean miento o soporte de la persona (2).

## 5.- Consideraciones finales

A partir de los resultados encontrados del análisis temático se logró categorizar proponiendo el siguiente esquema de teórico el cotidiano del cuidador familiar del paciente que padece esquizofrenia describe el significado de cuidar manteniendo sus creencias, la responsabilidad moral y el amor a su paciente en su individualidad manifestándose colectivamente lo que le permite re crear un sistema de protección al cuidar de la incertidumbre a la calma.





**Figura 1.-** Cotidiano del cuidador familiar del paciente con esquizofrenia

## 6. Referencias

- Swanson K. Empirical Development of a Middle Range Theory of Caring. *Nursing Research*. 1991; 40(3), 161-166.
- Maffesoli M. Sobre el tribalismo. *Estudios sociológicos*, 1998 [Internet][Consultado 28 Jun 2023]; 16(46). Disponible en: <https://www.jstor.org/estable/40420498>
- Orlandi E. Análise de discurso: princípios e procedimentos. 4ta. ed. Brasil: Pontes Editores, Campinas S.P; 2002
- Organización mundial de la salud [OMS]. Salud Mental. Guía del promotor comunitario. 2022 [Internet]. [Consultado 28 Jun 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31342/salud-mental-guia-promotor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización mundial de la salud [OMS]. La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos. 2019 [Internet] [Consultado 21 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
- Ministerio de Salud [MINSA]. Norma técnica de Salud: Hogares protegidos. 2018. [Internet]. [Consultado 17 Jun 2023]. Disponible en: [MINSA.https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/320991/Norma\\_t%C3%A9cnica\\_de\\_Salud\\_Hogares\\_protegidos20190613-19707-nmmrgt.pdf?v=1560469690](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/320991/Norma_t%C3%A9cnica_de_Salud_Hogares_protegidos20190613-19707-nmmrgt.pdf?v=1560469690)
- Organización Panamericana de la Salud

- [OPS]. Avances y desafíos de la reforma de salud mental en el último decenio. 2023. [Internet]. [Consultado 28 Nov 2023]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58312/OPSPER230004\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/58312/OPSPER230004_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
8. Organización mundial de la salud [OMS]. Esquizofrenia. Notas descriptivas. Centro de Prensa. 2022. [Internet]. [Consultado 14 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
  9. Magaña S., Ramirez J., Hernández M. y Cortez R. Psychological distress among Latino family caregivers of adults with schizophrenia. The roles of burden and stigma. Psychiatr Serv. 2007. [Internet] [Consultado 10 Ser 2023]; 58(3), 378-384. Disponible en <https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.3.378>
  10. Inogbo C., Olotu S., James B. y Nna E. Burden of care amongst caregivers who are first degree relatives of patients with schizophrenia. The PanAfricanmedical journal. 2017[Internet] [Consultado 28 Ago 2023]; 28(284). Disponible en <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.28.284.11574>
  11. Rascón M., Caraveo J. y Valencia M. Trastornos emocionales, físicos y psiquiátricos en los familiares de pacientes con esquizofrenia en México. Rev Investig Clin. 2010 [Internet] [Consultado 14 Jun 2023]; 62(6), 509-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2010/nn106c.pdf>
  12. Molano Fonseca LJ. y Vallejo Saravia KL. Síndrome de burnout del cuidador familiar con personas con trastorno psiquiátrico tipo esquizofrenia: una revisión narrativa de la literatura. [Tesis de grado]. Bogotá, Colombia: Universidad Antonio Nariño; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/1990/1/2020KarenLorenaVallejoSarabia.pdf>
  13. De Souza M. O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 1era. Ed. São Paulo: Hucitec Editores; 1992.
  14. Delgado Ortega G. Retos en el cuidado de un paciente con esquizofrenia, experiencias de las familias. [Tesis de Licenciatura]. Bogotá, Colombia: Universidad del Rosario; 2018. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/14249>
  15. Noddings N. La educación moral. 1era. ed. España: La Casa del Libro; 2009.
  16. Mayeroff M. A Arte De Servir Ao Próximo Para Servir A Si Mesmo. 1era. Ed. Brasil: Editora Récord; 1971.
  17. Strawson P. Moralidad social e ideal individual, Libertad y resentimiento y otros ensayostrad. 1era. ed. Barcelona: Paidós; 1995.
  18. Maffesoli M. En el crisol de las apariencias. [Internet]. México: Siglo XXI; 2007 [revisado 24 Mayo 2023; consultado 5 Jun 2023]. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=8Oa-H35AK8VoC&oi=fnd&pg=PA6&dq=info:h-2\\_9VVDLZQ:scholar.google.com/&ots=MtXJsYWyr\]&sig=nYMSD\\_ytxZygPScGekKHU\\_nPtOM](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=8Oa-H35AK8VoC&oi=fnd&pg=PA6&dq=info:h-2_9VVDLZQ:scholar.google.com/&ots=MtXJsYWyr]&sig=nYMSD_ytxZygPScGekKHU_nPtOM)
  19. Maffesoli M. La potencia de los lugares emblemáticos. Revista de ciencias sociales, 2007 [Internet] [Consultado 14 Ago 2023]; 44(1). Disponible en [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pi-](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pi-)

- d=S1405-14352007000200003
20. Almeida M. y Rocha J. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. 2da. Ed. São Paulo: Cortez Editores; 1986
  21. Guattari F. Las verdades nómadas & General intellect, poder constituyente, comunismo. 1era. ed. España, Madrid: Ediciones Akal; 1999.
  22. Merleau-Ponty M. Fenomenología de la Percepción. [Internet] España: Planeta Agostini Editorial; 1994. [revisión 12 Ago 2023; consultado 28 Ago 2023]. Disponible en: [https://monoskop.org/images/9/9b/Merleau-Ponty\\_Maurice\\_Fenomenologia\\_de\\_la\\_percepcion\\_1993.pdf](https://monoskop.org/images/9/9b/Merleau-Ponty_Maurice_Fenomenologia_de_la_percepcion_1993.pdf)
  23. Ochoa M. y Bustamante S. Cuidado de enfermería corporal-social a la persona posamputada portadora de dolor de miembro fantasma (DMF). 1era. Ed. Estados Unidos: Palibrio Editorial; 2018.
  24. Le Goff J. Una historia del cuerpo en la Edad Media. 1era. Ed. Barcelona: Paidós; 2005.
  25. Lewin G. Homo Tecnicus ó las maquinaciones del cuerpo. 1era. Ed. Buenos Aires: Letra Viva; 2006.
  26. Martínez A. Historia y antropología a propósito del cuerpo. Gazeta de Antropología. 2006. [Internet] [Consultado 24 Jul 2023]; 22(19). Disponible en [https://www.ugr.es/~pwlac/G22\\_19Alfredo\\_Martinez\\_Sanchez.html](https://www.ugr.es/~pwlac/G22_19Alfredo_Martinez_Sanchez.html)
  27. Boff L. Saber Cuidar: Saber Caring. [Internet]. Brasil: Editorial Petropolis Vozes Ltda; 1999. [revisión 17 Jun 2023; consultado 28 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.rumbosostenible.com/wp-content/uploads/Saber-Cuidar-Libro-de-Leonardo-Boff.pdf>
  28. Miranda Mesco MC. y Sulcacondor Jara AP. Estrategias de afrontamiento del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en un centro de salud mental comunitario, Lima-2020. [Tesis de Licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8980>
  29. Villasán A. y Wöbbeking M. La presencia del cuidador formal e informal en el envejecimiento poblacional: atención a personas con enfermedad de Alzheimer. Familia. Revista de ciencias y orientación familiar. 2018 [Internet][Consultado 24 Jul 2023]; (56), 101-109. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6635253>
  30. Almaguer L., Barroso C., Ruiz A., Amaro A. y Gamboa Y. Estrés y manejo del afrontamiento en cuidadores de pacientes esquizofrénicos. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2009 [Internet][Consultado 08 Ago 2023]; 22(2), 962-986. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000300003&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192021000300003&script=sci_abstract&tlng=es)

## EXPLORANDO EXPERIENCIAS Y MOTIVACIONES DE LOS ASISTENTES AL GIMNASIO: UN ENFOQUE CUALITATIVO

### EXPLORING GYM-GOERS' EXPERIENCES AND MOTIVATIONS: A QUALITATIVE APPROACH

José Luis Herrera Lopez<sup>1</sup>, Samantha Daniela Saltos Toaza<sup>2</sup>, Silvia Lisbeth Quispe Pumasunta<sup>3</sup>

#### Citar como:

Herrera J, Saltos S, Quispe S.  
Explorando experiencias y motivaciones de los asistentes al gimnasio: Un enfoque cualitativo. Rev. Recien. 2024; 13(2)

#### Correspondencia:

Silvia Lisbeth Quispe Pumasunta  
squispe0853@uta.edu.ec

Recibido: 15 /04 /2024

Aprobado: 15 /05 /2024

En línea: 30/08/2024

#### Resumen

**Objetivo:** Analizar la motivación y experiencias de las personas que asisten al gimnasio

**Metodología:** La metodología empleada fue cualitativa de tipo descriptiva con enfoque fenomenológico ya que se evidenciaron las experiencias y motivaciones de los asistentes al gimnasio en el periodo diciembre 2023 – Febrero 2024.

**Resultados:** La principal motivación para asistir al gimnasio es mejorar bienestar físico, además de ello algunos expresaron “Depresión” “Ganas de superación porque estaba mal psicológicamente”, es importante valorar el estado psicológico y los entrevistados desde un inicio están manejando la situación con acudir al gimnasio.

**Conclusiones:** Al respecto de experiencias de actuación se encontró que la causa para asistir al gimnasio fue para mejorar el estado de ánimo de esta manera se logra una mejora en el autoestima y seguridad de las personas.

**Palabras Clave:** Actividad física, salud mental, motivación, gimnasio, experiencias

1. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. Carrera de enfermería, [jlherrera@uta.edu.ec](mailto:jlherrera@uta.edu.ec) <https://orcid.org/0000-0002-2196-4875>

2. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. Carrera de enfermería, [ssaltos7551@uta.edu.ec](mailto:ssaltos7551@uta.edu.ec) <https://orcid.org/0000-0002-4343-6731>

3. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. Carrera de enfermería, [squispe0853@uta.edu.ec](mailto:squispe0853@uta.edu.ec) <https://orcid.org/0000-0003-2041-8626>

### **Abstract**

**Objective:** Analyze the motivation and experiences of people who attend the gym.

**Methodology:** The methodology used was qualitative, descriptive with a phenomenological approach since the experiences and motivations of gym attendees in the period December 2023 – February 2024 was evident.

**Results:** The main motivation for attending the gym is to improve physical well-being. In addition, some express “Depression” “Want to improve because I was psychologically bad”, it is important to assess the psychological state and those interviewed from the beginning are handling the situation with go to the gym.

**Conclusions:** Regarding performance experiences, it was found that the reason for attending the gym was to improve the mood, in this way an improvement in people’s self-esteem and security is achieved.

**Keywords:** Physical activity, mental health, motivation, gym, experiences.

## 1. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (1), la actividad física aporta beneficios no sólo desde el punto de vista físico, sino también psicológico y social. ya que contribuye en muchos otros aspectos, al aumento de la autoestima y la integración social, como dice la sabiduría popular: “La mente del hombre está en la mente del cuerpo” (2)(3).

Según la OMS, uno de cada cuatro adultos (1.400 millones de personas en todo el mundo) no realiza los 150 minutos recomendados de actividad física de intensidad moderada. A nivel mundial, el 32% de mujeres son menos activas que los hombres 23%, y los niveles de actividad entre los adultos mayores están disminuyendo en la mayoría de los países (4). Además, las personas más pobres, con discapacidades, enfermedades crónicas, grupos marginados y los grupos indígenas realizan menos actividad física. En América Latina y el Caribe, la inactividad física aumentó del 33% al 39% entre 2011 y 2016 (5)(6).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de Ecuador, en diciembre de 2021, el 76% de las personas entre 5 y 17 años no realizaban suficiente actividad física, o 3,4 millones de personas (7). El cuerpo no se encuentra preparado para realizar ejercicios extenuantes si las personas se mantienen sedentarias, por ello se debe realizar ejercicios paulatinamente hasta llegar a una adaptación física. Los ejercicios físicos ayudan a mejorar

el estado emocional de la persona, optimizar las funciones físicas y cognitivas y proporcionar mejoras multisistémicas; se observan mejoras en la flexibilidad, fuerza y control del peso a nivel del músculo esquelético; En el sistema cardiovascular, el ejercicio físico puede promover cambios de comportamiento y de estilo de vida que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas y así favorecer la recuperación. sus capacidades y niveles de funcionamiento psicosocial (4)(8).

Es importante este estudio porque de esta manera se puede identificar los motivos y experiencias de las personas para asistir al gimnasio, posterior dar a conocer los beneficios de la actividad física desde un enfoque biopsicosocial.

Es por esta razón que el presente artículo tiene como objetivo analizar la motivación y experiencias de las personas que asisten al gimnasio

## 2. Metodología

La metodología empleada fue cualitativa de tipo descriptiva con enfoque fenomenológico ya que se evidenciaron las experiencias y motivaciones de los asistentes al gimnasio en el periodo diciembre 2023 – Febrero 2024.

La población no fue delimitada, se trabajó con personas que asisten al gimnasio Evolución en la ciudad de Ambato, la muestra fue no probabilística intencional, la entrevista fue aplicada a 10 usuarios con un rango de edad de 20 a 55 años, en virtud que a medida que se iba realizando las preguntas se llegó a la saturación de la información.

En este estudio se aplicó la técnica de una

entrevista semiestructurada dirigida a un grupo específico que fueron los usuarios que asistan al gimnasio. La formulación de preguntas se realizó en base a los tipos de motivaciones y experiencias existentes en base de datos confiables;

Las preguntas fueron presentadas en Microsoft Word para su posterior aplicación y que sirva como guía en la entrevista. Previo a la entrevista se planteó a los participantes un consentimiento informado en el cual se detalló el objetivo de la investigación, así como los principios éticos y derechos que el mismo conlleva. Luego de aceptar el consentimiento informado se aplicó la entrevista que duró aproximadamente entre 3 a 5 minutos por informante.

La información se recopiló mediante una grabación de la entrevista con cada uno de los participantes que desearon colaborar en la presente investigación, cada uno de ellos manifestaron su opinión acerca de la motivación para asistir al gimnasio. Posterior a ello, se utilizó la aplicación Good Tape para la transcripción de la grabación, luego se codificó, clasificó y se creó cuadros con la información respectiva.

**Criterios de inclusión:**

- Personas que hayan asistido al gimnasio mínimo 1 mes
- Personas que deseen colaborar libre y voluntariamente.

**Criterios de exclusión:**

- Personas que no asistieron ese día al gimnasio.

### 3. Resultados

**Figura 1:** Explorando experiencias y motivaciones de los asistentes al gimnasio: un enfoque cualitativo



Fuente: entrevista

Elaborado por: autores



En la figura 1, se diseñó una matriz cualitativa para analizar las experiencias y motivaciones de los asistentes de un gimnasio desde el punto de vista sentimental, de pensamientos, actuaciones y las relaciones con otras personas, estos ámbitos abordados fueron determinados en la literatura científica. Estas categorías fueron empleadas en personas que asisten al gimnasio durante algún tiempo y lo realizan de manera constante, a través de entrevistas semiestructuradas para posterior a ello analizar las mismas.

En cuanto al ámbito de experiencia de actuación se ha clasificado con motivaciones personales de los entrevistados, lo cual mencionan que su principal motivación para asistir al gimnasio es mejorar bienestar físico, además de ello algunos expresaron “Depresión” “Ganas de superación porque estaba mal psicológicamente”, es importante valorar el estado psicológico y los entrevistados desde un inicio están manejando la situación con acudir al gimnasio. También se analizó la interrogante sobre curiosidades que sintieron los asistentes al gimnasio el primer día, dando como resultado que lo que más les llamó la atención fueron las maquinas, el peso de estas y aprender diferentes técnicas que ofrecen los entrenadores. De igual manera, se abordó sobre el reconocimiento personal que consideran que han obtenido con acudir al gimnasio lo cual manifestó uno de ellos “Me ayudo a conseguir un reconocimiento personal, porque me sentí mejor con mi cuerpo y mejor psicológicamente”

En cuanto a la categoría de experiencia de pensamientos, en la interrogante sobre lo que pensó el primer día y después de mucho tiempo, manifestaron que el primer día creyeron que

no servía de nada ir al gimnasio que no los ayudaría en sus problemas, después de acudir por algunos meses su respuesta es afirmativa ya que mencionan que es una terapia. De igual forma, entre los logros alcanzados los asistentes manifiestan que el mayor logro es su estado emocional activo y con el estado físico que se propusieron.

En las experiencias sentimentales, sobre la interrogante de que sintieron el primer día en comparación con la actualidad respondieron “El primer día sentí vergüenza por no poder con los ejercicios y después de todo este tiempo siento una motivación grande para acudir diario”, en esta categoría se abordó también sobre los sentimientos que han podido liberar en el gimnasio a lo cual mencionaron que han dejado ir sentimientos negativos de su vida, dando como resultado adquirir sentimientos de alegría, autoestima y mejorar la ansiedad, miedo o la tristeza, una asistente menciona “deje el miedo y eso me ayudo aceptarme como soy y sentirme más hermosa”. El ámbito sentimental de las personas ha mejorado notablemente desde un inicio al comenzar con el gimnasio lo cual incentiva a demás personas a que realicen estas actividades.

Por último, en las experiencias de relaciones se preguntó sobre la incentivación o apoyo de alguien para ingresar al gimnasio, a lo cual manifestaron que quienes los motivaron fueron los amigos que ya tenían practicando esta actividad y otros mencionaron que la familia fue un apoyo importante. Mencionan también que no solo al inicio los apoyaron lo siguen haciendo y eso ayuda a que el estado psicológico de las personas mejore.

#### 4. Discusión

Se encontró que el motivo más frecuente para asistir al gimnasio fue por el aspecto emocional en la cual los encuestados mencionaron que tenían depresión y ansiedad, otro menciona lo siguiente “Ganas de superación porque estaba mal psicológicamente”, lo que concuerda con Sanchis 2022, quien afirma que un programa de ejercicio físico realizado en el marco de acciones saludables dentro de la universidad, puede ser una opción adecuada para la mejora y mantenimiento de los niveles de actividades físicas, de la salud mental y calidad del sueño en jóvenes universitarios (9).

Otro aspecto para destacar es la vergüenza que sienten las personas para desarrollar los ejercicios, lo que concuerda con Guiza 2022, la cual menciona lo siguiente, la vergüenza surge cuando se realiza una evaluación negativa del yo, que surge de la desaprobación de los demás, por lo tanto, es una emoción pública, esto surge al sentirse insatisfecho e inseguro al desarrollar actividades cotidianas (10). Esto se relaciona estrechamente con los sentimientos y pensamientos negativos que muchos de los asistentes a u gimnasio experimentan en un inicio, y con la actividad física que se realiza la actitud y energía mejora continuamente, generando bienestar emocional en las personas (11) (12).

Las personas que asisten a un gimnasio manifiestan que en la familia y amigos los incentivaron en un inicio para acudir a realizar actividad física, para lo cual en la investigación de Castañeda (13) menciona que el apoyo social en personas que tienen dismorfia corporal o algún tipo de sentimiento negativo en su vida es

importante para ayudar a superar los problemas, los mismos se pueden lograr con atención psicológica o en los últimos años muchos acuden a gimnasios para emplear su energía y otras cosas y superar los miedos (14)(15).

#### 5. Conclusiones

Al respecto de experiencias de actuación se encontró que la causa para asistir al gimnasio fue para mejorar el estado de ánimo de esta manera se logra una mejora en el autoestima y seguridad de las personas.

Al respecto de experiencias de sentimientos se encontró que al inicio fue muy difícil un régimen de ejercicio por el dolor post actividad, luego al llegar a la adaptación de su cuerpo se sintieron conformes y felices por el logro alcanzado en los aspectos personales, físicos y emocional.

El apoyo familiar y de amigos es una característica importante para continuar con la actividad física, de esta manera no se abandona fácilmente el habito deportivo.

#### 6. Referencias bibliográficas

1. OMS. Salud. Organización mundial de salud, Internet . 2022, Consultado 02 Mar 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20definir%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.
2. Directrices de la OMS Sobre Actividad Física y Comportamientos Sedentarios.

- Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. RECOMENDACIONES. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581973/>
3. Andrade Farfán P, Balda Zambrano DH. Actividad física para mejorar el equilibrio de los adultos mayores del programa de envejecimiento activo del cantón Chone. Sinapsis [Internet]. 30 de junio de 2022 [citado 2 de marzo de 2024];21(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/582>
  4. Méndez Urresta EM, Ortiz Arciniega JL, Méndez Carvajal EP, Méndez Carvajal VC. Actividad física y tiempo libre en estudiantes universitarios ecuatorianos: Physical activity and free time in Ecuadorian university students. LATAM [Internet]. 23 de enero de 2024 [citado 3 de marzo de 2024];5(1):701 – 715. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1623>
  5. Jaramillo Guzmán CA, Ávila Mediavilla CM. Actividad física y sedentarismo en estudiantes de 12 años: Aplicación de una estrategia física recreativa. DC [Internet]. 27 de septiembre de 2022 [citado 3 de marzo de 2024];8(3):2422-40. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3009>
  6. Encalada Torres L, Aucapiña N, Ávila M, Buri I, Wong S. Confiabilidad del cuestionario internacional de actividad física en adultos mayores de la sierra ecuatoriana. ATN [Internet]. 28 de junio de 2020 [citado 2 de marzo de 2024];22(1):57-6. Disponible en: <https://www.colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/109>
  7. Reyes Rincón Hannia, Campos Uscanga Yolanda. Beneficios para la salud de la actividad física verde en adultos mayores. Ene. [Internet]. 2020 [citado 2024 03 de marzo] ; 14( 2 ): 14207. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000200007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200007&lng=es).
  8. Sanchis-Soler G, García-Jaén M, Sebastia-Amat S, Diana-Sotos C, Tortosa-Martinez J. Acciones para una universidad saludable: Impacto sobre la salud mental y física de los jóvenes [Internet]. Rua.ua.es. [citado el 2 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/122026/1/Sanchis-Soler\\_etal\\_2022\\_Retos.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/122026/1/Sanchis-Soler_etal_2022_Retos.pdf)
  9. Guiza Montiel M del R. La vergüenza y satisfacción con la imagen corporal. psic [Internet]. 20 de agosto de 2022 [citado 2 de marzo de 2024];11(42). Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/psic/article/view/83262>
  10. Conde Schnaider Ekaterina del, López-Sánchez Cinthya Vanessa, Velasco Matus Pedro Wolfgang. Relación entre la Actividad Física e Indicadores de Salud Mental. Acta de investigación psicol [revista en la Internet]. 2022 Ago [citado 2024 Mar 02] ; 12( 2 ): 106-119. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/>

scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S2007-48322022000200106&lng=es.

11. Rojas Rebollido, José Manuel, López Rodríguez del Rey, María Magdalena, & García Viera, Manuel. (2020). La actividad física y envejecimiento exitoso: consideraciones de una relación necesaria. *Conrado*, 16(74), 231-239. Epub 02 de junio de 2020. Recuperado en 02 de marzo de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442020000300231&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000300231&lng=es&tlng=es)
12. Castañeda-Vázquez, C.; Moreno-Arrebola, R.; González-Valero, G.; Viciano-Garófano, V.; Zurita-Ortega, F. Posibles relaciones entre el bullying y la actividad física: una revisión sistemática. *Journal of Sport and Health Research* (2020). 12(1):94-111.
13. Martínez Juan S, Manchón López J, Quiles Sebastián M]. Actividad física y ajuste psicológico en estudiantes universitarios. *PSSA [Internet]*. 31 de enero de 2022 [citado 3 de marzo de 2024];10(1). Disponible en: <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/1401>
14. Sanz-Martín D, Ruiz-Tendero G, Fernández-García E. Relación entre la práctica de actividad física y el apoyo social percibido de los adolescentes de la provincia de Soria. *sportk [Internet]*. 1 de julio de 2020 [citado 3 de marzo de 2024];9(2):67-74. Disponible en: <https://revistas.um.es/sportk/article/view/431141>

## ESTILO DE VIDA Y ESTRÉS LABORAL EN DOCENTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA

### LIFESTYLE AND WORK STRESS IN NURSING TEACHERS AT A PRIVATE UNIVERSITY

Fanny Rocío Ñique Tapia<sup>1</sup>, Marcela Liduvina Rodríguez Argomedo<sup>2</sup>

#### Citar como:

Ñique F, Rodríguez M. Estilo de vida y estrés laboral en docentes de enfermería de una universidad privada. Rev. Recien. 2024; 13(2)

#### Correspondencia:

Marcela Liduvina Rodríguez Argomedo  
mrodriguez@unitru.edu.pe

Recibido: 25 /04 /2024

Aprobado: 26 /05 /2024

En línea: 30/08/2024

#### Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y el nivel de estrés laboral en docentes de Enfermería. Método: Estudio cuantitativo, descriptivo – correlacional, corte transversal. Tuvo un universo muestral de 33 docentes, a quienes se le aplicó los instrumentos de estilos de vida y estrés laboral, posteriormente, se procesó la información haciendo uso del estadístico Chi cuadrado, presentando el p-valor con un nivel de confianza del 95%, y 5% de significancia, y la base de datos en el software SPSS Statistics 23.0. Resultados: Los hallazgos reportan que, el 48,5% de los docentes tienen un estilo de vida saludable, un 45,5% moderadamente saludable y un 6,1% un estilo de vida no saludable; así mismo, el 60,6% de los docentes tienen un bajo estrés laboral, un 36,4% en promedio bajo y un 3% en promedio alto, además que, sí existe relación estadísticamente significativa entre las variables estilo de vida y estrés laboral; por lo tanto, concluye que el estilo de vida repercute directamente en la presencia y manejo del estrés laboral, además de la profesión de la persona. Consideraciones finales: Se identifica la necesidad

Egresada de la Segunda Especialidad en Salud Ocupacional. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Trujillo. Investigadora Regina-CONCYTEC

<sup>2</sup> Profesora Principal Facultad Enfermería Universidad Nacional de Trujillo. Investigadora Regina- CONCYTEC

de implementar programas del manejo del estrés en toda institución laboral pública y/o privada considerando los niveles de prevención.

**Palabras clave:** Estilos de vida, estrés laboral, docentes universitarios.

### **Abstract**

Objective: To determine the relationship between lifestyle and the level of work stress in Nursing teachers. Method: Quantitative, descriptive – correlational, cross-sectional study. It had a sample universe of 33 teachers, to whom the lifestyle and work stress instruments were applied, subsequently, the information was processed using the Chi square statistic, presenting the p-value with a confidence level of 95%. and 5% significance, and the database in SPSS Statistics 23.0 software. Results: The results obtained were that 48.5% of teachers have a healthy lifestyle, 45.5% moderately healthy and 6.1% have an unhealthy lifestyle; Likewise, 60.6% of teachers have low work stress, 36.4% on average have low work stress and 3% have high work stress on average, and there is a statistically significant relationship between the lifestyle and stress variables. Therefore, it concludes that lifestyle has a direct impact on the presence and management of work stress, in addition to the person's profession. On the other hand, it is necessary to implement stress management programs in every institution and/or company. that considers the levels of prevention.

**Keywords:** Lifestyles, Work stress, university teachers.

## 1. Introducción

Actualmente, la educación universitaria, ha sufrido diversos cambios, principalmente, lo relacionado con el uso de la virtualidad, en especial, durante la pandemia del COVID 19, que afectó de diversas maneras a la población mundial. Sin embargo, ya con las vacunas se ha podido controlar el avance de la enfermedad, pero esto ha originado mucho daño en la población en los diferentes aspectos: sociales, económicos, culturales y ambientales (1). Todo ello, trajo cambios en los estilos de vida de las personas, en su alimentación, actividad física, ocio, menos horas de sueño e incrementó los niveles de estrés, y un mayor uso de los equipos de computación o uso de redes sociales (2).

Por consiguiente, la educación tuvo que afrontar nuevas estrategias de enseñanza - aprendizaje, lo que implicaba la educación a distancia o en entornos virtuales, incrementando su salud mental, puesto que las condiciones de trabajo y el esfuerzo permanente para el logro de las competencias del currículo, conllevan a la acumulación de determinantes psicosociales, colocando al docente en riesgo de perder la salud mental y por ende el riesgo en su salud física (3).

Por lo que, el docente universitario, durante la pandemia incrementó sus horas de trabajo al tener que realizar las tareas propias de los quehaceres del hogar, así como su labor de catedrático, además, técnico en computación, y de apoyo a los hijos en su aprendizaje virtual; quedándose poco tiempo para descansar, dormir, recrearse, ejercitarse, e incluso alimentarse; sumado a todo ello, el tener que preparar

material didáctico, el lidiar con problemas de conectividad suya y de los estudiantes, las nuevas formas de calificar de manera on line, junto a las manifestaciones psicológicas propias del temor al contagio del COVID 19, de alguno de los miembros de la familia. Además de todo ello, no se puede dejar de resaltar que, en la población en estudio se tiene que la mayoría no sólo son docentes universitarios, también laboran en un establecimiento de salud, por ser enfermeros asistenciales, a quienes se le sumó el estrés propio de atender a personas con dolencias y algunas de ellas afectadas por el COVID-19.

Todo ello, originó alteración en sus estilos de vida, que, según la Organización Mundial de la Salud (4), lo define como: "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales". Así mismo, el MINSA en su Modelo Integral por Cursos de Vida, refiere que es importante reconocer que los patrones conductuales, es decir los hábitos personales, por cada curso de vida determinan la salud de las personas y éstos pueden ser modificables, con apoyo del profesional de salud en la aplicación de estrategias que promuevan conductas saludables, siendo el tener una ingesta de nutrientes óptima, práctica de actividad física y ejercicio, manejo del estrés, entre otros (5).

Por lo cual, los docentes universitarios sufrieron de estrés laboral, agudizado por la pandemia del COVID 19, ya que está considerado como la reacción de la persona cuando las exigencias de su centro laboral no están siendo coherentes con su capacidad cognitiva o procedimental,

perdiendo así el control de la situación y por ende consecuencias negativas en su salud. Dicha situación se presenta en diferentes formas de presión laboral (6). Se tienen diversos enfoques teóricos relacionados al estrés laboral, que vienen estudiando la asociación entre el trabajo y la presencia del estrés.

En la presente investigación se tomó el Modelo Demanda /Control y Apoyo Social, iniciado por Karasek en 1979, que hace referencia que el estrés laboral deviene de las exigencias mentales del trabajo y el manejo del trabajador, modelo basado en la psicología por su aporte teórico en la satisfacción y motivación laboral; y la Sociología por sus investigaciones del origen de los estresores laborales. Karasek propone un modelo bidimensional siendo la primera demanda las exigencias, como la sobrecarga laboral, escaso tiempo para cumplimiento de tareas, dinámica del trabajo entre otros; y por la otra dimensión el control, en la cual se ve las posibilidades de decisiones y el uso de habilidades. Cuando se habla de control sobre la tarea, hace referencia del grado de control que tenga el trabajador para la toma de decisiones, o si tiene libertad para el desempeño de sus funciones y que tanta determinación puede ejercer en la misma; ahora de tener el trabajador un manejo sobre las capacidades, ello abre oportunidades de nuevos aprendizajes, nuevas capacidades e incluso promover la innovación en el trabajo (7).

Por tanto, se justifica la investigación, para la salud ocupacional del docente, por permitir identificar oportunamente los riesgos que puede conllevar el tener estilos de vida no saludables a nivel biológico, psicológico y social, además

de la aparición patológica del estrés laboral en dicha población, siendo un problema de salud, manifestado por fatiga mental, como resultado de un esfuerzo mayor a lo permitido, pudiendo llegar a trastornos mentales y afecciones física en las personas. De igual manera, beneficia directamente a la institución, específicamente el área de salud ocupacional, debido a que los resultados permiten identificar la existencia conductas poco saludables que puedan estar asociadas con el estrés en el trabajo, y pueda así, implementar un programa de salud mental, con la finalidad de restaurarla y evitar daños mayores que perjudiquen la calidad de vida de sus trabajadores. Finalmente, los resultados son útiles para las ciencias de enfermería y la salud ocupacional; por contribuir a la práctica basada en evidencias del cuidado de enfermería y la apertura a otras investigaciones que tengan similitud en sus variables. Dicho todo ello, se planteó el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y el nivel de estrés laboral en docentes de enfermería de la Universidad Privada “Los Ángeles de Chimbote”.

## 2. Metodología

La investigación es de tipo cuantitativa por presentar datos medibles y cuantificables; de nivel correlación por evaluar el grado de asociación entre dos variables, siendo el estilo de vida y estrés laboral y con un diseño no experimental de corte transversal<sup>8</sup>. La unidad de análisis fueron los docentes de la Escuela de Enfermería de la Universidad privada “Los Ángeles de Chimbote”, siendo un total de 33, con el criterio de inclusión de tener como mínimo trabajando un ciclo académico anterior en cualquier modalidad de contrato.



Las variables tuvieron como técnica de recolección de datos a la entrevista, donde se hizo uso del Cuestionario de Perfil de Estilo de vida (PEPS – I) de Nola Pender (1996), para la variable estilo de vida, siendo la clasificación a obtener estilo de vida saludable, estilo de vida moderadamente saludable y estilo de vida no saludable; para la variable estrés laboral se tomó a la Escala de estrés Laboral de la OIT – OMS, elaborado por la OIT-OMS; fundamentada por Ivancevich & Matteson,

y adaptada por Suarez9; ambos instrumentos con una confiabilidad de 0.93 y 0.96 respectivamente. Fue la prueba estadística del Chi cuadrado, la encargada de calcular la relación entre variables, presentando el p-valor con un nivel de confianza del 95%, y 5% de significancia. Posterior a ello, se elaboró una base de datos en software estadístico IBM, y SPSS Statistics 23.0. Finalmente, se consideró en todo momento los principios éticos.

### 3. Resultados

**Tabla 1.** Estilo de vida en el docente de la Escuela de Enfermería. 2022

Estilos de Vida	N°	%
Saludable	16	48.5
Moderadamente Saludable	15	45.5
No Saludable	2	6.1
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario de Estilo de Vida en el docente. N. Pender. 2022.

**Tabla 2.** Nivel de estrés laboral de contenido de trabajo en el docente de la Escuela de Enfermería. 2022

Nivel de Estrés Laboral	N°	%
Promedio Alto	1	3.0
Promedio Bajo	12	36.4
Bajo	20	60.6
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario de Estrés laboral en el docente. OIT.2022

**Tabla 3.** Estilo de vida y el nivel de estrés laboral en el docente de la Escuela de Enfermería, 2022.

Nivel de Estrés	Estilo de Vida						Total
	Saludable		Moderadamente Saludable		No Saludable		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Promedio Alto	0	0.0	0	0.0	1	50.0	1
Promedio Bajo	6	37.5	5	33.3	1	50.0	12
Bajo	10	62.5	10	66.7	0	0.0	20
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>33</b>

**Fuente:** Cuestionario de Estrés laboral y cuestionario de Estilos de Vida en el docente. 2022 / prueba Chi cuadrado: 16.958, **valor p: 0.002** \*

#### 4. Discusión

La pandemia trajo como consecuencias muchos problemas a nivel mundial, sobre todo en los sectores de salud, economía, educación, etc.; en los diferentes nivel educativos se tuvo que realizar la modificación del método de enseñanza, implementando la educación virtual o remota, método poco utilizado en el país; trayendo como consecuencias el incremento de actividades laborales virtuales en los docentes, actividades que pudieron afectar la salud mental y posteriormente la salud física cuando no se utilizan estrategias para adaptarse y controlar dichos efectos (10), concluyo en su estudio que el uso de nuevas herramientas tecnológicas, la nueva normalidad durante la pandemia, el confinamiento social, fue todo un desafío para el docente, llegando a causar ansiedad, depresión, y estrés.

Ahora, los estilos de vida son modificables, pero la permanencia lo largo de la vida depende de muchos factores, como la presencia de una enfermedad, el tener una carrera de salud, que le permite a la persona remodelar las conductas saludables o, el sólo hecho de convivir con personas que tienen un estilo de vida diferente, ya lo mencionaba Pender (11, 12) “las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso para adoptar una conducta promotora de salud.

Es así que, casi todos los docentes de la Escuela de Enfermería de la universidad Privada “Los Ángeles de Chimbote”, muestran un estilo de vida saludable (48.5%) y moderadamente saludable (45.5%) (tabla 1), semejante a la investigación de Muñoz (13); en su trabajo titulado “Estilos de vida y síndrome metabólico en docentes en la

Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad Nacional de Altiplano Puno”; donde obtuvo que el 50% tuvo un estilo de vida saludable, el 26,2% con estilos de vida malos; y difiere del estudio de Echevarria et al.<sup>14</sup>, quienes encontraron que los docentes enfermeros descuidan su propio cuidado, ya sea por la exigencia administrativas o asistenciales propias de su actuar, dejando de lado hábitos saludables como promoción de la salud mental, el ejercicio y manejo del estrés.

Ahora, los resultados obtenidos en la presente investigación, pueden deberse en primer lugar que, por ser la mayoría profesionales de salud, tienen conocimientos de las consecuencias de no conductas poco saludables y, de manera clara la práctica de acciones que promuevan un mantenimiento óptimo de la salud, para así poder hacerle frente al incremento de las actividades laborales y no afectar su bienestar, en segundo lugar, por el temor de evitar el contagio del virus en su familia, fortaleció el tipo de alimentación, entre otras actividades propias de los estilos de vida saludables, situación que hubiera sido difícil de realizar, cuando se laboraba de manera presencial; sin embargo, una de las dimensiones que no les permiten ser saludables en su totalidad es la escasa práctica de ejercicios y recreación. Ahora, no se puede dejar de lado que hay un porcentaje significativo de docentes que su estilo de vida no es saludable, ello tal vez, por el desconocimiento de prácticas saludables por no ser personal de salud, al manejo inadecuado del estrés ocasionado por la pandemia, o excesiva carga laboral, siendo el riesgo predominante la aparición de enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes, entre otras.

Dentro de aquellas variables que intervienen en el desarrollo del desgaste laboral, el cual se deriva del estrés laboral crónico, está la edad, es decir las personas adultas maduras y mayores por su misma experiencia laboral tienen o usan herramientas que les permitan afrontar el estrés laboral; otra variables es que las personas con personalidad altamente competitivas son más vulnerables al estrés laboral por su tendencia a la perfección pasando por alto las señales de alarma del mismo; también podemos tomar a la variable del estado civil, que refieren que son los casados o con familia las personas que manejan mejor el estrés por ser más realistas y tener apoyo emocional; y finalmente la variable, carrera profesional, puesto que son más susceptibles a padecer de estrés laboral los que recién inician una carrera, por ser más exigentes consigo mismo y querer demostrar sus capacidades (15).

En cuanto a los resultados del estrés laboral (tabla 2), donde más de la mitad presenta un estrés laboral bajo (60.6%) y en promedio bajo (36.4%), siendo semejantes los resultados con la investigación de Mendes, et al.<sup>(16)</sup>. denominada “Estrés y depresión en docentes de una institución pública de enseñanza, Brasil”, quien obtuvo entre sus resultados que el 42,9% de los docentes tuvieron un estrés leve, así mismo un 57,1% un estrés mínimo; recomendando la necesidad de crear programas que fortalezcan las conductas preventivas y recuperativas con la finalidad que los docentes encuentren estrategias de afrontamiento del estrés, y difieren del estudio de Robinet y Pérez (17), quien halló en su estudio que los docentes tienen un nivel medio y alto de estrés ocasionados por factores psicosociales, adaptación a los TIC, desorganización, el miedo,

el confinamiento y la incertidumbre que se tiene en tiempos de COVID-19.

Los resultados obtenidos en la presente investigación probablemente se dieron debido a que en la universidad en estudio ya se venía utilizando la modalidad educativa *blended learning*, que implica el uso de plataformas digitales; además que, por ser los docentes profesionales de la salud con experiencia, utilizan herramientas que les han permitido controlar y/o manejar el estrés, así como el apoyo recibido por parte de su entorno familiar y laboral, otro fundamento importante es que la unidad de análisis percibe a su puesto laboral o bien como un puesto activo que le da oportunidad de crecer estando siempre motivados, o bien lo percibe como un puesto de baja tensión, donde puede controlar su estrés y mantenerse saludable, tal como lo afirma el modelo teórico de Kerasek (7), sumado a que un alto porcentaje de los docentes son contratados a tiempo parcial lo que implica que sus actividades laborales en la universidad lo realizan por horas y el confinamiento había sido levantado por la autoridades de salud del país. Sin embargo, es importante recomendar a las autoridades la ejecución de programas preventivos promocionales que permitan mantener el bajo estrés laboral en su usuario interno.

## 5. Conclusiones

El presente estudio obtuvo que sí existe relación entre las variables estilo de vida y estrés laboral (tabla 3), similar al estudio de Valverde (18), obteniendo entre sus resultados que ambas variables presentan una correlación inversa

estadísticamente significativa, es decir que aquellos docentes que tuvieron un estilo de vida alto o bueno, los niveles de síndrome de burnout son bajos; infiriendo así que el estilo de vida de los docentes pueden ser un factor protector a nivel psicológico.

En los docentes de la de la Escuela de Enfermería, el estilo de vida y estrés laboral tienen una relación estadística significativa, por haberse encontrado que, al tener un estilos de vida saludable se presentan niveles de estrés bajos; ello debido a que probablemente los docentes vienen manejando adecuadamente el estrés adoptando conductas saludables, sumado a ello que casi todos los docentes tienen una profesión en salud, lo que implica que tienen un amplio conocimiento sobre los efectos del estrés y la importancia de adoptar estilos de vida óptimos. También se puede sustentar dicha relación entre variables que, los docentes tienen tiempo laborando en la institución, siendo ello un factor positivo que le permite conocer los diferentes estresores que se presentan en la institución y así poder manejarlos de mejor manera.

Así mismo, el porcentaje es mínimo de docentes con un estilo de vida no saludable y por ende un nivel alto de estrés laboral, se debe considerar en la institución universitaria poner en práctica un plan de identificación de riesgos psicosociales y atención oportuna al personal con estrés laboral, tal como lo menciona Bonet, M.(19), “la evaluación de riesgos psicosociales, debe estar integrada en el Plan general de prevención, para lograr la protección de la salud de los trabajadores en el trabajo, teniendo en cuenta, que los riesgos psicosociales deben ser tratados igual que el

resto de riesgos laborales” p.63; ello permitirá mejorar la salud mental de los colaboradores, mantener niveles bajos de estrés y fortalecer la satisfacción del usuario interno; por otro lado se debe fomentar conductas saludables para disminuir la morbilidad en el personal de la institución, reafirmando lo que concluyeron De la Cruz, S., et al. (20), cuando hacen referencia que es importante la promoción de actividades saludables en el trabajo para garantizar la salud de los trabajadores.

Al contar con un estilo de vida saludable, apoyo familiar y manejo adecuado del estrés, las posibilidades de presentarse un estrés laboral son mínimas, no quedando exceptuado que, toda institución deba contar en la unidad de salud ocupacional el programa de prevención de riesgos laborales y el programa de fomento de estilos de vida saludables, identificando permanentemente la aparición de signos de estrés laboral en su personal.

## 6. Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Educación. Documento legal: Norma Técnica denominada Disposiciones para el trabajo remoto de los profesores que asegure el desarrollo del servicio educativo no presencial de las instituciones y programa educativos públicos, frente al brote del COVID-19. Resolución Viceministerial N°008-2020-MINEDU. (2020 abril 2). <https://www.gob.pe/institucion/minedu/normas-legales/466186-088-2020-minedu>
2. Ministerio de Salud. 55.4% de personas tuvo más apetito durante la cuarentena. [Internet]. (citado 21 de abril 2021). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/483609-minsa-55-4-de-personas-tuvo-mas-apetito-durante-la-cuarentena>
3. Alonso Fernández, F. Un panorámico a la salud mental de los profesores. Revista Iberoamericana de Educación (Internet), 2014. (citado 21 mayo del 2021). (66), 19-30. <https://rieoei.org/historico/documentos/rie66a01.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Estilos de vida saludables: Informe de un Comité de Expertos de la OMS. (Internet). Ginebra: OMS; 1986 (citado 21 mayo del 2021). Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>
5. Ministerio de Salud. Documento normativo: Modelo de atención integral de salud por cursos de vida. Resolución Ministerial N° 030-2020-MINSA. (2020 Ener 27). <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/496394/resolucion-ministerial-030-2020-MINSA.pdf>
6. Stavroula Leka, B. La organización del trabajo y del estrés: Estrategias sistemáticas de solución de problemas para trabajadores, personal directivo y representantes sindicales. Serie protección de la salud de los trabajadores N° 3. (Internet) Ginebra: OMS; 2004. (citado 28 de mayo 2021). Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9241590475>
7. Juárez Dongo, L. Propiedades psicométricas del Cuestionario del Contenido del Trabajo en una muestra de trabajadores de la ciudad de Lima Metropolitana

- (tesis en internet). Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017 (citado el 29 de mayo 2021). p 117. Disponible de: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3748/Propiedades\\_JuarezDongo\\_Lizeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3748/Propiedades_JuarezDongo_Lizeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. Metodología de la investigación 6a. ed. McGraw-Hill. 2014.
  9. Suárez, A. Adaptación de la escala de estrés laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 35 años de un contact center de Lima en Lima. Revista PsiqueMag, (Internet) 2013 (citado el 2 (1), 33-50. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag>
  10. Cortés Rojas, J. El estrés docente en tiempos de pandemia. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, (internet) 2021 (citado el 26 de marzo de 2021) 8(spe1), 00006. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2560>
  11. Pender, Nueva Jersey. Promoción de la salud en la práctica de enfermería. 5ª ed. Upper Saddle River, Nueva Jersey: Pearson Prentice Hall. 2006.
  12. Raile, M., Marriner, A. Modelo y Teorías en Enfermería. 7ma. Ed. 08021 Barcelona. España. Elsevier España, S.L. Travessera de Gràcia, 17-21. ISBN edición original: 978-0-323-05641-0 ISBN edición española: 978-84-8086-716-0 Depósito Legal: 47.359-2010. 2010. Disponible en: [www.medilibros.com](http://www.medilibros.com) file:///C:/Users/user/Downloads/Modelos\_y\_teorias\_en\_enfermeria\_7ed\_medi.pdf
  13. Muñoz, M. Estilos de vida y síndrome metabólico en docentes en la Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la Universidad Nacional de Altiplano Puno. (Tesis en internet) Universidad Nacional del Altiplano. 2020. (citado el 29 de mayo 2021). Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/16743>
  14. Echeverría Caicedo KP, Romero Urréa HE, Sellan Reinoso GN, Mendez Sanchez EM. Estilos de Vida del Profesional Enfermero y su relación en la calidad de atención. RESBIC [Internet]. 20 de febrero de 2020 [citado 26 de abril de 2021];4(1):44 - 58. Disponible en: <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/72>
  15. Ministerio de Salud del Salvador. Manejo del Estrés, Talento Humano en Salud. [Presentación] Gobierno de El Salvador 2016. (citado el 26 de abril del 2021. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/446746570/MANEJO-DEL-ESTRES-TALENTO-HUMANO-EN-SALUD>
  16. Mendes Rodrigues LT, Lago EC, Pinheiro Landim Almeida CA, Pires Ribeiro I, Vasconcelos Mesquita G. Estrés y depresión en docentes de una institución pública de enseñanza. Enf Global (Internet). 20 de diciembre de 2019 (citado 27 de abril de 2021);19(1):209-42. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/383201>
  17. Robinet-Serrano, AL y Pérez-Azahuanche, M. Estrés en los docentes en tiempos de

- COVID-19. Polo del Conocimiento: Revista científico – profesional (Internet). 2020 (citado el 27 de abril del 2021), 5 (12), 637-653. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/>
18. Valverde Asencios, M. Síndrome de burnout y estilos de vida en docentes de la facultad de salud de una universidad privada de Perú en tiempos de pandemia. Revista Científica De Ciencias De La Salud (Internet). 2021 (citado el 28 de abril del 2021), 14(1), 19-26. <https://doi.org/10.17162/rccs.v14i1.1478>
  19. Bonet Manchego, C. Evaluación de riesgos psicosociales. (Tesis en internet). Universidad de Valladolid España 2022 (citado el 25 de marzo del 2023). Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/55888>
  20. De la Cruz-Pabón, S., Paredes-Bermúdez, M., Iguarán-Jiménez, A., & Ramos-De la Cruz, E. Promoción de estilos de vida saludables en trabajadores administrativos de una institución técnica. Duazary (internet) 2022 (citado el 25 de marzo del 2023), 19(3), 214–228. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.4838>

## ARTÍCULO ORIGINAL

# PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y MANEJO INTENSIVO INICIAL DEL PACIENTE CRÍTICO CON COVID-19 EN UCI DEL HOSPITAL HEYSEN INCHAUSTEGUI – 2022

## EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND INITIAL INTENSIVE MANAGEMENT OF THE CRITICAL PATIENT WITH COVID-19 IN THE ICU OF THE HEYSEN INCHAUSTEGUI HOSPITAL – 2022

Ana Karina De la Cruz Martínez<sup>1</sup>

### Citar como:

De la Cruz A. Perfil epidemiológico y manejo intensivo inicial del paciente crítico con COVID-19 en UCI del Hospital Heysen Inchaustegui – 2022. Rev. Recien. 2024; 13(2)

### Correspondencia:

anakarina\_dm@hotmail.com

Recibido: 02/05/2024

Aprobado: 30/05/2024

En línea: 30/08/2024

### Resumen

El objetivo fue determinar el Perfil Epidemiológico y Manejo Intensivo Inicial del paciente crítico con COVID-19 en UCI del Hospital Heysen Inchaustegui – 2022. Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, retrospectivo y transversal, la población estuvo constituida por 99 historias clínicas virtuales de pacientes críticos en UCI atendidos en el Hospital Heysen Inchaustegui – Essalud (Chiclayo), durante los meses de junio del 2021 hasta febrero del 2022. La muestra que se obtuvo fue de 58 historias clínicas virtuales. Mediante la Revisión documental se utilizó la ficha de recolección de datos. Los datos fueron procesados en Excel. Los resultados reportan: Los pacientes son de 31 a 59 años en 58.6 %. El sexo que predomina es el masculino con 75.9%. Los Antecedentes médicos: Obesidad (41.4%), hipertensión Arterial (31%) y diabetes mellitus (15.5%). Los síntomas y signos: disnea (98.3%), uso de musculatura accesoria y/o tiraje (84.5%), taquipnea (98.3%), desaturación (65.5%), auscultación

<sup>1</sup>Médico Cirujano y Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos y Centro Quirúrgico. Hospital II Luis Heysen Inchaustegui – EsSalud. Chiclayo. Perú. Facultad de Medicina y Odontología (FAMO). Universidad Particular de Chiclayo, Facultad de Enfermería de la UNPRG [anakarina\\_dm@hotmail.com](mailto:anakarina_dm@hotmail.com) 972525462 ID ORCID: 0000-0001-9444-1242



de crépitos (100%). En Hallazgos laboratoriales: El 60.3% presento PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> menor de 100 %, Neutrofilia (>70%) en 94.8%, Linfopenia (<25%) en 93.1% y leucocitosis (>10000 mm<sup>3</sup>) (58.6%), PT elevada (>14 seg) en 72.4%, Fibrinógeno elevado (>4 gr/dl) en 50%, Dímero D elevado (>1 ug/ml) en 48.3%, PCR elevada (>0.8 mg/dl) en 86.2%. En la tomografía torácica se encontró: Opacidad en vidrio esmerilado en 84.5% y Consolidación pulmonar en 70.7%. En Manejo medico usaron: Ventilación mecánica invasiva (93.1%), terapia con sedoanalgesia (93.1%), bloqueante neuromuscular (93.1%), técnica de Pronación (82.8%), terapia con corticoides (100%), anticoagulantes (100%), protección gástrica (96.6%), Insulina R en escala móvil (100%).

**Palabras clave:** Virus SARS COV2, Paciente Critico, SDRA por COVID19, Unidad de Cuidados Intensivos.

### Abstract

The objective was to determine the Epidemiological Profile and Initial Intensive Management of the critically ill patient with COVID-19 in the ICU of the Heysen Inchaustegui Hospital - 2022. Quantitative, non-experimental, descriptive, retrospective and cross-sectional study, the population consisted of 99 virtual medical records of critical patients in the ICU treated at the Heysen Inchaustegui – Essalud Hospital (Chiclayo), during the months of June 2021 until February 2022. The sample obtained was 58 virtual medical records. Through the Document Review, the data collection form was used. The data were processed in Excel. The results report: The patients are between 31 and 59 years old with 58.6%. The predominant sex is male with 75.9%. Medical history: Obesity (41.4%), high blood pressure (31%) and diabetes mellitus (15.5%). Symptoms and signs: dyspnea (98.3%), use of accessory muscles and/or drawing (84.5%), tachypnea (98.3%), desaturation (65.5%), auscultation of crepitus (100%). In laboratory findings: 60.3% had PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> less than 100%, Neutrophilia (>70%) in 94.8%, Lymphopenia (<25%) in 93.1% and leukocytosis (>10,000 mm<sup>3</sup>) (58.6%), PT

elevated (>14 sec) in 72.4%, elevated Fibrinogen (>4 gr/dl) in 50%, elevated D-dimer (>1 ug/ml) in 48.3%, elevated CRP (>0.8 mg/dl) in 86.2. The tomography found: Ground glass opacity in 84.5% and lung consolidation in 70.7%. In medical management they used: Invasive mechanical ventilation (93.1%), sedoanalgesia therapy (93.1%), neuromuscular blocker (93.1%), Pronation technique (82.8%), corticosteroid therapy (100%), anticoagulants (100%), gastric protection (96.6%), Insulin R on a sliding scale (100%).

**Keywords:** SARS COV2 virus, Critical Patient, ARDS by COVID19, Intensive Care Unit.

## 1. Introducción

El mundo quedó asombrado por la aparición de una nueva epidemia. Los estudios demostraron que se originó en Whuan – China en diciembre 2019, sus primeros casos se identificaron como Neumonía, cuya causa no se conocía y la Organización Mundial de la salud en febrero del 2020, la describió como COVID-19 (1).

En Perú, el 5 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso importado de COVID-19. El paciente varón de 25 años tenía antecedentes de viajes por varios países europeos en los últimos 14 días de la manifestación de los primeros síntomas. La OMS (Organización Mundial de la Salud) declaró oficialmente que el COVID -19 había alcanzado nivel de pandemia. (2).

La investigadora al trabajar en primera línea en UCI COVID 19, por ser Licenciada en enfermería realizó un artículo científico (5), donde se concluye que el Perú, ha pasado por 4 olas, desde la fecha que fue proclamada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta la actualidad. En el 2020 se dio la primera ola. En la segunda quincena de diciembre del 2020 se inició la llamada “segunda ola”, y creció entre enero y febrero del 2021, llegando a su tope más alto entre abril y principios de mayo del 2021, la tercera ola se inició en diciembre del 2021 creciendo entre enero y febrero del 2022, y la cuarta ola inicio en junio del 2022 hasta aproximadamente setiembre y actualmente se está ante la expectativa de una quinta ola. (5).

En el año 2020, se inició la atención del paciente crítico con SDRA por COVID 19, en la UCI del

Hospital Heysen Inchaustegui-EsSalud. En el 2021, debido a la segunda ola e incrementó de la demanda de pacientes caso grave, las autoridades decidieron implementar camas UCI. La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Heysen en Pimentel se adaptó, de estar en el tercer piso de ese hospital al primer piso, aumentando por lo consiguiente el número de camas (de 8 a 16 camas) que permanecieron ocupadas en un 100%. (5).

La llegada de la pandemia fue un reto para la ciencia médica, ya que era una enfermedad desconocida, que ocasiono la muerte de varias personas a nivel mundial, donde al iniciar esta Pandemia no se conocía la historia natural de la enfermedad, que agente lo ocasionaba, las vías de trasmisión, los signos y síntomas de la enfermedad, el diagnóstico y el manejo médico. Con el paso del tiempo el manejo médico se fue modificando según el caso COVID 19 que se presentara. Es en este contexto surge el interés en la investigadora, de obtener datos y conocer cómo se presenta la enfermedad en el ser humano, con énfasis en el caso grave el que evoluciona a SDRA y que ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos, ya que el 20% de los pacientes con COVID 19 desarrollan la forma grave (6.1 % críticos y 13.8% severos) (4). Es decir, conocer sus características demográficas como: edad y sexo; los antecedentes sistémicos que lo hicieron más propenso a contraer el caso severo y/o caso critico como: obesidad, hipertensión arterial entre otros; los síntomas y signos, los hallazgos laboratoriales, hallazgos en la tomografía de tórax, y conocer el manejo médico inicial. De tal manera que se tenga información de las características epidemiológicas, con que se presenta esta enfermedad en el paciente critico

que lo conlleva a su ingreso a la UCI COVID 19.

Ante este contexto la investigadora formulo el siguiente problema científico: ¿Cuál es el Perfil Epidemiológico y Manejo Intensivo Inicial del paciente crítico con COVID-19 en UCI del Hospital Heysen Inchaustegui – 2022? Cuyo objetivo general fue: Determinar el Perfil Epidemiológico y Manejo Intensivo Inicial del paciente crítico con COVID-19 en UCI del Hospital Heysen Inchaustegui – 2022. Siendo sus objetivos específicos:

1. Identificar las características demográficas del Paciente crítico con COVID-19 a su ingreso a la UCI.
2. Establecer los Antecedentes médicos del Paciente Critico con COVID-19 a su ingreso a UCI.
3. Describir las Manifestaciones clínicas del Paciente Critico con COVID-19 a su ingreso a UCI.
4. Precisar las Hallazgos laboratoriales del Paciente Critico con COVID-19 a su ingreso a UCI.
5. Detallar los Hallazgos tomográficos del Paciente Critico con COVID-19 a su ingreso a UCI.
6. Indicar el Manejo Intensivo inicial del Paciente Critico con COVID-19 a su ingreso a la UCI

La presente investigación se justifica, porque es necesario que nuestros médicos generales ya desde el pregrado, no solo conozcan el curso de la enfermedad y manejo médico del Caso leve, caso moderado de COVID 19, sino también de los Casos severos y casos críticos, atendidos en

la Unidad de Cuidados Intensivos (Unidad que mayormente no ingresan los Médicos generales en su práctica en el Pregrado, solo se les reserva al ingreso a los médicos residentes y asistentes con la especialidad en Medicina intensiva).

Asimismo, se obtendrá un instrumento de recolección de datos, que obtendrá información valiosa, sobre el perfil epidemiológico de esta enfermedad poco conocida y su Manejo médico inicial, la que servirá como referencia bibliográfica para realizar otros trabajos de investigación, relacionados con el tema en la UCI de las diferentes instituciones de salud.

## 2. Metodología

### **Diseño de investigación**

estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, retrospectivo y transversal.

### **Población y muestra de estudio**

**Población:** En esta investigación, la población estuvo constituida por 99 historias clínicas virtuales del Sistema ESSI- ESSALUD de pacientes críticos en UCI atendidos en el Hospital Heysen Inchaustegui – Essalud (Chiclayo), durante los meses de junio del 2021 hasta febrero del 2022.

**Muestra:** La muestra se obtuvo con el uso de la siguiente fórmula para poblaciones finitas. Obteniéndose 58 historias clínicas virtuales.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Z=Nivel de confianza  
N=Población-Censo  
p=Probabilidad a favor  
q=Probabilidad en contra  
e=error de estimación  
n=Tamaño de la muestra

Población Finita / Conocida	
Nivel de Confianza	95%
z	1.96%
p	90%
q	10%
E	5%
N	99
n	58

**Criterios de inclusión:**

- Ser mayores de 18 años, ambos sexos
- Pacientes que hayan tenido la prueba de Reacción en Cadena de Polimerasa Transcriptasa Reversa (RT-PCR) en muestras respiratorias positiva y/o prueba antigénica positiva y/o prueba de detección de anticuerpos IgM, IgG o IgM/IgG: reactivo, en muestra serológica; y/o con manifestaciones clínicas sugerente de COVID-19 y/o hallazgos en tomografía de tórax característicos de COVID-19.

**Criterios de la exclusión:**

- Historias clínicas que no tengan examen de laboratorio e interpretación tomográfica.
- Pacientes menores de 18 años.

**Variables de estudio**

Variables Independientes

Edad

Sexo

Antecedentes médicos: Se tomarán las siguientes:

- Hipertensión Arterial
- Obesidad
- Diabetes Mellitus
- Asma
- Neoplasias

-Gestación

-Otros

-Sin Comorbilidades

Síntomas:

-Dificultad respiratoria

-Uso de musculatura accesoria y/o tiraje

-Dolor Muscular/articular

Signos:

-Saturación de oxígeno menor del 90%

-Taquicardia

-Hipotensión.

-Auscultación de crépitos y/o otros

Hallazgos laboratoriales: Se tomarán en cuenta los siguientes hallazgos:

-PH arterial

-PaO<sub>2</sub>

-PaCO<sub>2</sub>

-HCO<sub>3</sub>

-Pa/FiO<sub>2</sub>

-Na

-K

-Conteo de leucocitos

-Urea

-Creatinina

-Conteo de neutrófilos

-Ferritina

-Conteo de linfocitos

-TTPa (Tiempo de Tromboplastina Parcial)

-Glucosa

-Conteo de plaquetas

-PCR (Proteína C Reactiva)

-LDH (Lactato Deshidrogenasa)

-Dímero D

-AST (Aspartato Aminotransferasa) (TGO)

-ALT (Amino Alanina Transferasa) (TGP)

-Dosaje de Fosfatasa Alcalina

-Creatinina Quinasa (CK), (CPK), fracción MB solamente

- Troponina
- Fibrinógeno
- TP (Tiempo de Protrombina)
- Dosaje de Procalcitonina

Hallazgo Imagenológico: El presente estudio analizará los hallazgos de los informes de tomografía basados en los siguientes patrones para COVID 19: Opacidad en Vidrio esmerilado (GGO), patrón intersticial de tipo reticular, patrón en empedrado loco (crazy paving) y consolidación pulmonar. Según la Revista Peruana de radiología 2020 (17)

#### **Variable Dependiente**

Manejo Intensivo Inicial: Se tomará en cuenta lo siguiente:

- Intubación Orotraqueal con secuencia rápida y conexión a ventilador mecánico
- Colocación de catéter venoso central
- Colocación de sonda nasogástrica
- Colocación de sonda Foley
- Uso de Bombas Infusoras y Monitor multiparámetro
- Uso de Sedo analgesia
- Uso de Bloqueante Neuromuscular
- Pronación
- Nutrición Enteral por SNG
- Uso de Antibioticoterapia
- Uso de Corticoides
- Uso de Anticoagulación
- Fluidoterapia
- Retos con cristaloides o gelatinas
- Uso de fármacos para Protección Gástrica
- Retos de potasio
- Uso de vasoactivos
- Uso de Inotrópicos
- Uso de antiarrítmicos

- Infusión de Insulina R
- Uso de Insulina R en escala móvil

#### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Técnica: Revisión documental porque obtuvo información de fuentes documentales, como es el Sistema de Gestión ESSI de Essalud

Instrumento: Ficha de recolección de datos

#### **Análisis de datos**

Una vez se haya obtenido toda la información y se encuentre plasmada en la hoja Excel, se pasará en un paquete estadístico SPSS, para su análisis. Usaremos la estadística descriptiva. Para el análisis y síntesis de cada una de las variables de estudio, se mostrarán en tablas y cada tabla tendrá su frecuencia, porcentaje, según sea la variable cualitativa o cuantitativa. (frecuencia y porcentaje), Todos los datos serán analizados con un nivel de confianza mayor del 5%.

### 3. Resultados

**Tabla 1.** Perfil epidemiológico: Características demográficas, antecedentes médicos y manifestaciones clínicas de pacientes críticos con COVID 19 en la UCI del Hospital Heysen Inchaustegui – 2022

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	n = 58	%
<b>Características demográficas</b>		
<b>Edad</b>		
20 – 30	2	3.5
31 – 59	34	58.6
> = 60	22	37.9
<b>Sexo</b>		
Masculino	44	75.9
Femenino	14	24.1
<b>Antecedentes médicos</b>		
Hipertensión arterial	18	31
Obesidad	24	41.4
Diabetes mellitus	9	15.5
Asma	2	3.4
Neoplasias	4	6.9
Gestante	1	1.7
Otros	14	24.1
Sin comorbilidades	19	32.8
<b>Manifestaciones clínicas</b>		
<b>Síntomas</b>		
Disnea	57	98.3
Dolor muscular y/o articular	57	98.3
Uso de musculatura accesoria y/o tiraje	49	84.5
<b>Signos</b>		
Taquipnea	57	98.3
Saturación de oxígeno menor de 90%	38	65.5
Taquicardia	24	41.4
Hipotensión	21	36.2
Auscultación de crépitos y/o otros	58	100

**Fuente:** ficha de recolección de datos: Perfil epidemiológico y manejo intensivo inicial del paciente crítico con COVID 19 en UCI del Hospital Heysen Inchaustegui – 2022

**Tabla 2.** Perfil epidemiológico: Hallazgos laboratoriales de pacientes críticos con COVID 19 en la UCI del Hospital Heysen Inchaustegui – 2022.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	n = 58	%
<b>Hallazgos laboratoriales</b>		
<b>Análisis de gases arteriales (AGA) y electrolitos</b>		
Hipoxemia (PaO <sub>2</sub> < 60 mmHg)	26	44.8
Hipercapnia (PaCO <sub>2</sub> > 45 mmHg)	6	10.3
PaFiO <sub>2</sub> < 100	35	60.3
Acidosis respiratoria	6	10.3
Alcalosis respiratoria	15	25.9
Acidosis metabólica	9	15.5
Alcalosis metabólica	2	3.4
Hipokalemia (<3.5 mmol/L)	6	10.3
Hiperkalemia (>4.5 mmol/L)	3	5.1
Hiponatremia (<135 mmol/L)	7	12.1
Hipernatremia (>145 mmol/L)	6	10.3
<b>Hemograma</b>		
Leucocitosis (>10000 mm <sup>3</sup> )	34	58.6
Neutrofilia (>70%)	55	94.8
Linfopenia (<25%)	54	93.1
Plaquetopenia (<150 mm <sup>3</sup> )	5	8.6
Trombocitosis (>450 mm <sup>3</sup> )	3	5.1
<b>Bioquímica</b>		
Hiperglicemia (>110 mg/dl)	44	75.9
Urea elevada (>49 mg/dl)	14	24.1
Creatinina elevada (>1.4 mg/dl)	4	6.9
CPK (MB) elevada (>24 U/L)	15	25.9
Troponina I elevada (>0.1 ng/ml)	17	29.3
TGO elevada (>35 U/L)	46	79.3
TGP elevada (>38 U/L)	42	72.4
<b>Pruebas de coagulación</b>		
PT elevada (>14 seg)	42	72.4



INR elevado (>1.2)	23	39.7
Fibrinógeno elevado (>4 gr/dl)	29	50
Dímero D elevado (>1 ug/ml)	28	48.3
<b>Marcadores de inflamación</b>		
PCR elevada (>0.8 mg/dl)	50	86.2
Procalcitonina elevada (>0.05 mg/ml)	46	79.3
LDH elevada (>360 UI/L)	41	70.7
Ferritina sérica elevada (>350 ng/ml)	50	86.2

**Fuente:** ficha de recolección de datos: Perfil epidemiológico y manejo intensivo inicial del paciente crítico con COVID 19 en UCI del Hospital Heysen Inchaustegui – 2022

**Tabla 3.** Perfil epidemiológico: Hallazgos tomográficos de pacientes críticos con COVID 19 en la UCI del Hospital Heysen Inchaustegui – 2022.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	n = 58	%
<b>Hallazgos tomográficos</b>		
<b>Patrones tomográficos para COVID 19</b>		
Opacidad en vidrio esmerilado	49	84.5
Consolidación pulmonar	41	70.7
Patrón en empedrado loco (crazy paving)	6	10.3
<b>Afectación pulmonar</b>		
Unilateral	2	3.4
Bilateral	56	96.6
<b>Porcentaje de afectación del volumen pulmonar total</b>		
< 20%	4	6.9
21 – 40 %	7	12.1
41 – 50 %	8	13.8
51 – 70 %	16	27.6
71 – 90 %	20	34.5
> 90%	3	5.2

**Fuente:** ficha de recolección de datos: Perfil epidemiológico y manejo intensivo inicial del paciente crítico con COVID 19 en UCI del Hospital Heysen Inchaustegui – 2022

**Tabla 4.** Manejo intensivo inicial del paciente crítico con COVID 19 en la UCI del Hospital Heysen Inchaustegui – 2022.

MANEJO INTENSIVO INICIAL	n = 58	%
Intubación orotraqueal con secuencia rápida y conexión a ventilador mecánico	54	93.1
Ventilación mecánica no invasiva con máscara y/o snorkel	4	6.9
Colocación de catéter venoso central (CVC)	54	93.1
Colocación de sonda nasogástrica (SNG)	54	93.1
Colocación de sonda Foley	58	100
Uso de bombas infusoras y monitor multiparámetro	58	100
Uso de sedoanalgesia	54	93.1
Uso de bloqueante neuromuscular	54	93.1
Pronación	48	82.8
Nutrición enteral por SNG	36	62.1
Uso de antibioticoterapia	17	29.3
Uso de corticoides	58	100
Uso de anticoagulación	58	100
Fluidoterapia	58	100
Retos de cristaloides o gelatina	22	37.9
Uso de vasoactivos	22	37.9
Uso de inotrópicos	3	5.2
Uso de antiarrítmicos	2	3.4
Infusión de Insulina R	5	8.6
Uso de Insulina R en escala móvil	46	79.3
Protección gástrica	56	96.6
Reto de potasio (K)	1	1.7

**Fuente:** ficha de recolección de datos: Perfil epidemiológico y manejo intensivo inicial del paciente crítico con COVID 19 en UCI del Hospital Heysen Inchaustegui – 2022

**Tabla 5.** Manejo intensivo inicial: Medicamentos usados en el paciente crítico con COVID 19 en la UCI del Hospital Heysen Inchaustegui – 2022.

<b>MANEJO INTENSIVO INICIAL</b>	<b>n = 58</b>	<b>%</b>
<b>Sedantes</b>	<b>n = 54</b>	<b>%</b>
Midazolam (50 mg)	46	85.2
Propofol (10%)	8	14.8
<b>Analgésicos</b>	<b>n = 54</b>	<b>%</b>
Fentanyllo (0.5 mg)	39	72.1
Remifentanyllo (2 mg)	5	9.3
Ketamina (50 mg)	5	9.3
Tramadol (100 mg)	5	9.3
<b>Bloqueante neuromuscular</b>	<b>n = 54</b>	<b>%</b>
Vecuronio (4 mg)	54	100
<b>Nutriente enteral</b>	<b>n = 36</b>	<b>%</b>
Pulmocare	28	77.8
Osmolite	4	11.1
Alternativa	4	11.1
<b>Corticoides</b>	<b>n = 58</b>	<b>%</b>
Dexametasona (4 mg)	54	93.1
Hidrocortisona (100 mg)	4	6.9
<b>Anticoagulantes</b>	<b>n = 58</b>	<b>%</b>
Enoxaparina (60 mg)	58	100
<b>Vasoactivos</b>	<b>n = 22</b>	<b>%</b>
Noradrenalina (4 mg)	22	100
<b>Protectores gástricos</b>	<b>n = 56</b>	<b>%</b>
Omeprazol (40 mg)	50	89.3
Ranitidina (50 mg)	6	10.7
<b>Antibióticos</b>	<b>n = 17</b>	<b>%</b>
Ceftazidima (1 gr)	3	17.7
Piperacilina tazobactam (4.5 mg)	5	29.4
Amikacina (500 mg)	4	23.5
Meropenem (1 gr)	8	47.1
Vancomicina (500 mg)	4	23.5

**Fuente:** ficha de recolección de datos: Perfil epidemiológico y manejo intensivo inicial del paciente crítico con COVID 19 en UCI del Hospital Heysen Inchaustegui – 2022

#### 4. Discusión

El Siendo nuestro primer objetivo específico: Identificar las características demográficas del Paciente crítico con COVID-19 a su ingreso a la UCI. Los resultados fueron: La mayoría de los pacientes corresponde a las edades de 31 a 59 años en 58.6 %, seguido del 37.9% que corresponde a la edad de mayor o igual de 60 años. Es decir, una mayor afectación en personas adultas maduras seguidas por los adultos mayores El sexo que predomina es el masculino con 75.9% y el sexo femenino se presentó en un 24.1%.

Datos similares se encuentra en la investigación de Lozano, Ysabel et al., (2020) (7), donde la mayor parte de los pacientes fue de sexo masculino (81,60 %) y la edad promedio fue 52 años. Lo mismo en la investigación de Giancarlo Acosta et al., (2020) (9), donde el 76% eran varones, la edad promedio de estos fue de 53,5 años. Es decir, las personas más afectadas en estado Crítico por el COVID 19, en la UCI del Hospital Heysen fueron adultos maduros (de 31 a 59 años) del sexo masculino, seguido por adultos mayores o iguales de 60 años.

Siendo nuestro segundo objetivo específico: Identificar los Antecedentes Médicos del Paciente Critico con COVID-19 a su ingreso a UCI. Los Antecedentes médicos que predominaron: Obesidad (41.4%), hipertensión Arterial (31%) y diabetes mellitus (15.5%). Es decir, la presencia de estas comorbilidades en los pacientes en estado crítico, los hicieron más propensos de presentar la forma grave de la enfermedad. Un dato importante es la afectación de personas sin comorbilidades (32.8%), es decir personas

aparentemente sanas también padecieron la forma grave de la enfermedad del COVID 19. Resultados similares se encuentran en la investigación de Javier Chaler Marcos (2020) (8), donde la Hipertensión Arterial (53,8%), la Obesidad (35,4%) y la Diabetes Mellitus (32,3%), fueron las comorbilidades que encontró.

Siendonuestrotercerobjetivoespecífico: Describir las Manifestaciones clínicas del Paciente Critico con COVID-19 a su ingreso a UCI. Se obtuvo que los síntomas que se presentaron fueron: Disnea (98.3%), dolor muscular y/o articular (98.3%) y uso de musculatura accesoria y/o tiraje (84.5%); los signos fueron: a todos se le auscultó crépitos y/o otros (100%), taquipnea (98.3%), saturación de oxígeno menor de 90%(65.5%), taquicardia (41.4%) e hipotensión (36.2%). Esto se relaciona con la literatura, según Mateos, Edgar (2020) (22), la presencia de hipoxemia en el paciente con COVID 19 y sus grados, causa síntomas y signos que se presentan como respuesta automática compensadora o a la disfunción de órganos que requieren una pO<sub>2</sub> estable para su función normal como cerebro o corazón. La hipoxemia aguda leve (SatO<sub>2</sub> 90-94%) suele generar taquipnea y disnea, así como taquicardia reactiva. En la hipoxemia aguda moderada (SatO<sub>2</sub> menor de 90%) se incrementa la disnea y taquicardia y se agrega síntomas de encefalopatía incipiente (mareos, alteraciones visuales y auditivas), astenia, mialgias y cefalea (vasodilatación cerebral). En la forma severa el paciente progresa hacia el coma y al fallo circulatorio por disfunción cardíaca y vasodilatación sistémica. Por lo que podemos concluir que los pacientes estudiados que ingresaron a la UCI presentaron síntomas y signos de mayor trabajo respiratorio debida a

la hipoxemia como: disnea, uso de musculatura accesoria y/o tiraje, taquipnea, desaturación, auscultación de crépitos, fatiga, aunado de hipotensión, taquicardia, lo que nos indica que estos pacientes tuvieron necesidad de ventilación mecánica invasiva y uso de vasopresores por shock. Que los conllevo a un monitoreo ventilatorio y hemodinámico continuo.

Siendo nuestro cuarto objetivo específico: Describir las Hallazgos laboratoriales del Paciente Critico con COVID-19 a su ingreso a UCI.

Se encontró que en el Análisis de Gases Arteriales (AGA) y electrolitos: El 60.3% presento PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> menor de 100 %, Hipoxemia (PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg) con 44.8% e Hipercapnia (PaCO<sub>2</sub> > 45 mmHg) con 10.3%. lo que nos indica que la PaFi encontrada menor de 100% constituye uno de los criterios de la definición de Berlin del Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA) en su forma grave, y la presencia de hipoxemia e hipercapnia nos indica mayor esfuerzo y/o trabajo respiratorio. Según Mateos, Edgar (2020) (22): define hipoxemia a una pO<sub>2</sub> menor a 80 mmHg o una SatO<sub>2</sub> menor a 95% en sangre arterial. Con una pO<sub>2</sub> menor a 60 mmHg, o una SatO<sub>2</sub> menor a 90%, la hipoxemia se considera moderada. Según este autor las causas de hipoxemia en estos pacientes graves COVID 19 incluyen: reducción de la ventilación (acompañada de aumento de la pCO<sub>2</sub>), alteración de la relación ventilación/perfusión o V/Q (la causa más frecuente), alteración de la difusión (reducción de la superficie de intercambio o aumento del grosor de la membrana de difusión) o por cortocircuito de derecha a izquierda (exceso de alveolos no ventilados). Por otro lado, en estos pacientes se encontró: Alcalosis Respiratoria

en 25.9%, acidosis respiratoria 10.3% y Acidosis metabólica 15.5%, que nos indica que en SDRA por COVID 19, la alcalosis respiratoria se presenta en la etapa aguda de la enfermedad, seguida por la acidosis respiratoria, causada por un aumento de la fatiga del paciente con SDRA. Y en lo que se refiere a alteración de los electrolitos se encontró: Hiponatremia (12.1%) e hipokalemia (10.3%).

En el Hemograma, se encontró: Neutrofilia (>70%) en 94.8% a predominio de segmentados, Linfopenia (<25%) en 93.1% y leucocitosis (>10000 mm<sup>3</sup>) (58.6%). La leucocitosis es el aumento de leucocitos por encima de 10.000 mm<sup>3</sup>, debido a neutrofilia y su causa es por las infecciones en este caso viral, por el virus SARS COV<sub>2</sub>, y también la leucocitosis se presenta por causas no infecciosas como procesos inflamatorios como es el mecanismo proinflamatorio mediado por citoquina que se presenta en el SDRA por COVID 19. La linfopenia según Mateos, Edgar (2020) (22): Se da porque los linfocitos T expresan receptores para la proteína S del virus SARS COV 2 como ACE2 (Enzima Convertidora de Angiotensina 2) por lo que el ingreso del virus por esta vía podría ser la causa de la linfopenia reconocida en la COVID-19, sumada a otras causas posibles como apoptosis en el contexto de una tormenta de citoquinas o como consecuencia de la elevación de glucocorticoides. La linfopenia parece ser un indicador de la carga viral y está asociada a peor evolución.

En la Bioquímica se obtuvo: Hiperglicemia (>110 mg/dl) en 75.9%, en este caso puede ser una hiperglicemia de estrés: relacionada con situaciones de activación adrenérgica en el paciente crítico con SDRA por COVID 19, o por

una descompensación de la Diabetes Mellitus, ya que el 15.5% de los pacientes tuvieron Diabetes mellitus como comorbilidad. Se encontró también Transaminasas elevadas: TGO elevada (>35 U/L) en 79.3% y TGP elevada (>38 U/L) en 72.4%, que, según León, Juanita (2020) (23). se debe por daño hepático que puede generarse por lesión viral directa, teniendo en cuenta que el virus utiliza la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA2) como su receptor y que esta abunda en el endotelio a nivel hepático y en la vía biliar o mediado por la respuesta inflamatoria, la elevación de las transaminasas es más frecuente en pacientes con enfermedad grave y son predictores de mortalidad en SDRA por COVID-19. (23)

También se encontró la Troponina I elevada (>0.1 ng/ml) en 29.3%, según Álvarez, Manuel, citado por Leopoldo Ferrer (2021) (14); nos refiere que el diagnóstico diferencial de troponina elevada en COVID-19 es amplio e incluye lesión miocárdica inespecífica, función renal alterada (que conduce a acumulación de troponina), miocarditis, embolia pulmonar e infarto de miocardio. Además, el 25.9% presento CPK (MB) elevada (>24 U/L) esta isoenzima MB predomina en el musculo cardiaco y diagnostica el infarto agudo de miocardio. Indicándonos que los pacientes graves estudiados con SDRA por COVID 19, presentaron injuria o daño miocardio con elevación de enzimas cardiacas.

Se encontró además Urea elevada (>49 mg/dl) en 24.1% y Creatinina elevada (>1.4 mg/dl) en 6.9%, quiere decir que estos pacientes con SDRA por COVID 19 presentan un riesgo elevado de presentar Insuficiencia renal aguda, ya que

según Ángel L de Francisco y Claudio Ronco (2021) (24) nos menciona que la lesión renal por SARS COV2, se da por mecanismos como: Hipovolemia, daño viral directo, respuesta inflamatoria excesiva, tormenta citoquinica y Daño endotelial y microtrombos. El ACE2 humano también se expresa en el riñón, específicamente en túbulos en lugar de glomérulos, lo que sugiere una lesión tubular como la principal consecuencia de la infección por COVID-19 en el riñón, aunque también se han visto partículas virales en los podocitos. (24)

En las pruebas de coagulación se obtuvo: PT elevada (>14 seg) en 72.4%, Fibrinógeno elevado (>4 gr/dl) en 50%, Dímero D elevado (>1 ug/ml) en 48.3%, INR elevado (>1.2) en 39.7%, datos que nos indica que nuestros pacientes en estudio presentaron coagulopatía asociada a la COVID-19 (CAC), que según Álvarez, Manuel, citado por Leopoldo Ferrer (2021) (14), nos menciona que el desarrollo de esta alteración, es probablemente una consecuencia de una intensa respuesta inflamatoria, asociada a hipercoagulabilidad, activación plaquetaria y disfunción endotelial, ocurriendo así un aumento del estado procoagulante, al tener mayor activación de la cascada de coagulación y mayor disminución en la actividad del sistema anticoagulante y fibrinolítico en pacientes que padecen SDRA por COVID-19. Además, nos menciona que, en la CAC, los pacientes presentan inicialmente niveles elevados de fibrinógeno y dímero D, con cambios sutiles en el tiempo de protrombina y el recuento de plaquetas. Conforme avanza el compromiso hematológico, es importante realizar seguimiento del valor de plaquetas, dímero D, tiempo de protrombina y fibrinógeno,

al igual que el seguimiento al puntaje SOFA, para poder diferenciar si nos encontramos ante una Coagulación Intravascular Diseminada (CID) o una Coagulopatía Inducida por Sepsis. (14)

En los marcadores de inflamación, se encontró: PCR elevada (>0.8 mg/dl) en 86.2%, Ferritina sérica elevada (>350 ng/ml) en 86.2%, Procalcitonina elevada (>0.05 mg/ml) en 79.3%, LDH elevada (>360 UI/L) en 70.7%. Que nos indica que estos reactantes de fase aguda, se encuentran elevadas por el marcado mecanismo proinflamatorio con liberación de citoquinas que se produce en el SDRA por COVID 19. Datos similares se encontró en la investigación de Javier Chaler Marcos (2020) (8), donde tuvo una muestra de 65 pacientes que ingresaron a UCI, de los cuales, el 64,6% recibió ventilación invasiva. Los valores bioquímicos como: Dímero D, Ferritina, LDH, y PCR se encontraron elevados al ingreso. El hemograma estaba alterado, presentando neutrofilia, leucocitosis, y linfopenia. Sólo los niveles de LDH fueron superiores en el momento del ingreso en los pacientes que finalmente fallecieron. (8)

Siendo nuestro quinto objetivo: Describir los Hallazgos imagenológicos tomográficos del Paciente Crítico con COVID-19 a su ingreso a UCI, se obtuvo: Que en los patrones tomográficos para COVID 19 se encontró: Opacidad en vidrio esmerilado en 84,5%, Consolidación pulmonar en 70,7% y Patrón en empedrado loco (crazy paving) en 10,3%. Según Ramírez Cesar (2020), citado en Revista Peruana de radiología (17), nos menciona que los patrones tomográficos más frecuentes en COVID 19 son: Opacidad en vidrio esmerilado (GGO), consolidación pulmonar, patrón intersticial de tipo reticular y patrón en empedrado loco (crazy paving). La opacidad

en “vidrio esmerilado” consiste en el discreto incremento de la densidad del parénquima pulmonar con preservación de los márgenes o contornos bronquiales y vasculares. Es originada por el desplazamiento parcial del aire a los espacios alveolares y/o por la presencia de fluido que condiciona engrosamiento intersticial intralobulillar. (17) En el Patrón consolidación se da el reemplazo del aire alveolar por fluidos patológicos, células o tejidos, En COVID-19, la consolidación es la expresión de los depósitos celulares exudativos y fibrina a nivel de las cavidades alveolares, se constituye como indicador de la progresión de la enfermedad. (17) En el Patrón Pavimento o empedrado loco (crazy paving) es el hallazgo del patrón intersticial de tipo reticular asociado con GGO, en la imagen lo asemeja a piedras irregulares de un pavimento y es el resultado del edema alveolar y la infiltración celular intersticial del parénquima pulmonar y en asociación con consolidación, indica enfermedad progresiva. (17) Por otro lado, se encontró en la tomografía de tórax de nuestros pacientes en estudio afectación bilateral en 96,6% y el porcentaje de afectación del volumen pulmonar total (VPT) que predominó fue la afectación de 71 – 90 % del VPT en 34,5%, seguido de 51 – 70 % con 27,6%. que nos indica que 62,1% de nuestros pacientes críticos que ingresaron a la UCI presentaron afectación mayor del 50% del VPT. Dato similar se encuentra en la investigación de Meléndez Anna et al., (2020) (10), que encontró que el hallazgo en la Tomografía de Tórax fue el de vidrio deslustrado en el 100 %, predominando las lesiones bilaterales con afectación panlobular que ascendieron en un 92%.

Siendo nuestro sexto objetivo específico el

determinar el Manejo Intensivo inicial del Paciente Crítico con COVID-19 a su ingreso a la UCI, obtuvimos: que, a dichos pacientes por presentar Falla respiratoria inminente e inestabilidad hemodinámica, se le realizaron procedimientos invasivos como: Intubación orotraqueal con secuencia rápida y conexión a ventilador mecánico (93.1%), colocación de catéter venoso central (CVC) (93.1%), colocación de sonda nasogástrica (SNG) (93.1) y Colocación de sonda Foley (100%). Además, por estar en la UCI usaron equipos biomédicos como: Ventilador mecánico (93.1%), Uso de bombas infusoras y monitor multiparámetro (100%). Donde el 93.1% de los pacientes críticos usaron la Ventilación Mecánica Invasiva (93.1%) y para ello se incluyó terapia con sedoanalgesia (93.1%), bloqueante neuromuscular (93.1%) y la técnica de Pronación (82.8%). Además, estos pacientes críticos, por tener marcado mecanismos proinflamatorio y procoagulante, usaron terapia con corticoides (100%) y anticoagulantes (100%). Cabe mencionar que también se usó la fluidoterapia (100%) para hidratación endovenosa, protección gástrica (96.6%), Insulina R en escala móvil para las hiperglicemias en 100%. Y para los pacientes con Shock que fueron el 37.9% se manejó en un inicio con retos de cristaloides y/o gelatina y al no responder usaron vasopresores. También es importante mencionar que el SDRA por COVID 19 al ser una enfermedad viral, solo usaron la antibioticoterapia en un 29.3%

En lo referente a los medicamentos más utilizados fueron:

Sedantes: Midazolam (50 mg) (85.2%)

Analgésicos: Fentanyl (0.5 mg) (72.1%)

Bloqueante neuromuscular: Vecuronio (4 mg) (100%)

Corticoides: Dexametasona (4mg) (93.1%)

Anticoagulantes: Enoxaparina (60 mg) (100%)

Vasoactivos: Norepinefrina (4 mg) (100%)

Protectores gástricos: Omeprazol (40 mg) (89.3%)

Antibióticos: Meropenem (1 gr) (47.1%), Piperacilina tazobactam (4.5 mg) (29.4%)

Nutriente enteral: Pulmocare (77.8%)

En relación con la literatura según Albajar Bobes (2021) (18), recomienda en los pacientes con SDRA por COVID 19, Ventilación mecánica invasiva protectora, que comprende: Ventilación con volumen Tidal (VT) bajo (VT 4-8 ml x kg de peso corporal predicho) en lugar de VT más altos (VT > 8 ml x kg), SatO<sub>2</sub> 88-92%, La presión meseta debe estar por debajo de <30 cm H<sub>2</sub>O; La Driving Pressure (DP) < 15 cm H<sub>2</sub>O y utilizar una estrategia de presión positiva al término de la espiración (PEEP) más elevada en lugar de una estrategia de PEEP más baja.

De igual manera Vera Oscar (2021) (25) recomienda que el Modo ventilatorio al inicio de la terapia se utilice modos controlados por volumen (VCV) o por presión (PCV) en todas las categorías de severidad.

Y por último Albajar Bobes (2021) (18) y el Documento Técnico del MINSA (2020) (20) recomienda:



-La técnica de pronación en tandas de 16-24 horas, que será necesario si en 4 horas no existe mejora de oxigenación y objetivos de protección pulmonar (PAFI >150 con FiO<sub>2</sub> < 0,6).

-Suministrar heparina de bajo peso molecular (HBPM), por ejemplo, enoxaparina 40 mg. vía SC dos veces al día.

-Suministrar dexametasona 6 mg vía EV, una vez al día hasta por un periodo de 10 días, luego se debe interrumpir de forma brusca.

-Los retos de fluidos inicial recomendada es de 250-500 ml de solución cristaloide en bolo en los primeros 15-30 minutos. Luego se deberá evaluar la respuesta de fluidos. Se evitará la sobrecarga de volumen.

-La Norepinefrina es el vasopresor de elección

-En el manejo inicial se recomienda no administrar antibioticoterapia, dado que el predominio de coinfección bacteriana al ingreso hospitalario es bajo

-Se realizará el Balance Hídrico estricto (BH) por turno, evitando BH positivos, a excepción que el paciente necesite apoyo de fluidos por la variación de la hemodinamia y volemia

-En todo paciente hemodinámicamente compensado se debe iniciar la nutrición enteral precoz por sonda nasogástrica.

## 5. Conclusiones

La mayoría de los pacientes corresponde a las edades de 31 a 59 años con un 58.6 %, seguido del 37.9% que corresponde a la edad de mayor o igual de 60 años. El sexo que predomina es el masculino con 75.9%.

Los Antecedentes médicos que predominaron: Obesidad (41.4%), hipertensión Arterial (31%) y diabetes mellitus (15.5%). Un dato importante es la afectación de personas sin comorbilidades (32.8%), es decir personas aparentemente sanas también padecieron la forma grave de la enfermedad del COVID 19.

En manifestaciones clínicas presentaron síntomas y signos de mayor trabajo respiratorio debida a la hipoxemia como: disnea (98.3%), uso de musculatura accesoria y/o tiraje (84.5%), taquipnea (98.3%), desaturación (65.5%), auscultación de crépitos (100%), dolor muscular y/o articular (98.3%), aunado de taquicardia (41.4%) e hipotensión (36.2%).

En Hallazgos laboratoriales: En el AGA y electrolitos: El 60.3% presento PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> menor de 100 %, que nos indica según los Criterios de Berlín del Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA) en su forma grave. En el Hemograma, se encontró: Neutrofilia (>70%) en 94.8% a predominio de segmentados, Linfopenia (<25%) en 93.1% y leucocitosis (>10000 mm<sup>3</sup>) (58.6%). En las pruebas de coagulación se obtuvo: PT elevada (>14 seg) en 72.4%, Fibrinógeno elevado (>4 gr/dl) en 50%, Dímero D elevado (>1 ug/ml) en 48.3%, INR elevado (>1.2) en 39.7%, que nos indica presencia de coagulopatía asociada

a la COVID-19 (CAC). En los marcadores de inflamación, se encontró: PCR elevada (>0.8 mg/dl) en 86.2%, Ferritina sérica elevada (>350 ng/ml) en 86.2%, Procalcitonina elevada (>0.05 mg/ml) en 79.3%, LDH elevada (>360 UI/L) en 70.7%. Que nos indica que estos reactantes de fase aguda, se encuentran elevadas por el marcado mecanismo proinflamatorio.

Los patrones tomográficos para COVID 19 se encontró: Opacidad en vidrio esmerilado en 84.5%, Consolidación pulmonar en 70.7% y Patrón en empedrado loco (crazy paving) en 10.3%. Además de Afectación bilateral en 96.6% y el 62.1% presentaron afectación mayor del 50% del VPT.

En el Manejo medico intensivo inicial realizaron procedimientos invasivos como: Intubación orotraqueal con secuencia rápida y conexión a ventilador mecánico (93.1%), colocación de catéter venoso central (CVC) (93.1%), colocación de sonda nasogástrica (SNG) (93.1) y Colocación de sonda Foley (100%). Usaron equipos biomédicos como: Ventilador mecánico (93.1%), Uso de bombas infusoras y monitor multiparámetro (100%). se incluyó terapia con sedoanalgesia (93.1%), bloqueante neuromuscular (93.1%) y la técnica de Pronación (82.8%), terapia con corticoides (100%) y anticoagulantes (100%). fluidoterapia (100%) para hidratación endovenosa, protección gástrica (96.6%), Insulina R en escala móvil para las hiperglicemias en 100%.

## 6. Referencias bibliográficas

1. Acosta Nava Víctor et al., Guía COVID-19 para la atención del paciente crítico con infección por SARS-CoV-2. Colegio Mexicano de Medicina Crítica. [Consultado el 12 de marzo 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2020/ti201b.pdf>
2. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico: Prevención y atención de personas afectadas por covid-19. Perú. [Internet] 2020. [Consultado el 10 de marzo 2022]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574377/Documento\\_Te%CC%81cnico\\_Atencio%CC%81n\\_y\\_Manejo\\_Cli%CC%81nico\\_de\\_Casos\\_de\\_COVID-19.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574377/Documento_Te%CC%81cnico_Atencio%CC%81n_y_Manejo_Cli%CC%81nico_de_Casos_de_COVID-19.pdf)
3. Ministerio de Salud. Nota de prensa. [Consultado el 10 de marzo 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/151088-ministro-zamora-informo-que-contamos-con-casi-mil-camas-uci>
4. Recomendaciones de manejo de covid-19 version1. Del consenso de especialidades médicas del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. [Consultado el 10 de marzo 2022]. Disponible en: <http://www.medicinainterna.net.pe/sites/default/files/COVID%2019%20FINAL%2016042020%20revisio%CC%81n-ultimita.pdf>
5. De la Cruz Ana K. y Vallejos Tomasa. Características sociodemográficas, ratio enfermera(o)-paciente y mortalidad del paciente covid-19 en cuidados intensivos-Pimentel. 2020-2021. Revista científica de Enfermería. Volumen 11, N°2. Julio 2022. [Consultado el 6 de agosto 2022]. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/1/2>
6. Martínez Véliz Marivel Rosa et al., (2020), Perfil epidemiológico de los pacientes con

- Covid 19 unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional de la ciudad de Lima 2020. [Consultado el 6 de marzo 2022]. Disponible en: <https://revistas.uroosevelt.edu.pe/index.php/VISCT/article/view/83/130>
7. Lozano Ysabel (2020), Factores asociados a la hospitalización de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica en 2020. [Consultado el 6 de marzo 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v21n1/1727-558X-hm-21-01-e1379.pdf>
  8. Javier Chaler Marcos (2020), Análisis Pronóstico de los Principales Marcadores Biológicos en pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos por Neumonía por SARS-2. [Consultado el 6 de marzo 2022]. Disponible en: <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1781/ANAL%20DE%20LOS%20PRINCIPALES%20MARCADORES%20BIOL%20GICOS%20EN%20PACIENTES%20INGRESADOS%20EN%20UNA%20UNIDAD%20DE%20CUIDADOS%20INTENSIVOS%20POR%20NEUMON%20DA%20POR%20SARS-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  9. Acosta G et al. (2020), Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. [Consultado el 6 de marzo 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n2/1726-4642-rins-37-02-253.pdf>
  10. Meléndez Anna et al. (2020). Características y evolución clínico-epidemiológica según su gravedad en pacientes ingresados con la COVID 19 confirmado. [Consultado el 6 de marzo 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2021/07/1255119/02-melendez-a-27-42.pdf>
  11. Oliva Marín (2020) SARS-CoV-2 origen, estructura, replicación y patogénesis. Alerta. 2020;3(2):79-86. DOI: <https://doi.org/10.5377/alerta.v3i2.9619>. [Consultado el 12 de marzo 2022]. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/alerta/article/view/9619/11029>
  12. Díaz y Toro (2021) SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Colombia. [Consultado el 12 de marzo 2022]. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268/256>
  13. Armin A. et al. (2021) Guía de diagnóstico y tratamiento de covid-19 en unidades de terapia intensiva. Sociedad Boliviana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. [Consultado el 12 de marzo 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v61n1/v61n1\\_a11.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v61n1/v61n1_a11.pdf)
  14. Ferrer L. (2021) Soporte respiratorio en paciente crítico con covid-19 2020 distribuna Ltda. [Consultado el 12 de marzo 2022]. Disponible en: <https://sosteilemedicina.ucv.ve/covid19/manuales/Soporte%20respiratorio%20en%20paciente%20critico%20con%20COVID-19.pdf>
  15. EsSalud. IETSI: Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación. Recomendaciones clínicas para el Manejo de pacientes con covid-19 en los Centros de atención y aislamiento temporal. Reporte de Evidencia N° 03. mayo 2021. [Consultado el 19 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.gpc-peru.com/wp-content/>

- uploads/2021/06/GPC\_COVID\_19\_Version\_In\_Extenso.pdf
16. Zumaeta Saavedra E. “Factores de riesgo epidemiológicos, clínicos y laboratoriales asociados a mala evolución en pacientes con infección covid-19 del centro médico naval, de marzo a diciembre 2020”. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9044?locale-attribute=en>
  17. Revista Peruana de radiología. Órgano oficial de la Sociedad peruana de Radiología. Volumen 20. Número 1. Junio – agosto 2020. [Consultado el 17 de marzo 2022]. Disponible en: <https://www.socpr.org.pe/revistas/Volumen%2020%20-%20N%C2%Bo%2001.pdf>
  18. Albajar Bobes et al. Manejo del Paciente Critico Covid 19 en UCI. Grupo de Trabajo COVID-19 Unidad de Cuidados Críticos. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (Madrid). [Consultado el 17 de marzo 2022]. Disponible en: [https://salud-digital.com/wp-content/uploads/2021/02/MANEJO\\_DEL\\_PACIENTE\\_COVID-19\\_EN\\_UCI\\_Actualizaci%C3%B3n\\_2021.pdf](https://salud-digital.com/wp-content/uploads/2021/02/MANEJO_DEL_PACIENTE_COVID-19_EN_UCI_Actualizaci%C3%B3n_2021.pdf)
  19. De la Cruz I. Fenotipos del Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA) (2021) en pacientes con covid-19 sometidos a ventilación mecánica invasiva. [Consultado el 16 de abril 2022]. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/TFG-M2105.pdf>
  20. Documento Técnico. Manejo de personas afectadas por Covid 19 en áreas de atención crítica. MINSA. [Consultado el 17 de marzo 2022]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/687500/R.M.\\_N\\_\\_254-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/687500/R.M._N__254-2020-MINSA.PDF)
  21. Rodríguez Ávila Nuria. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 2023 Mayo 14] ;17(2): 87-88. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es).
  22. Mateos, Edgard Alexis: Armando el Rompecabezas Fisiopatológico del COVID-19. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas Asunción. Paraguay. 2020 [Consultado el 17 de junio 2022]. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S181689492020000200105&script=sci\\_abstract&lng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S181689492020000200105&script=sci_abstract&lng=es)
  23. León Gómez, Juanita: Implicaciones hepáticas en la pandemia por COVID-19. Revista colombiana de Gastroenterología. 2020. [Consultado el 17 de junio 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=So12099572020000500030&script=sci\\_abstract&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=So12099572020000500030&script=sci_abstract&lng=es)
  24. Ángel LM de Francisco y Claudio Ronco: Insuficiencia renal aguda en la infección por covid-19. España. 2020 [Consultado el 17 de junio 2022]. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/340\\_261020201826%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/340_261020201826%20(1).pdf)
  25. Vera Carrasco, Oscar. Síndrome de distrés respiratorio agudo y Covid-19. Revista Médica La Paz. 2021. [Consultado el 17 de junio 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582021000100010](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582021000100010)

# EL MODELO DE DOROTHEA OREM APLICADO EN LA PRÁCTICA POR LOS INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA

## DOROTHEA OREM'S MODEL APPLIED IN PRACTICE BY ROTATING NURSING INTERNS

Mariciela Yolanda Solís Núñez<sup>1</sup> , Miriam Ivonne Fernández Nieto<sup>2</sup>

### Citar como:

Solís Y, Fernández N. El Modelo de Dorothea Orem aplicado en la práctica por los internos rotativos de enfermería. Rev. Recien. 2024; 13(2)

### Correspondencia:

ysolis2574@uta.edu.ec

Recibido: 10 / 05 /2024

Aprobado: 13 /06 /2024

En línea: 30/08/2024

### Resumen

**Introducción:** La teoría de Dorothea Orem es una de las más investigadas y validadas en la práctica de enfermería, debido a su visión amplia de la asistencia en salud y la capacidad de estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado. Este marco de referencia permite reconocer la necesidad de comprender el concepto de formación de los estudiantes de enfermería que están realizando el internado rotativo. **Objetivo:** Analizar el nivel de implementación y percepción del Modelo de Dorothea Orem aplicado en la práctica por los internos rotativos de enfermería. **Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo en 60 internos rotativos de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, durante el periodo septiembre 2023 - agosto 2024. La recolección de datos se llevó a cabo mediante una encuesta tipo test, diseñada y validada para valorar los conocimientos sobre la teoría de Dorothea Orem. **Resultados:** Los internos demostraron un alto nivel de conocimiento en

<sup>1</sup>Estudiante, Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Ambato-Ecuador. [ysolis2574@uta.edu.ec](mailto:ysolis2574@uta.edu.ec) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8255-387>

<sup>2</sup>Tutora-Docente, Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería. Ambato-Ecuador. [miriamifernandez@uta.edu.ec](mailto:miriamifernandez@uta.edu.ec) ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4277-7999>

las áreas básicas que fundamentan el cuidado, los principios básicos que sustentan el cuidado y el Proceso de Atención de Enfermería. Sin embargo, se identificaron oportunidades de mejora en aspectos éticos, modelos teóricos específicos y la integración de la teoría con la práctica clínica. Conclusión: Los internos rotativos de enfermería poseen una base sólida de conocimientos sobre los fundamentos del cuidado según el modelo de Orem, pero se requiere fortalecer la integración de la teoría con la práctica clínica y el desarrollo de competencias para brindar un cuidado humanizado y basado en evidencia.

**Palabras clave:** Teoría de Enfermería; Autocuidado; Estudiantes de Enfermería; Atención de Enfermería.

### **Abstract**

Introduction: Dorothea Orem's theory is one of the most researched and validated in nursing practice due to its broad vision of health care and the ability to structure nursing systems in relation to self-care needs. This frame of reference allows us to recognize the need to understand the concept of training of nursing students who are doing the rotating internship. Objective: Analyze the level of implementation and perception of the Dorothea Orem Model applied in practice by rotating nursing interns. Methods: A descriptive quantitative study was carried out on 60 rotating nursing interns from the Technical University of Ambato, during the period September 2023 - August 2024. Data collection was carried out through a multiple-choice survey, designed and validated to assess the knowledge about Dorothea Orem's theory. Results: The interns demonstrated a high level of knowledge in the basic areas that support care, the basic principles that support care and the Nursing Care Process. However, opportunities for improvement were identified in ethical aspects, specific theoretical models, and the integration of theory with clinical practice. Conclusion: The rotating nursing interns have a solid base of knowledge about the fundamentals of care according to the Orem model, but it is necessary to strengthen the integration of

theory with clinical practice and the and the development of competencies to provide humanized care based on evidence.

**Keywords:** Nursing Theory; Self-care; Nursing Students; Nursing Care.

## 1. Introducción

La Teoría de Orem considera los cuidados básicos como el centro de asistencia al ser humano para mejorar su bienestar; esta teoría otorga protagonismo al enfermero, porque le permite conocer, actuar y asistir a los pacientes para, satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado cuando las mismas están alteradas. En la Teoría de Orem se distribuye en tres teorías: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. El déficit de autocuidado explica cómo puede ayudar el personal de enfermería, y la teoría de sistemas describe las relaciones que deben mantenerse para que el personal de enfermería pueda cumplir con sus funciones. Además, estas permiten definir los cuidados de enfermería con el fin de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta (1).

De esto se deriva el conocido modelo de Dorothea Orem, el cual es significativo en el campo de la enfermería, porque proporciona un marco teórico y práctico para la atención integral del paciente. Esta teoría se centra en el autocuidado y busca empoderar a las personas, para que puedan satisfacer sus propias necesidades de atención médica cuando su capacidad de autocuidado sea insuficiente (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el autocuidado como “la capacidad de los individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y afrontar enfermedades y discapacidades con o sin la

asistencia de un profesional de la salud” (3).

Desde sus inicios, la enfermera ha sido considerada como un ente social vinculado al arte de cuidar, respondiendo a la necesidad de asistir a las personas cuando carecen de capacidad para valerse por sí mismas. Esta realidad enfatiza la necesidad de estudiar y enseñar ciencias humanas a lo largo del currículo de enfermería. Los modelos y teorías de enfermería se utilizan para guiar y facilitar la práctica de los enfermeros y es aquí donde la labor del personal de enfermería asume un papel significativo y único, pues son ellos quienes, con base en los cuidados y actividades que realizan, brindan el asesoramiento adecuado al paciente, familiar o cuidador con el objetivo de promover estilos de vida saludables que apoye la condición de vida del paciente para mantener su salud, minimizando las posibles complicaciones que pudieran surgir (1).

Como consecuencia el término “autocuidado” despierta interés en el año 1948 en la Asamblea Constituyente de la Organización Mundial de la Salud, cuando se reconoce el papel de la psicología y la sociabilidad en la salud, así como la interacción que se da entre estos factores, donde las conductas de riesgo juegan un papel importante. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la enfermera es el primer punto de contacto entre el sistema de salud y las personas (4).

Según estudios internacionales como el realizado por Baltazar L. (2018) titulado “Autocuidado de los pacientes portadores de colostomía que acuden a consulta externa de cirugía del Hospital San José Callao 2018”, el 60 % de los encuestados tiene



un nivel bajo de conocimiento de autocuidado, el 28 % tiene un nivel medio y el 22 % tiene un nivel alto de conocimiento. Finalmente, este estudio concluye que, del total de pacientes encuestados, más de la mitad tienen un bajo nivel de autoconciencia (5).

Otro estudio presentado por Anastasio Prado, Marleny buscó determinar el nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Uldarico Rocca Es Salud -Villa El Salvador Lima, 2022, utilizando una muestra de 50 personas. Para la recolección de datos se utilizó la técnica del cuestionario, y el instrumento fue el cuestionario, del cual se concluyó que existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado, así como los factores de riesgo, el tratamiento y las complicaciones clínicas. Se recomienda implementar programas continuos para pacientes hipertensos con el fin de concientizarlos sobre la necesidad del autocuidado para mejorar su calidad de vida a través de una adecuada alimentación, actividad física y tratamiento medicamentoso (6).

Según Franco et al., la relación de cuidado que tiene una enfermera de diálisis peritoneal con una unidad renal a partir de pautas y protocolos establecidos, utilizando la Teoría de la Autocuidado de Dorotea Orem (Teoría de Sistemas). El personal de enfermería planificó el cuidado del paciente, desarrollando estrategias educativas que favorecieron el autocuidado de acuerdo con el modelo de Dorotea Orem, teniendo en cuenta los conceptos teóricos. Utilizando estas estrategias en el cuidado del paciente, el personal de enfermería logró resultados óptimos en el

desarrollo de la terapia del paciente, fortaleciendo la capacidad de autocuidado y desarrollando habilidades y conocimientos que le permiten adherirse a las recomendaciones (7).

Mientras que Calderón Yesenia y Corro Yomara realizaron una investigación para determinar los niveles de conocimiento y autocuidado de las personas que padecen TBC pulmonar en un centro de salud. 2022, Chimbote. La población estuvo conformada por 23 personas que cumplieron con los criterios de selección. Para la recolección de datos, se utilizaron dos instrumentos: cuestionarios sobre conocimiento de TB y autocuidado, respectivamente. Además, los datos fueron procesados, analizados e interpretados mediante los programas SPSS versión 22 y Microsoft Excel versión 16 a nivel descriptivo y analítico. Se obtienen las siguientes estadísticas: la mayoría de los pacientes (82,6 %) practica un autocuidado adecuado, mientras que el 17,4 % practica un autocuidado inadecuado. Si existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con TB sensible (8).

Otra revisión bibliográfica fue realizada por Beibelin Emily Suárez Bastidas, cuyo objetivo principal fue evaluar el impacto del Modelo Dorothea Orem en la atención de pacientes adultos con diabetes en Ecuador mediante una revisión cuantitativa y descriptiva. Los hallazgos de una revisión de información relacionada con las variables de estudio revelaron que en Ecuador los estudios sobre autocuidado en adultos mayores con diabetes son escasos, y que las complicaciones más comunes por falta de autocuidado son las úlceras del pie por diabetes, seguidas del pie

diabético. úlceras e infecciones del tracto urinario, siendo los accidentes cardiovasculares los menos frecuentes (9).

En otro estudio realizado revelan los resultados un nivel medio de conocimiento sobre autocuidado en sus diversas dimensiones, como prácticas de higiene, prevención, control prenatal e infección urinaria, en la población gestante que participó en las diez investigaciones; porque después de aplicar la teoría de Orem, la población mejoró significativamente en un 94,1%, al reducirse los casos de infección urinaria en un 50%, y mejorando en general (10).

Como resultado, la disciplina de enfermería cuenta con teorías y modelos que sustentan la práctica profesional. Los postulados de Florence Nightingale despertaron el interés de otros enfermeros, quienes desarrollaron filosofías, teorías y marcos conceptuales sobre el cuidado. Una de las teorías más importantes es la de Dorothea Orem, creadora del modelo de autocuidado, que define autocuidado como la práctica de actividades que las personas realizan durante períodos de tiempo específicos para mantener una función sana y activa. Los modelos de la práctica enfermera son representaciones multidimensionales de la estructura y el contexto en el que tiene lugar el ejercicio de la práctica del profesional, muestra, las visiones diferentes en que las enfermeras han orientado el proceso de cuidar, basado en ideas propias de la disciplina y de otras áreas de las ciencias como la psicología, la biología, antropología y comunicación. La consideración del individuo, que se refleja en conceptos paradigmáticos, es una constante en los modelos de atención. También tienen

en mente la idea de tener un fuerte sentido de vocación y propósito en su trabajo profesional como una buena enfermera o médico (1).

Es así como, la teoría de Dorothea Elizabeth Orem es una de las más investigadas y validadas en la práctica de enfermería debido a la visión amplia de la asistencia en salud que esta profesional brinda, así como la capacidad de estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado. Este marco de referencia permite reconocer la necesidad de comprender el concepto de formación de los estudiantes de enfermería que están realizando el internado rotativo para responder a los nuevos desafíos y demandas de los servicios de salud, que su trabajo brinde una atención de calidad y que su actividad laboral eleve su nivel profesional; todo esto exige en el Enfermero(a), un alto nivel de conocimientos teóricos sustentados en conocimientos científicos en todas sus áreas de interés. Se cree que los estudiantes deben salir con un marco conceptual bien establecido para guiar su trabajo profesional dentro de los parámetros de calidad y competencia que se requieren actualmente en el lugar de trabajo. Si bien la teoría brinda conceptos relevantes sobre los cuidados y las acciones que los estudiantes deben realizar en respuesta a tareas o situaciones específicas, las habilidades y debilidades se adquieren en el día a día (11).

Por ende, las teorías desempeñan un papel crucial al definir los conceptos que cada una de ellas las cuales se refieren a la persona, la salud, el entorno y, sobre todo a la enfermería. Esta distinción es fundamental para diferenciarlas de otras disciplinas de salud. Además, las teorías

respaldan la autonomía en la práctica profesional, la toma de decisiones y, en consecuencia, la mejora de los cuidados de enfermería. Actúan como guías en la asistencia, la enseñanza, la gestión y la investigación. Por ello, su estudio debe formar parte de la educación preprofesional y de su aplicación práctica, tanto en entornos hospitalarios como comunitarios. Las teorías constituirán el fundamento del ejercicio profesional en áreas de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud de individuos, familias y comunidades (12).

Y a su vez, el desarrollo de competencias en los estudiantes, en conjunto con la teoría del desempeño práctico, permite la formación de un futuro profesional preparado para enfrentar diversas situaciones clínicas, permitiendo la resolución de circunstancias del contexto profesional en menor tiempo y con menor uso de los recursos disponibles, elevando los estándares de calidad. La percepción de logros en el aprendizaje tanto científico como práctico es valorada por los estudiantes, quienes son considerados principiantes al inicio del semestre porque carecen de las habilidades necesarias para desempeñarse en el campo profesional, pero que las adquieren a través de la práctica acompañados de un docente que los guía. a través de los pasos a seguir para desarrollar las habilidades que les permitirán desempeñarse de manera eficiente, segura y eficaz (13).

La presente investigación pretende motivar a los futuros profesionales de enfermería a aplicar sus conocimientos científicos con mayor seguridad y competencia en el cuidado y atención de las personas, familias y comunidades en diversas

actividades e implementando el modelo de Dorothea Orem en la práctica.

Poreso, el Ministerio de Salud Pública (MSP) evalúa y reconoce que el programa Internado Rotativo (IR) corresponde a prácticas preprofesionales para el fortalecimiento de conocimientos prácticos y, en ese sentido, es fundamental en la formación de profesionales de la salud (14). Como consecuencia esta investigación tiene como objetivo analizar en nivel de implementación y percepción del modelo de Dorothea Orem aplicado en la práctica por los internos rotativos de enfermería.

**Objetivo General:** Analizar en nivel de implementación y percepción del Modelo de Dorothea Orem aplicado en la práctica por los internos rotativos de enfermería.

**Objetivos Específicos:**

- Identificar las áreas básicas de conocimiento con mayor dominio por parte de los internos rotativos de enfermería y la aplicación en la práctica del cuidado del modelo de Oren, con énfasis en anatomía, psicología, sociología e investigación científica.

- Evaluar el nivel de comprensión y aplicación del modelo de Dorotea Oren en los principios fundamentales que guían el cuidado de enfermería, destacando el respeto a la individualidad, la satisfacción de necesidades fisiológicas y la promoción del bienestar y seguridad del paciente.

- Analizar el conocimiento de los internos sobre el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y su

capacidad para aplicarlo de manera sistemática y eficiente, utilizando herramientas como la taxonomía NANDA y las diferentes fases del proceso para brindar cuidados basados en evidencia y orientados a resultados de calidad.

## 2. Metodología

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo, en los internos rotativos de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, durante el periodo septiembre 2023 - agosto 2024. La población de estudio estuvo conformada por los estudiantes de enfermería que se encuentran cursando el internado rotativo en dicho periodo, correspondiente a un total de 87 individuos.

Para la selección de la muestra, se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: ser estudiante de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, estar cursando el internado rotativo en el periodo septiembre 2023 - agosto 2024, y aceptar voluntariamente el consentimiento informado para participar en el estudio. Se excluyeron aquellos estudiantes que no pertenecían a la cohorte mencionada, que se encontraban ausentes durante el periodo de recolección de datos, o que manifestaron explícitamente no desear participar.

Aplicando estos criterios, se obtuvo una muestra final de 60 internos rotativos de enfermería, quienes constituyeron las unidades de análisis del estudio. La técnica de muestreo empleada fue no probabilística, de tipo censal, incluyendo a todos los individuos que cumplieron con los criterios de selección.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de una encuesta tipo test, diseñada específicamente para valorar los conocimientos sobre la teoría de Dorothea Orem. El instrumento fue sometido a un proceso de validación por juicio de expertos, contando con la participación de tres profesionales de enfermería con experiencia en docencia e investigación, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y relevancia de cada ítem.

El cuestionario final quedó conformado por 33 preguntas de opción múltiple, distribuidas en seis variables: áreas básicas que tienen aplicación en el cuidado de enfermería (8 ítems), principios básicos que fundamentan el cuidado (4 ítems), principios éticos y valores morales (7 ítems), modelos que fundamentan el cuidado (4 ítems), teorías que fundamentan el cuidado (3 ítems), y proceso de atención de enfermería (7 ítems). Cada pregunta contaba con cuatro alternativas de respuesta, de las cuales solo una era correcta.

La aplicación del instrumento se realizó mediante un enlace que se envió a los estudiantes de la universidad, acordado previamente con los participantes y las autoridades de la institución. Los datos obtenidos fueron tabulados en una base de datos diseñada en Microsoft Excel, y posteriormente analizados mediante estadística descriptiva, generando tablas de frecuencias absolutas y porcentajes para cada variable y sus respectivos ítems.

El estudio se desarrolló bajo estricto apego a los principios éticos establecidos en la declaración de Helsinki, garantizando en todo momento el respeto a la dignidad, la no discriminación, la privacidad, la confidencialidad y la autonomía de

los participantes. Se contó con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, y cada participante firmó un consentimiento informado, previa explicación detallada de los objetivos, procedimientos, beneficios y riesgos del estudio.

### 3. Resultados

**Tabla 1.** Resultados de las áreas básicas que tienen aplicación en el cuidado de enfermería.

Preguntas /Resultados	Variable N <sup>a</sup> 1: Áreas básicas que tienen aplicación en el cuidado de enfermería.			
	Aciertos		Desaciertos	
	f	%	F	%
1. Ciencia que estudia la estructura del cuerpo, la ubicación y relación de cada órgano: Anatomía.	60	100	0	0
2. Ciencia que se dedica analizar las propiedades y las características de los organismos vivos centrándose en su origen y desarrollo: Biología.	46	77	14	23
3. Ciencia que estudia las estructuras, propiedades macroscópica y microscópica, la composición y transformación de la materia. El siguiente enunciado hace referencia a: Química.	45	75	15	25
4. Ciencia que se ocupa el estudio del comportamiento humano, así como a nivel social como individual, también del funcionamiento y desarrollo de la mente, el siguiente enunciado hace referencia a: Psicología.	57	95	3	5
5. Ciencia que se ocupa del estudio de las relaciones entre los individuos y las leyes que regulan las relaciones entre las personas. El siguiente enunciado hace referencia a: Sociología.	54	90	6	10
6. Ciencia que estudia las propiedades de la naturaleza así también se encarga de estudiar las características de la energía, el tiempo y la materia. El siguiente enunciado hace referencia a: Física.	45	75	15	25
7. Se define como la ciencia formal y exacta, basada en los principios de la lógica. El siguiente enunciado hace referencia a: Matemática.	43	72	17	28
8. Procura obtener información relevante y fidedigna, para entender verificar, corregir o aplicar el conocimiento. El siguiente enunciado hace referencia a: Investigación científica.	52	87	8	13

**Nota:** Frecuencia (f), Porcentaje (%).

**Fuente:** Cuestionario aplicado

De acuerdo con los resultados presentados sobre las áreas básicas que tienen aplicación en el cuidado de enfermería, se puede destacar que los internos rotativos demostraron un nivel de conocimiento sobresaliente en varias ciencias fundamentales. En primer lugar, se observa un dominio excepcional en anatomía, donde todos los internos respondieron acertadamente. Estos conocimientos sólidos en anatomía son esenciales para comprender las necesidades de autocuidado de las personas y brindar una atención integral según lo planteado por la Teoría de Orem. Asimismo, se evidencian altos niveles de aciertos en otras áreas clave como psicología y sociología. Estos aportan una comprensión de los factores psicológicos, sociales y culturales que influyen en las capacidades y hábitos de autocuidado de los individuos, familias y comunidades, aspectos fundamentales en la Teoría de Orem. Los resultados también muestran un buen desempeño en investigación científica, lo que sugiere que los internos han adquirido habilidades para la búsqueda y aplicación de evidencia científica en el cuidado, incluyendo aquella relacionada con intervenciones efectivas para fomentar el autocuidado, en línea con los postulados de Orem. Sin embargo, a pesar de los conocimientos demostrados en ciencias básicas, no se evidencia claramente si los internos han logrado integrar y aplicar estos conocimientos en la práctica del autocuidado según el Modelo de Orem. Es posible que aún existan oportunidades de mejora en la capacidad de los estudiantes para vincular los conocimientos teóricos con la implementación práctica de la Teoría del Autocuidado en el cuidado de los pacientes.

**Tabla 2.** Resultados de los principios básicos que fundamentan el cuidado

Preguntas /Resultados	Variable N <sup>a</sup> 2: Principios básicos que fundamentan el cuidado.			
	Aciertos		Desaciertos	
	f	%	F	%
9. Toda persona merece que se le trate como un ser digno, que necesita ser comprendido, estimado por lo que el siguiente principio básico de enfermería hace referencia a: Respetar la individualidad de la persona.	54	90	6	10
10. Satisfacer las necesidades, sueño, reposo, alimentación y respiración, son acciones en cumplimiento al siguiente principio básico de enfermería: Satisfacer las necesidades fisiológicas.	52	87	8	13
11. El evitar riesgos a la persona, aplicar medidas de bioseguridad, aplicar barandales cuando es necesario son acciones que usted realiza en cumplimiento al tercer principio de enfermería el cual es: Proteger a la persona de agentes externos que causen daño.	50	83	10	17
12. Contribuir a la restitución pronta de salud del paciente de manera que pueda incorporarse a la sociedad nos estamos refiriendo al principio básico de enfermería el cual es: Cuarto principio básico de enfermería.	51	85	9	15

**Nota:** Frecuencia (f), Porcentaje (%).

**Fuente:** Cuestionario aplicado

Los Internos Rotativos de Enfermería evidencian un alto nivel de conocimiento sobre el principio de respetar la individualidad de la persona, lo cual es consistente con uno de los postulados fundamentales de la teoría de Orem. Esta teoría enfatiza la importancia de considerar a cada persona como un ser único, con capacidades y necesidades de autocuidado específicas, por lo que, respetar su individualidad es esencial para brindar un cuidado personalizado y efectivo. Asimismo, los internos reconocen la importancia de satisfacer las necesidades fisiológicas, se relaciona directamente con el concepto de “requisitos de autocuidado” planteado por Orem. La teoría establece que las personas tienen requisitos de autocuidado universales, como la ingesta de aire, agua y alimentos, que deben ser satisfechos para mantener su funcionamiento y desarrollo. Sin embargo, no se menciona explícitamente si los internos conocen y aplican la Teoría del Autocuidado de Orem en su totalidad. Es posible que tengan nociones generales sobre la importancia del autocuidado y sus principios básicos, pero no se evidencia claramente si comprenden y utilizan los conceptos específicos de la teoría, como los sistemas de enfermería propuestos por Orem (totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo) en la práctica clínica. Por lo tanto, sería recomendable evaluar de manera más específica el conocimiento y aplicación de la Teoría del Autocuidado de Orem por parte de los internos, especialmente en aspectos como la valoración de las capacidades de autocuidado de los pacientes, la identificación de los requisitos de autocuidado y el diseño de intervenciones de enfermería acordes a los sistemas de enfermería propuestos por la teoría. Esto permitiría determinar con mayor precisión el nivel de implementación del Modelo de Orem en la práctica de los futuros profesionales de enfermería.

**Tabla 3.** Resultados de los principios éticos y valores morales.

Preguntas /Resultados	Variable N <sup>a</sup> 1: Áreas básicas que tienen aplicación en el cuidado de enfermería.			
	Aciertos		Desaciertos	
	f	%	F	%
13. Todo profesional de enfermería fundamentará su proceso de razonamiento y conducta en principios, dar cumplimiento a los deberes y obligaciones que requiere el cuidado y la profesión en forma integral esté enunciando corresponde a: Principios éticos y valores morales.	31	52	29	48
14. Fundamenta la actitud receptiva que permite valorar los sentimientos, opiniones, individualidad y el carácter único de la persona, familia y comunidad fomentando la autoestima y la auto imagen: Principio de respeto a las personas.	36	60	24	40
15. Fomenta la actitud dirigida a defender la vida, hacer y promover el bien entre el personal de enfermería, usuario, familia y comunidad; este principio hace referencia a: Beneficencia.	34	57	26	43

16. La objetividad fundamenta el actuar con imparcialidad, honestidad, justicia y libre de conflicto de intereses en la atención del usuario familia y comunidad. El siguiente enunciado corresponde a: Principios éticos.	31	52	29	48
17. Principio que fundamenta la actitud al realizar las acciones de su responsabilidad con moralidad, es decir conforme a las reglas o normas morales: Principio de integridad.	44	73	16	27
18. Fomentar la actitud al evitar la realización de acciones que causen daño al usuario, familia y comunidad esto da cumplimiento al siguiente principio: Principio de no maleficencia.	33	55	27	45
19. Busca dar a cada persona según sea su derecho, sin distinción de posición económica, social o cualidades personales: Justicia.	47	78	13	22

**Nota:** Frecuencia (f), Porcentaje (%).

**Fuente:** Cuestionario aplicado

El conocimiento de los internos rotativos sobre los principios éticos y valores morales que deben guiar su práctica profesional es muy básico. Principios éticos como el respeto a las personas, la beneficencia y la no maleficencia son coherentes con la visión de Orem, que destaca la importancia de promover el bienestar y evitar el daño a los pacientes, considerando sus valores, creencias y capacidades de autocuidado. Asimismo, el principio de justicia, que implica brindar una atención equitativa sin discriminación, se relaciona con la premisa de Orem de que todas las personas tienen el potencial y el derecho de ejercer el autocuidado, independientemente de su condición o contexto. Es necesario recomendar que se requiere reforzar la formación de enfermería en los valores éticos.

**Tabla 4.** Resultados de los modelos que fundamentan el cuidado de enfermería.

Preguntas /Resultados	Variable N <sup>a</sup> 1: Áreas básicas que tienen aplicación en el cuidado de enfermería.			
	Aciertos		Desaciertos	
	f	%	F	%
20. Los siguientes modelos que se presentan a continuación han sido abordados durante su formación académica Modelo de Ida Jean Orlando, Modelo de Dorothy E. Johnson, Modelo de Jean Watson, Modelo de Marta Rogers., Modelo de Moyra Allen, Modelo de Patricia Benner: Si.	45	75	15	25
21. Las necesidades fisiológicas, el auto concepto, el desempeño de roles y la interdependencia forman parte central del modelo de adaptación. A que teoría hace referencia dicho modelo: Sor Calista Roy.	39	65	21	35



22. Comer y beber de forma adecuada, evacuar los desechos corporales, moverse y mantener una postura adecuada, dormir y descansar. A que teoría hace referencia dicho modelo: Virginia Henderson.	39	65	21	35
23. Su modelo se basa en calidad de atención, sistematizo los criterios sobre la responsabilidad en la mejora de calidad, dio una importante aportación sobre el componente ético que define las relaciones en el ámbito de calidad. El siguiente enunciado hace referencia a: Avedias Donabedian.	49	82	11	18

**Nota:** Frecuencia (f), Porcentaje (%).

**Fuente:** Cuestionario aplicado

En cuanto a los resultados sobre los modelos que fundamentan el cuidado de enfermería, se observa que la mayoría de los Internos Rotativos reconocen haber abordado durante su formación académica diversos modelos teóricos relevantes para la disciplina. Asimismo, se destaca un alto nivel de conocimiento sobre el modelo de Avedis Donabedian, que se enfoca en la calidad de la atención y la mejora continua. Sin embargo, se evidencian oportunidades de mejora en el dominio de modelos específicos como los de Sor Callista Roy y Virginia Henderson, que abordan aspectos clave como la adaptación y las necesidades humanas fundamentales. Estos hallazgos sugieren la importancia de fortalecer la integración de la teoría y la práctica en la formación de enfermería, para que los futuros profesionales cuenten con un marco conceptual sólido que guíe su toma de decisiones y su abordaje del cuidado.

**Tabla 5.** Resultados de las teorías que fundamentan el cuidado de enfermería.

Preguntas /Resultados	Variable N <sup>o</sup> 1: Áreas básicas que tienen aplicación en el cuidado de enfermería.			
	Aciertos		Desaciertos	
	f	%	F	%
24. Las necesidades fisiológicas, de seguridad y pertenencia, afecto, autoestima o auto realización hace referencia a: Jerarquía de las necesidades humanas.	31	52	29	48
25. La teoría que versa sobre el cuidado de uno mismo es: Déficit de auto cuidado.	35	58	25	42
26. La percepción de la salud, nutrición y metabólico, eliminación y ejercicio, sueño y descanso pertenecen a: Once patrones funcionales.	45	75	15	25

**Nota:** Frecuencia (f), Porcentaje (%).

**Fuente:** Cuestionario aplicado

En relación con los resultados sobre las teorías que fundamentan el cuidado de enfermería, se evidencia un conocimiento destacado en los internos rotativos sobre los once patrones funcionales de salud, que permiten una valoración integral de la persona y su contexto. Asimismo, se observa un buen dominio de la teoría del déficit de autocuidado, que enfatiza la importancia de promover la autonomía y la participación del paciente en su propio cuidado. No obstante, se identifican oportunidades de

mejora en la comprensión de la teoría de la jerarquía de las necesidades humanas, que brinda un marco para priorizar y satisfacer las necesidades del paciente de manera holística. Estos resultados sugieren la necesidad de continuar fortaleciendo la enseñanza y aplicación de las teorías de enfermería en la formación de los futuros profesionales, para que cuenten con herramientas conceptuales sólidas que orienten su práctica y mejoren la calidad del cuidado brindado.

**Tabla 6.** Resultados del proceso de Atención de Enfermería.

Preguntas /Resultados	Variable N° 1: Áreas básicas que tienen aplicación en el cuidado de enfermería.			
	Aciertos		Desaciertos	
	f	%	F	%
27. Es una herramienta científica que permite al profesional de enfermería proporcionar cuidados con enfoque holístico, a nivel individual y familiar este enunciado corresponde a: Proceso de Atención en Enfermería.	55	92	5	8
28. Recolección de datos, organización de los datos, síntesis de datos son pasos que corresponden a la fase de: Valoración.	49	82	11	18
29. Registrar los datos, analizar los datos, identificar los problemas de salud, los riesgos y las capacidades del paciente son pasos que corresponden a la fase de: Diagnóstico.	41	68	19	32
30. Cuando hablamos de lenguaje enfermero nos referimos a: Taxonomía de la NANDA.	49	82	11	18
31. Es una fase sistemática y deliberativa que conlleva a la toma de decisiones y la resolución de problemas, por cada paciente después de considerar la priorización de diagnóstico. La definición anterior corresponde a: Planeación.	49	82	11	18
32. Determinar el logro de objetivos, identificar factores que afectan el logro de objetivos, decidir si hay que mantener, modificar o finalizar el plan; son pasos que corresponden a la fase de: Evaluación.	46	77	14	23
33. La siguiente fase contiene diferentes acciones que ayudan a: Valorar al paciente, determinar las necesidades de asistencia del profesional de enfermería y registrar las actividades de enfermería esto corresponde a: Ejecución.	46	77	14	23

**Nota:** Frecuencia (f), Porcentaje (%).

**Fuente:** Cuestionario aplicado

En cuanto a los resultados sobre el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se destaca un alto nivel de conocimiento en los internos rotativos, especialmente el reconocimiento del PAE como una herramienta científica fundamental para brindar cuidados holísticos y centrados en el paciente. Asimismo, se evidencia un sólido dominio de las diferentes fases del proceso, como la valoración, el diagnóstico, la planeación, la ejecución y la evaluación. Los internos también demuestran un conocimiento notable de la taxonomía NANDA, que permite la identificación y estandarización de los diagnósticos de enfermería. Estos resultados sugieren que los futuros profesionales han adquirido las competencias necesarias para aplicar el PAE de manera sistemática y eficiente, lo que sienta las bases para un cuidado de enfermería basado en evidencia y orientado a resultados de calidad.

#### 4. Discusión

Los resultados obtenidos en el presente estudio permiten analizar el nivel de conocimientos de los internos rotativos de enfermería sobre los fundamentos teóricos y prácticos del cuidado. En cuanto a las áreas básicas que tienen aplicación en el cuidado de enfermería, se encontró que los internos poseen un alto nivel de conocimiento, especialmente en anatomía, psicología y sociología. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Duarte et al. (15) quienes señalan que el dominio de las ciencias básicas es fundamental para una práctica de enfermería basada en evidencia y centrada en el paciente. Sin embargo, Armas et al. (16) sugieren que es necesario fortalecer la integración de estos conocimientos con la práctica clínica, para lograr una aplicación más efectiva en el cuidado.

Respecto a los principios básicos que fundamentan el cuidado del modelo de Orem, los internos demostraron un buen dominio, destacando el respeto a la individualidad de la persona y la satisfacción de las necesidades fisiológicas. Estos hallazgos se alinean con lo planteado por Valderrama et al. (17) quienes

enfatan la importancia de una atención de enfermería humanizada y centrada en el confort de cada paciente y de sus familiares. No obstante, Barragán et al. (18) advierten sobre la necesidad de profundizar en la comprensión y aplicación de estos principios, para evitar una práctica rutinaria y mecanizada.

En relación con los principios éticos y valores morales, se encontró un conocimiento moderado por parte de los internos, con oportunidades de mejora en aspectos como la integridad y la beneficencia. Estos resultados coinciden con lo señalado por Riofrío et al. (19) quienes resaltan la importancia de una sólida formación ética para el ejercicio profesional de la enfermería. En este sentido, Hernández et al. (20) proponen estrategias educativas innovadoras, como el aprendizaje basado en problemas, el trabajo en equipo y el aumento de las interacciones sociales, para fortalecer el desarrollo de habilidades para la investigación científica el alumnado.

Sobre los modelos y teorías que fundamentan el cuidado de enfermería, se observó un conocimiento variable entre los internos. Mientras que la mayoría reconoce haber

abordado modelos como los de Jean Watson y Patricia Benner, se identifica un menor dominio de modelos específicos como los de Sor Calista Roy, Virginia Henderson y la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, que es el foco principal de este trabajo. Estos hallazgos se alinean con lo reportado por Figueredo et al. (21) quienes señalan la necesidad de una mayor integración de la teoría y la práctica en la formación de enfermería. Asimismo, Yolanda & Sánchez (22) sugieren la incorporación de estrategias pedagógicas que favorezcan la reflexión y la aplicación de los modelos teóricos, incluyendo la Teoría del Autocuidado de Orem, en situaciones clínicas reales.

Finalmente, en cuanto al Proceso de Atención de Enfermería (PAE), los internos demostraron un alto nivel de conocimiento sobre sus fases y la taxonomía NANDA. Estos resultados son consistentes con lo encontrado por Vines et al. (23), quienes resaltan la importancia del PAE como herramienta fundamental para el razonamiento clínico y la toma de decisiones en enfermería. Sin embargo, Azogue y Jiménez (24) advierten que requiere tácticas concretas para certificar su adecuada ejecución en la aplicación del PAE en la práctica clínica, a fin de lograr una vigilancia de la salud integral personalizada y basada en evidencia en el día a día.

Por ende, los hallazgos de este estudio sugieren que los internos rotativos de enfermería tienen una base sólida de conocimientos sobre los fundamentos del cuidado, pero se identifican oportunidades de mejora en aspectos como la ética, los modelos teóricos y la aplicación del PAE. Estos resultados pueden orientar el diseño

de estrategias educativas y de acompañamiento que permitan fortalecer las competencias de los futuros profesionales de enfermería, para brindar un cuidado de calidad, humanizado y basado en evidencia.

## 5. Conclusiones

Los resultados obtenidos evidencian que los internos poseen un sólido conocimiento en las áreas básicas que fundamentan el cuidado, como anatomía, psicología y sociología, lo cual es esencial para comprender las necesidades de autocuidado de las personas según la Teoría de Orem. Asimismo, se destaca un buen dominio de los principios básicos que sustentan el cuidado, como el respeto a la individualidad y la satisfacción de las necesidades fisiológicas. Sin embargo, se identifican oportunidades de mejora en aspectos éticos y en la comprensión y aplicación de modelos teóricos específicos, incluyendo la Teoría del Autocuidado de Orem. A pesar de que los internos reconocen la importancia del Proceso de Atención de Enfermería y demuestran un alto nivel de conocimiento sobre sus fases y la taxonomía NANDA, se requiere fortalecer la integración de la teoría con la práctica clínica para lograr una implementación efectiva del modelo de Orem en el cuidado de los pacientes. Estos hallazgos sugieren la necesidad de diseñar estrategias educativas innovadoras que promuevan la reflexión, el pensamiento crítico y la aplicación de los fundamentos teóricos en situaciones reales, a fin de desarrollar en los futuros profesionales de enfermería las competencias necesarias para brindar un cuidado humanizado, basado en evidencia y orientado al fomento del autocuidado.

En relación con los objetivos específicos planteados, se concluye que los internos rotativos de enfermería han adquirido un notable dominio en las áreas básicas que sustentan el cuidado, especialmente en anatomía, psicología, sociología e investigación científica, lo cual les permite comprender y aplicar los principios del modelo de Orem en la práctica. Asimismo, se evidencia una adecuada comprensión de los principios fundamentales que guían el cuidado, como el respeto a la individualidad y la satisfacción de las necesidades fisiológicas, aunque se requiere profundizar en los aspectos éticos y valores morales. Finalmente, los internos demuestran un sólido conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería y su capacidad para aplicarlo de manera sistemática, utilizando herramientas como la taxonomía NANDA. No obstante, se identifica la necesidad de fortalecer la integración de la teoría con la práctica clínica, a fin de lograr una implementación efectiva del modelo de Orem en el cuidado integral de los pacientes.

### **Recomendaciones:**

Fortalecer la formación de los internos rotativos de enfermería en aspectos éticos y valores morales, a través de estrategias pedagógicas innovadoras que promuevan la reflexión y el análisis de situaciones clínicas reales.

Diseñar programas de capacitación y actualización continua para los internos, enfocados en la comprensión y aplicación de modelos teóricos específicos, como la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, que les permitan integrar los

conocimientos científicos con la práctica clínica. Fomentar espacios de discusión y análisis de casos clínicos entre los internos y los profesionales de enfermería, donde se promueva el pensamiento crítico y la toma de decisiones basadas en evidencia, utilizando el modelo de Orem como marco de referencia.

Incorporar en el plan de estudios de enfermería actividades prácticas y simulaciones que permitan a los internos desarrollar habilidades para la valoración de las capacidades de autocuidado de los pacientes, la identificación de requisitos de autocuidado y el diseño de intervenciones efectivas.

Promover la realización de investigaciones científicas por parte de los internos, orientadas a evaluar la efectividad de la aplicación del modelo de Orem en diferentes contextos clínicos y poblaciones, con el fin de generar evidencia que respalde su implementación en la práctica.

Establecer convenios de colaboración entre las instituciones de educación superior y las entidades de salud, para facilitar la integración de la teoría con la práctica y el desarrollo de competencias profesionales en los internos, bajo la supervisión de enfermeros expertos en la aplicación del modelo de Orem.

Desarrollar programas de mentoría y acompañamiento para los internos, donde enfermeros experimentados puedan guiarlos en la implementación del modelo de Orem en el cuidado de los pacientes, brindándoles retroalimentación y apoyo continuo.

Fomentar la participación de los internos en la

educación para el autocuidado de los pacientes y sus familias, utilizando estrategias creativas y adaptadas a las necesidades individuales, que promuevan la adherencia a las recomendaciones y la adopción de estilos de vida saludables.

Evaluar periódicamente el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes de los internos frente a la aplicación del modelo de Orem en la práctica, utilizando instrumentos validados y confiables, que permitan identificar fortalezas y oportunidades de mejora.

Promover la difusión de experiencias exitosas y buenas prácticas relacionadas con la implementación del modelo de Orem en el cuidado de enfermería, a través de publicaciones científicas, congresos y otros eventos académicos, que contribuyan al fortalecimiento de la disciplina y la mejora continua de la calidad asistencial.

## 6. Referencias bibliográficas

1. Solano López AL. El Proceso de Enfermería como estrategia para desarrollar la empatía en estudiantes de enfermería. *Index de Enfermería*. septiembre de 2020;29(3):165-169. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962020000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962020000200014&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
2. López Izurieta I, Salazar Molina AA, Riofrío Terrazas S del C. Teoría de Orem para el abordaje de la salud sexual durante el climaterio. *Enfermería Investiga*. el 3 de julio de 2022;7(3):94-100. doi: 10.31243/ei.uta.v7i3.1689.2022.
3. Organización Panamericana de Salud. Revisión exploratoria: definiciones de autocuidado según la OMS. En: Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar [Internet] [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2022 [citado el 9 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586739/>
4. Alvia AMM, Ríos TR, Saltos SPU, Cardona LDP. Percepción sobre autocuidado en atención primaria en salud de estudiantes de la carrera de Enfermería. *Revista Científica Sinapsis*. el 6 de mayo de 2020;1(16):doi: <https://doi.org/10.37117/s.v2i17.345>.
5. Baltazar López ML. Autocuidado de los pacientes portadores de colostomía que acuden a consulta externa de cirugía del Hospital San José Callao-2018. Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [citado el 9 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18388>
6. Anastasio Prado M. Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en el paciente con hipertensión arterial en el hospital Uldarico Rocca Fernández en villa el salvador, 2022 [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6354/TO61\\_02837882\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6354/TO61_02837882_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Franco Mejía V, Depine SÁ, Mejía Royet F, Pallares F, Sarmiento J, Lastre G, et al. Cuidado de enfermería a pacientes en diálisis peritoneal: de la teoría a la práctica.

- Revista Colombiana de Nefrología. diciembre de 2021;8(2):doi: <https://doi.org/10.22265/acnef.8.2.394>.
8. Cajachagua Castro M, Chávez Sosa J, Chilón Huamán A, Camposano Ninahuanca A. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. rev.cuid (Bucaramanga 2010). 2022;1–15.
  9. Suárez Bastidas BE. Intervención de Enfermería en pacientes adultos mayores con diabetes según el modelo de Dorothea Orem. [Internet]. [Ipijapa]: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2022 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4156/1/Beibelin%20Sua%cc%81rez%20TESINA.pdf>
  10. Salazar Molina A, Valenzuela Suazo S. Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio. Rev Bras Enferm. agosto de 2009;62:613-619. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000400021>.
  11. Elias Castells À, Esteve Ortí C, Esteve Ríos N, Pagès Pedrola J, Pera Fàbregas I, Peya Gascóns M. Competencias de la profesión enfermera. FEM Revista de la Fundación Educación Médica. 1999;2(2 (Abril-Junio)):89-94. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8943339>.
  12. Hernández YN, Pacheco JAC, Larreynaga MR. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. el 16 de diciembre de 2017;19(3):Disponible en: <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>.
  13. Gil Girbau M, Pons Vigués M, Rubio Valera M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez-Martín B, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. Gac Sanit. el 15 de diciembre de 2021;35:48–59.
  14. Hernández YN, Machado NJ, Meneses LG. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. Archivo Médico Camagüey. el 30 de marzo de 2018;22(2):231-243. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5432>.
  15. Duarte Toledo A, Elizalde Ordoñez H, Méndez Paute R, Méndez Paute A, Macas Calderón E. Experiencia del interno rotativo de enfermería, en el cuidado de enfermos terminales. Una aproximación existencialista – fenomenológica. Aplicando la concepción teórica de Hildegard Peplau. Revista Ocronos [Internet]. 2020 [citado el 2 de abril de 2024];3(1). Disponible en: <https://revistamedica.com/interno-rotativo-de-enfermeria-enfermos-terminales/>
  16. Armas Ferrer EA, Rivas Díaz LH, Loli Ponce RA, Armas Ferrer EA, Rivas Díaz LH, Loli Ponce RA. Enfermería de práctica avanzada en atención primaria de la salud. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2023 [citado el 2 de abril de 2024];39. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192023000100026&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192023000100026&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  17. Valderrama Sanabria ML, Peña Pita AP, Clavijo Álvarez LM. Narrativa: el estudiante de enfermería aprendiendo el arte de

- cuidar. Revista Cuidarte. el 1 de enero de 2017;8(1):1488-1498. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/362>.
18. Barragán Becerra JA, Barrera Sánchez LF, Casas Ureña D, Galindo Huertas MS, Herrera Amaya GM, Manrique Abril FG, et al. Evidencias: de la teoría a la práctica de enfermería [Internet]. Editorial UPTC. Editorial UPTC; 2023 [citado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://librosaccesoabierto.uptc.edu.co/index.php/editorial-uptc/catalog/book/250>
  19. Riofrío Arboleda J, Elizalde Ordóñez H, Ordóñez Sigcho MI, Toledo Gaona KG. La ética en la formación profesional de enfermería. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. 2020;15(17):890. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-etica-en-la-formacion-profesional-de-enfermeria/>.
  20. Hernández I, Lay N, Herrera H, Rodríguez M. Estrategias pedagógicas para el aprendizaje y desarrollo de competencias investigativas en estudiantes universitarios. Revista de Ciencias Sociales (Ve). 2021;XXVII(2):242-255. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28066593015>.
  21. Figueredo Borda N, Ramírez-Pereira M, Nurczyk S, Diaz-Videla V. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. Enfermería: Cuidados Humanizados. diciembre de 2019;8(2):22-33. doi: 10.22235/ech.v8i2.1846.
  22. Yolanda Carvajal E, Sánchez Herrera B. Los modelos de enfermería aplicados en la práctica clínica: revisión integrativa. Archivos de Medicina (Col). 2018;18(1):86-96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273856494008/html/>.
  23. Vínces Chong RI, Tapia Mieleles AM, Vélez Franco MM. Proceso de enfermería. Herramienta esencial del cuidado en la atención sanitaria. RECIMUNDO. el 28 de octubre de 2023;7(4):187-194. doi:10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.187-194.
  24. Azogue Tipan SJ, Jiménez Hurtado W. Proceso enfermero con lenguaje estandarizado, en el segundo nivel de atención. Salud, Ciencia y Tecnología. el 12 de julio de 2023; 3:472-472. doi: 10.56294/saludcyt2023472



## ARTÍCULO ORIGINAL

# EXPERIENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA AL INGRESO DEL ÁREA QUIRÚRGICA

## NURSING STUDENTS' EXPERIENCE ON ENTERING THE SURGICAL AREA

Mise Chango Anabel Karina<sup>1</sup>

### Citar como:

Mise A. Experiencia de los estudiantes de enfermería al ingreso del área quirúrgica. Rev. Recien. 2024; 13(2)

### Correspondencia:

Mise Chango Anabel Karina  
amise4119@uta.edu.ec

Recibido: 31 /05 /2024

Aprobado: 20 /06/2024

En línea: 30/08/2024

### Resumen

La experiencia es una vivencia personal de cada individuo, independientemente al tipo de emoción que se encuentre en la vida cotidiana. El objetivo de este artículo fue conocer las experiencias personales de los estudiantes de enfermería al ingreso del área quirúrgica. La investigación presenta un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico de diseño exploratorio con estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato de sexto semestre paralelo A, Se empleó el muestreo no probabilístico intencional, cuyo instrumento fue una entrevista individual con preguntas estructuradas mismas, que fueron grabadas en un dispositivo móvil, en un tiempo de duración de 3 a 5 minutos por participante. Para la síntesis de datos se elaboró un gráfico de datos textuales para expresar las respuestas de los participantes por categorías. En conclusión, la experiencia al ingreso del quirófano es emocionante y divertida ya que se puede conocer los equipos que tiene el quirófano, eso

<sup>1</sup>Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud. Ambato-Ecuador. Email: amise4119@uta.edu.ec Carrera de Enfermería en la Universidad Técnica de Ambato. <https://orcid.org/0000-0003-0607-2876>

no quiere decir siempre sea divertido, ya que el miedo y los nervios son latentes cada segundo a pesar de todos estos sentimientos se concluye que es una “experiencia única”.

**Palabras claves:** Experiencias de Vida, Aprendizaje Basado en Experiencia, Estudiantes del Área de la Salud, estudiante de enfermería, Quirófano.

### **Abstract**

The experience is a personal experience of everyone, regardless of the type of emotion encountered in daily life. The objective of this article was to know the personal experiences of nursing students at the entrance of the surgical area. The research presents a qualitative approach of phenomenological type of exploratory design with students of the nursing career of the Technical University of Ambato of sixth semester parallel A, non-probabilistic intentional sampling was used, whose instrument was an individual interview with structured questions themselves, which were recorded on a mobile device, in a time duration of 3 to 5 minutes per participant. For data synthesis, a textual data graph was elaborated to express the participants' answers by categories. In conclusion, the experience of entering the operating room is exciting and fun, since it is possible to learn about the equipment in the operating room, but this does not always mean that it is fun, since fear and nerves are latent every second, despite all these feelings, it can be concluded that it is a “unique experience”.

**Key words:** Life Experiences, Experiential Learning, Health Care Students, nursing student, Operating Room.

## 1. Introducción

La experiencia es una vivencia personal de cada individuo, independientemente al tipo de emoción que se encuentre en la vida cotidiana, para un estudiante ingresar al quirófano por primera vez es abrumador al desconocer los reglamentos u normas dentro del mismo, por lo cual, según la OMS «el quirófano es una sala de operaciones. Dichas instalaciones cuentan con diversos sectores que albergan todo lo necesario para el desarrollo de una cirugía y para afrontar sus posibles consecuencias, incluyendo complicaciones que deriven de la intervención». (1,2,3).

Por lo cual, los estudiantes del área de la salud enfrentan muchas experiencias a lo largo de toda su vida estudiantil, una de ellas es la oportunidad de ingresar al área de quirófanos y palpar con sus propios ojos la realidad de una cirugía a pesar de que el acceso a estas zonas son complejas dado a su potencial riesgo de infección (4) y pérdida de la esterilidad es de vital importancia que un estudiante reconozca un quirófano, ahora bien, cada uno tiene su propia experiencia al ingresar debido a que el temor de la primera vez es incierto; las normas y protocolos para el área quirúrgica son extensas es así que los enfermeros al ser pieza fundamental de un quirófano es doblemente sometido a cargos de estrés y responsabilidad por lo que debe mantener el orden, control y soluciones al momento, con la finalidad de mantener un buen cuidado pre, intra y postquirúrgico (5). Para los estudiantes esta etapa suele ser exuberante pues para unos es emocionante, para otros riesgosa y simplemente para otros es una experiencia más,

se ha evidenciado que el rol de enfermería dentro del área quirúrgica es fundamental sobre todo por la sobrecarga de tensión y agotamiento que implica la responsabilidad de cuidar una vida que se encuentra en un estado de vulnerabilidad absoluta precautelando atención integral en el campo quirúrgico (6).

Por consiguiente, los estudiantes enfrentan diferentes situaciones las cuales se pretende plasmar en este artículo utilizando así el principio de ética y de moralidad de cada uno ante las experiencias para que sirvan de ejemplo y guía para sus predecesores al ingresar a una carrera de salud en especial enfermería que cada día su apogeo en el campo laboral es inmenso debido a que no solo se enfoca en el cuidado, sino a sus diferentes áreas. El objetivo de este artículo es conocer las experiencias personales del estudiante de enfermería al ingreso al área quirúrgica (6).

## 2. Metodología

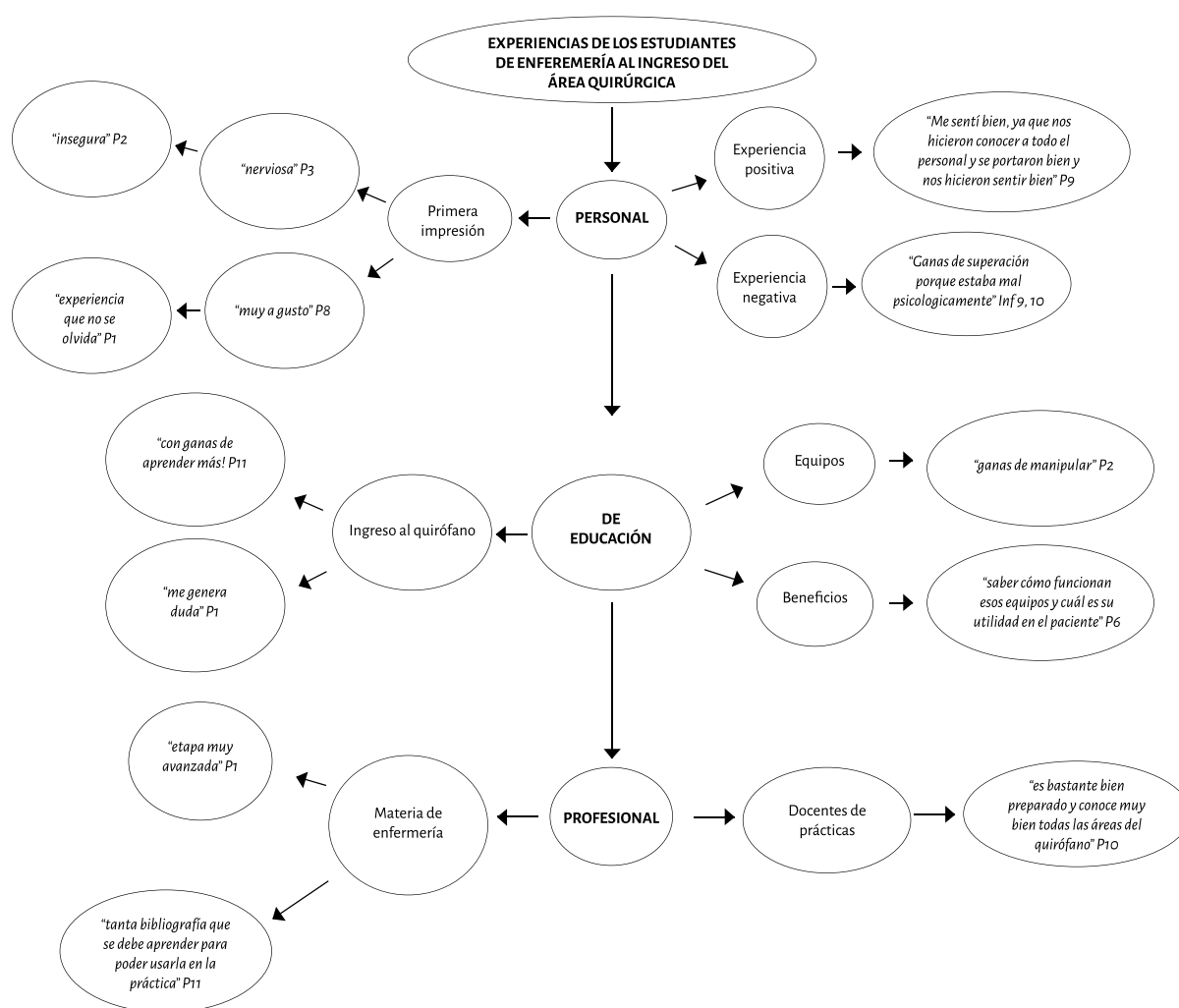
Esta investigación es de característica cualitativa de tipo fenomenológica de diseño exploratorio, para lo cual, se realizó con estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato de sexto semestre paralelo A, mismos que se encuentran cursando la materia de enfermería quirúrgica del adulto y adulto mayor, que han ingresado al área quirúrgica. Se indagó sobre las experiencias de cada uno mediante una entrevista estructurada, que consta de tres categorías con 3 preguntas cada categoría, cabe recalcar, que esta entrevista se llevó a cabo con un dispositivo móvil de grabación en el paralelo del establecimiento de la Universidad técnica de

Ambato, provincia de Tungurahua, en Ecuador. Antes de iniciar con la entrevista se realizó un sondeo a viva voz con las personas que deseen participar en la investigación, dando a conocer la finalidad de la investigación y se recalcó la participación mediante consentimiento informado, es decir, la muestra utilizada en esta investigación es no probabilística intencionada por desconocer el número total de participantes que puedan acceder a la misma, finalizando así, con un total de 11 participantes por motivo

de saturación de la información, es decir, que en el momento en donde que se encuentren respuestas similares a las anteriores se suspende la recepción de información, las entrevistas individuales tuvieron un tiempo de duración de 3 a 5 minutos por persona. Para la síntesis de datos se elaboró un gráfico de datos textuales, para expresar las respuestas de los participantes por categorías que se establecieron previamente a los autores, basado en el método deductivo y fenomenológico (7,8,9).

### 3. Resultados

**Figura 1.** Experiencia de los estudiantes de enfermería al ingreso del área quirúrgica



Fuente: entrevista

Elaborado por: la autora

En la figura 1, se realizó un mapa de análisis de tipo cualitativo, misma, que indica las experiencias que tuvieron los estudiantes al ingreso del área del quirófano desde el punto de vista personal, educativo y profesional por parte de los participantes. Estas categorías fueron investigadas en los estudiantes de sexto semestre de la carrera de enfermería que se encuentran cursando la materia de enfermería quirúrgica del adulto y adulto mayor, a través de preguntas estructuradas. Se detalla a continuación cada categoría con sus respectivas respuestas a cada pregunta realizada.

#### • Experiencia personal

La comunicación entre todos los profesionales fomenta en el estudiante un sentimiento de confianza.

La mayoría de los entrevistados concuerdan que es una experiencia muy bonita, emocionante y satisfecha por conocer algo que les resulta nuevo e interesante, a pesar de ese sentimiento, también, (P1) agregó “Si uno tiene mala práctica tiene ese miedo, ese miedo de que tal vez lo vaya a hacer algo más y vaya a perjudicar al paciente”, por otra parte (P3) manifestó “tenía dolor de estómago, quería vomitar, me dolía la cabeza, me temblaban las piernas y me sudaban mucho las manos”, por su parte (P9) resalto “Me sentí bien, ya que nos hicieron conocer a todo el personal y se portaron bien y nos hicieron sentir bien”, a la vez (P11) expreso “La verdad que entrar el quirófano ha sido uno de mis sueños y el primer día de mi práctica del quirófano me sentí muy nerviosa y la verdad que me sentí como inútil entre comillas porque no sabía tanto el trabajo que se hacía dentro del mismo.

Por otra parte, de las 11 personas entrevistadas 3 personas manifiestan (P1, P3, P9) que no se sintieron a gusto, “Yo diría que no de todo, al gusto por todo el miedo que sentí al inicio”; “Al inicio no, pero ya cuando fui conociendo al personal que trabajaba ahí, algunos médicos, al tutor, y conectamos un poquito con ella y ya me sentí un poco más en confianza como para preguntar”; “No. En parte porque estaban un poquito medios ocupados” por el contrario, 8 personas (P2, P4, P5, P6, P7, P8, P10, P11) refieren sentirse totalmente a gusto.

En base a las respuestas de cada persona se debe afirmar que el motivo para sentirse a gusto es por el trato recibido por parte del personal profesional y sus tutoras lo que generara la confianza para sentirse a gusto en el área del quirófano, ya que, el estudiante de enfermería debe tener la capacidad de participar y analizar cuál es el mejor acto para poder sentirse a gusto, no solo el sino por sus docentes.

Todos concuerdan que se adquiere una experiencia agradable, que no se puede olvidar, interesante para posteriores visitas saber cómo actuar, (P6) agregó “Creo que la experiencia que me llevo fue muy interesante debido a que todo lo que hemos estudiado en las clases se aplica de manera secuencial. No existe los momentos en los que se puedan equivocar. Todo es de corrido así que se debe prestar suma atención, se debe tener todos los cuidados necesarios y también tener un conocimiento previo antes de realizar todas las actividades”; (P10) recalcó “Quedó una experiencia de aprendizaje en realidad, porque cada vez que se ingresa al quirófano uno se tiene que ir ya en verdaderamente estudiando, porque

ahí no se puede ir a la buena”.

A partir de esto, los estudiantes adquieren sentido de responsabilidad al ingresar al quirófano.

#### • Experiencias de educación

La experiencia agradable en un entorno colaborativo hace del quirófano un lugar emocionante.

Las 11 personas entrevistadas (P1-P11) afirman que ingresar al quirófano fomenta querer aprender más, así como, curiosidad y nerviosismo sobre todo porque no se cuenta con el conocimiento adecuado para poder participar en las actividades cotidianas como instrumentar y circular junto al team quirúrgico. (P1) afirmó “con ganas de aprender más, porque uno entra el quirófano y se va a cuenta que tiene muchas cosas aún, entonces yo me sentí muy... como que eso despertó mucho mi curiosidad al entrar al quirófano”.

Además, los entrevistados concuerdan que generan dudas, deseos de manipular, curiosidad por el equipo tecnológico implementado en el hospital que realizan sus prácticas, además, con la misma duda de todos, saber y conocer para que y como se utilizan todos los equipos. (P2) aseguró “ganas de manipular y saber de cómo funciona ese equipo”. Basado en la experiencia de cada uno de los entrevistados, se concluye que ingresar al quirófano si se aprende algo nuevo por lo cual es vital importancia para todos.

#### • Experiencia profesional

Las nuevas tecnologías implican curiosidad sobre el uso correcto.

De las 11 personas entrevistadas, 10 personas (P1,

P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P10, P11) refieren sentirse a gusto, debido a que en su carrera estudiantil es un nivel elevado destacando así al (P3) que refiere “Nerviosa, porque es diferente a todas las áreas que hemos cursado hasta el momento e implica mucho más técnica, mucho más conocimiento implica también nuevas responsabilidades que quizás en otras áreas no teníamos, ahora no solamente estamos al cuidado de una persona sino de todo su ser y esa exposición sí genera un poquito de miedo”.

Por lo cual, sienten que ya es más responsabilidad referente a procedimientos e hincapié al docente que imparte la materia, por otro lado, 1 persona (P9), asegura “Pues, más o menos, aunque sí que sé que en un futuro si es de gran importancia.” Todos aseguran que si es aporta en los conocimientos, ya que al estar en una carrera en la que la práctica define la capacidad del profesional de enfermería, sienten que ayuda a ver la realidad fundamentada en la teoría.

Por lo tanto, de los 11 participantes 2 personas (P1, P7) concluyen que no de manera más adecuado debido a circunstancias de horarios o cantidad de horas de la práctica “Del todo, creo que no. Primero por la... bueno, no netamente culpa del docente, sino la circunstancia porque hay veces en que los días en que se va no... no puede abarcar todo en un solo día o a su vez al día en el que se va no hay muchos procedimientos quirúrgicos. Y también la demanda de estudiantes porque no son los únicos que vamos sino otros”; “Bueno, sí nos enseña lo que es lo principal, pero creo que nos faltaría aprender un poco más. La verdad no hemos tenido tanta la posibilidad de estar en diez muy recuentes porque ha llegado momentos

que he tenido que ir a otros áreas no solo en el quirófano sino en la esterilización y eso”, por el contrario, 9 personas (P2, P3, P4, P5, P6, P8, P9, P10, P11) coinciden que la docente asignada enseña de una manera adecuada, por la manera de enseñar, actitud y experiencia profesional con la que cuenta haciendo que como estudiantes quieran aprender más sobre el ámbito estudiantil y profesional.

#### 4. Discusión

Las experiencias son emociones reales de cada ser humano, en este sentido la comunicación es de vital importancia en el área de quirófano, no solo de los participantes directos, sino del equipo, es decir, una buena comunicación ayuda a que el nivel de ansiedad disminuya en todo el entorno desde la enfermera circulante hasta la enfermera instrumentista, médicos, anestesiólogos y estudiantes que se encuentran en formación, para que el sentimiento de nerviosismo, miedo y ansiedad disminuyan para contribuir en la atención de calidad, concentración, confianza evitar complicaciones con el paciente es por ello, que el trabajo en equipo es vital para la seguridad del paciente. (10,11).

Con esto, (Etherington C, Burns JK, Kitto S, Brehaut JC, Britton M, Singh S, Boet S) (1) argumentan que “es poco probable una estrategia monofacética”, es decir, un buen ambiente en el quirófano se dará siempre y cuando el trabajo sea en equipo. Sin embargo, la sobre carga de trabajo hace que en momentos cruciales para los estudiantes se límite el tiempo de explicación he de ahí la incertidumbre y miedo para tener un contacto

directo con todo el personal. (12,13,14).

Una de las funciones principales de todos los estudiantes es absorber lo más que se pueda en cada práctica, es así que, que al ingresar al quirófano es una experiencia agradable, ahora en cuanto a la infraestructura y tecnología que dispone el hospital genera una incertidumbre en los alumnos sobre el funcionamiento, costo y funcionalidad del equipo médico, generalmente, los equipos e insumos hospitalarios generan costos, he de allí la importancia del buen uso por parte de los estudiantes para la conservación de cada equipo, un estudio afirma que “el costo medio del tiempo de quirófano es de \$36 a \$37 por minuto” hecho por el cual, la educación correcta sería entender como mejorar la atención en una cirugía sin malgastar los recursos económicos, principalmente por una mala técnica por parte del estudiante. (15,16,17) .

Una de las reglas de oro en el quirófano es “No Contaminar”, varios estudiantes sienten miedo de romper esta regla ya que implica una mala nota o quizás una mala experiencia en sus prácticas, esto se debe, a la poca experiencia que tienen al ingresar por primera vez al quirófano. La seguridad del paciente genera preocupación al debido a que, la inexperiencia puede ocasionar una complicación en la recuperación o intervención quirúrgica, ya sea infección post quirúrgica o riesgos altamente evitables que se dan por errores humanos. (4)(18) Desde el ámbito profesional, la carrera de enfermería fomenta la empatía para el trabajo en equipo y la preparación constante sobre nuevas técnicas, conocimientos e investigaciones acerca del cuidado al paciente, una de las expectativas del estudiante es palpar la vida profesional de manera accesible por medio de docentes

capacitados que aporten en el aprendizaje sobre el área del quirófano y el funcionamiento real, que aparece en los textos a lo largo de toda la carrera, es por lo que, sentirse parte del equipo quirúrgico alimenta esos deseos de aprender más. (19)(20) Como se pudo observar en los resultados de las entrevistas, la mayoría asume que una docente preparada y capacitada es indispensable para ellos, ya que genera sentimientos de responsabilidad en la auto preparación de cada uno, ya que al estar expuestos al estrés constante de la universidad ya sea por múltiples actividades curriculares, todo eso queda fuera, mientras se está en el quirófano se necesita suma concentración para evitar daños asociados tanto para el paciente como para sí mismo. (21)(6).

## 5. Conclusiones

A nivel personal concluyen que la experiencia al ingreso del quirófano es emocionante y divertida ya que se puede conocer los equipos que tiene el quirófano, eso no quiere decir siempre sea divertido, ya que el miedo y los nervios son latentes cada segundo a pesar de todos estos sentimientos se concluye que es una “experiencia única”.

En la categoría educativa para los estudiantes aseguraron que están en las capacidades para aprender y proyectar a sus sucesores la importancia del aprendizaje autónomo, así como reconocer las normas dentro del quirófano con la finalidad de ser productivos en las cirugías que sean participes, disminuyendo los costos asociados a la intervención.

Para finalizar, para el nivel profesional fue

importante la preparación del docente tutor que se les asigne para la práctica correspondiente, ya que lo necesitaran para sus niveles superiores.

## 6. Referencias bibliográficas

1. Etherington C, Burns JK, Kitto S, Brehaut JC, Britton M, Singh S, Boet S. Barriers and enablers to effective interprofessional teamwork in the operating room: A qualitative study using the Theoretical Domains Framework. *PLoS One*. 2021 Apr 22;16(4): e0249576. doi: 10.1371/journal.pone.0249576. PMID: 33886580; PMCID: PMC8061974.
2. Gonzalez Aviñoá JC. Quirófanos: sucinta referencia a sus sectores. Aislamientos y puestas a tierra eléctricas [Internet]. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*. Ocronos - Editorial Científico-Técnica; 2020 [cited 2023 Nov 29]. Available from: [https://revistamedica.com/quiroyfanos-sectores-aislamientos-puestas-a-tierra-electricas/#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20OMS%20\(Organizaci%C3%B3n%20Mundial,-que%20deriven%20de%20la%20intervenci%C3%B3n%20BB.&text=Zona%20negra](https://revistamedica.com/quiroyfanos-sectores-aislamientos-puestas-a-tierra-electricas/#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20OMS%20(Organizaci%C3%B3n%20Mundial,-que%20deriven%20de%20la%20intervenci%C3%B3n%20BB.&text=Zona%20negra).
3. Parnikh H, Torabizadeh C, Najafi Kalyani M, Soltanian M. A Study of the Relationship between Professional Communication and Professional Commitment in Operating Room Nurses. *Nurs Res Pract*. 2022 Jul 5; 2022:5871846. doi: 10.1155/2022/5871846. PMID: 35847234; PMCID: PMC9277174.
4. Wistrand C, Falk-Brynhildsen K, Sundqvist AS. Important interventions in the operating room to prevent bacterial



- contamination and surgical site infections. *Am J Infect Control*. 2022 Sep;50(9):1049-1054. doi: 10.1016/j.ajic.2021.12.021. Epub 2021 Dec 29. PMID: 34971709.
5. Nyberg A, Olofsson B, Otten V, Haney M, Fagerdahl AM. Patient safety during joint replacement surgery: experiences of operating room nurses. *BMJ Open Qual*. 2021 Nov;10(4): e001604. doi: 10.1136/bmjopen-2021-001604. PMID: 34750189; PMCID: PMC8576473.
  6. Kurimoto S, Minagawa T, Tamura A. Operating-room nurses' classifications in job satisfaction. *J Med Invest*. 2020;67(1.2):113-123. doi:10.2152/jmi.67.113. PMID: 32378594.
  7. Im D, Pyo J, Lee H, Jung H, Ock M. Qualitative Research in Healthcare: Data Analysis. *J Prev Med Public Health*. 2023 Mar;56(2):100-110. doi: 10.3961/jpmp.22.471. Epub 2023 Feb 15. PMID: 37055353; PMCID: PMC10111102.
  8. Sawatsky AP, Ratelle JT, Beckman TJ. Qualitative Research Methods in Medical Education. *Anesthesiology*. 2019 Jul;131(1):14-22. doi: 10.1097/ALN.0000000000002728. PMID: 31045898.
  9. Guest G, Namey E, Chen M. A simple method to assess and report thematic saturation in qualitative research. *PLoS One*. 2020 May 5;15(5):e0232076. doi: 10.1371/journal.pone.0232076. PMID: 32369511; PMCID: PMC7200005.
  10. Dias P, Clerc D, da Rocha Rodrigues MG, Demartines N, Grass F, Hübner M. Impact of an Operating Room Nurse Preoperative Dialogue on Anxiety, Satisfaction and Early Postoperative Outcomes in Patients Undergoing Major Visceral Surgery-A Single Center, Open-Label, Randomized Controlled Trial. *J Clin Med*. 2022 Mar 29;11(7):1895. doi: 10.3390/jcm11071895. PMID: 35407501; PMCID: PMC8999599.
  11. Waseem T, Baig HM, Yasmeen R, Khan RA. Enriching operating room-based student learning experience: exploration of factors and development of curricular guidelines. *BMC Med Educ*. 2022 Oct 26;22(1):739. doi: 10.1186/s12909-022-03793-x. PMID: 36289491; PMCID: PMC9597956.
  12. María Fernández Martínez, Isabel García Caballero, Portero S, Jesús Cebrino Cruz. Nivel de ansiedad en estudiantes universitarios. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería [Internet]*. 2021 [cited 2023 Nov 15];(112):3. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7961466>
  13. Tørring B, Gittell JH, Laursen M, Rasmussen BS, Sørensen EE. Communication and relationship dynamics in surgical teams in the operating room: an ethnographic study. *BMC Health Serv Res*. 2019 Jul 29;19(1):528. doi: 10.1186/s12913-019-4362-0. PMID: 31358000; PMCID: PMC6664781.
  14. Skråmm SH, Smith Jacobsen IL, Hanssen I. Communication as a non-technical skill in the operating room: A qualitative study. *Nurs Open*. 2021 Jul;8(4):1822-1828. doi: 10.1002/nop2.830. Epub 2021 Feb 25. PMID: 33631059; PMCID: PMC8186708.
  15. Gür Ş, Eren T. Application of Operational Research Techniques in Operating Room Scheduling Problems: Literature Overview. *J Healthc Eng*. 2018 Jun 13; 2018:5341394. doi:10.1155/2018/5341394. PMID: 30008991;

- PMCI: PMC6020466.
16. Göras C, Nilsson U, Ekstedt M, Unbeck M, Ehrenberg A. Managing complexity in the operating room: a group interview study. *BMC Health Serv Res.* 2020 May 19;20(1):440. doi: 10.1186/s12913-020-05192-8. PMID: 32430074; PMCID: PMC7236109.
  17. Childers CP, Maggard-Gibbons M. Understanding Costs of Care in the Operating Room. *JAMA Surg.* 2018 Apr 18;153(4):e176233. doi: 10.1001/jamasurg.2017.6233. Epub 2018 Apr 18. PMID: 29490366; PMCID: PMC5875376.
  18. Lark ME, Kirkpatrick K, Chung KC. Patient Safety Movement: History and Future Directions. *J Hand Surg Am.* 2018 Feb;43(2):174-178. doi: 10.1016/j.jhsa.2017.11.006. PMID: 29421067; PMCID: PMC5808589.
  19. Hu M, Zhang Z, Ou Y, Zhang H, Zheng X, Wu Y, Wang S, Cao F, Zhang C. Importance of the Nurses' Empathy Level in Operating Rooms. *Altern Ther Health Med.* 2023 Jul;29(5):107-111. PMID: 37023311.
  20. Croghan SM, Phillips C, Howson W. The operating theatre as a classroom: a literature review of medical student learning in the theatre environment. *Int J Med Educ.* 2019 Apr 23; 10:75-87. doi: 10.5116/ijme.5ca7.afd1. PMID: 31012867; PMCID: PMC6766388.
  21. Nasri BN, Mitchell JD, Jackson C, Nakamoto K, Guglielmi C, Jones DB. Distractions in the operating room: a survey of the healthcare team. *Surg Endosc.* 2023 Mar;37(3):2316-2325. doi: 10.1007/s00464-022-09553-8. Epub 2022 Sep 7. PMID: 36070145; PMCID: PMC9450817.

## CONOCIMIENTOS SOBRE HIPOTERMIA PERIOPERATORIA KNOWLEDGE ABOUT PERIOPERATIVE HYPOTHERMIA

Milka Janael Lucero Lucero<sup>1</sup>

### Citar como:

Milka L. Conocimientos sobre hipotermia perioperatoria. Rev. Recien. 2024; 13(2)

### Correspondencia:

Milka Lucero  
[lucero\\_mj85@hotmail.com](mailto:lucero_mj85@hotmail.com)

Recibido: 28 /05 /2024

Aprobado: 20 /06/2024

En línea: 30/08/2024

### Resumen

La hipotermia es una complicación más común en el periodo perioperatoria, por ello es importante que los conocimientos de los cuidados de enfermería en esta complicación sean esenciales ya que permitirá evitar graves complicaciones que como consecuencia agravaran la morbilidad inicial del paciente, haciendo que prolongue más su estancia hospitalaria. Objetivo: Determinar el conocimiento de hipotermia perioperatoria en distintas categorías en estudiantes de sexto semestre de la carrera de Enfermería. Método: Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y cohorte transversal, con una muestra de 82 Estudiantes. El estudio se realizó mediante un cuestionario donde se recolecto datos demográficos y también acerca de definiciones, clasificación, mecanismos y medidas preventivas de hipotermia. Resultados: El estudio presento actitud positiva hacia el conocimiento de hipotermia perioperatoria, sin embargo, se comprueba que los

<sup>1</sup> Código Orcid: [https://orcid.org/000\\_0001\\_9798\\_2132](https://orcid.org/000_0001_9798_2132) Universidad Técnica de Ambato

estudiantes de enfermería requieren recibir más información acerca de sus complicaciones y medidas de prevención. Conclusión: Mediante el análisis de datos, se obtiene que los estudiantes de enfermería tienen buenos conocimientos básicos sobre la hipotermia perioperatoria obteniendo un puntaje de 19 puntos en la escala valorativa como resultado bueno del estudio, sin embargo, haciendo énfasis en la frecuencia que se dan las complicaciones de hipotermia se debe conocer más o recibir retroalimentación del mismo. En definitiva, se ve reflejado el conocimiento de los estudiantes encuestados sobre la hipotermia perioperatoria donde se debe identificar a tiempo para evitar complicaciones con distintas actividades como: el precalentamiento cutáneo, medidas de prevención con factores físico, identificación correcta del tipo de hipotermia, calentamiento de líquidos para perfusión intravenosa y la inducción de anestesia que es la que en su mayoría provoca el descenso de temperatura, por ello el control o monitorización de temperatura constante evitara futuras complicaciones.

**Palabras claves:** Hipotermia, Periodo Perioperatorio, Complicaciones Posoperatorias, Complicaciones Intraoperatorias.

### **Abstract**

Hypothermia is a more common complication in the perioperative period; therefore, it is important that knowledge of nursing care in this complication is essential as it will allow avoiding serious complications that will aggravate the patient's initial morbidity, causing them to prolong their survival longer. hospital stays. Objective: Determine the knowledge of perioperative hypothermia in different categories in students in the sixth semester of the Nursing degree. Method: Study with a quantitative, descriptive and transversal cohort approach, with a sample of 82 Students. The study was carried out through a questionnaire where demographic data was collected and also about definitions, classification, mechanisms and preventive measures of

hypothermia. Results: The study presented a positive attitude towards knowledge of perioperative hypothermia; however, it is proven that nursing students require more information about its complications and prevention measures. Conclusion: Through data analysis, it is obtained that nursing students have good basic knowledge about perioperative hypothermia, obtaining a score of 19 points on the evaluation scale as a good result of the study, however, emphasizing the frequency that occurs. Hypothermia complications should be known more or received feedback. In short, the knowledge of the students surveyed about perioperative hypothermia is reflected, where it must be identified in time to avoid complications with different activities such as: skin prewarming, prevention measures with physical factors, correct identification of the type of hypothermia, warming of the liquids for intravenous infusion and the induction of anesthesia, which is what mostly causes the drop in temperature, therefore constant temperature control or monitoring will avoid future complications.

**Keywords:** Hypothermia, Perioperative Period, Postoperative Complications, Intraoperative Complications.

## 1. Introducción

La temperatura es un parámetro vital que indica el equilibrio calórico de la persona, este a su vez ayuda al funcionamiento fisiológico del organismo. Según la OPS manifiesta que existe 2 tipos de temperatura: central y periférica, donde la central está entre  $36^{\circ}\text{C}$  –  $38^{\circ}\text{C}$  y la siguiente se encuentra entre  $36,5^{\circ}\text{C}$  a  $37,5^{\circ}\text{C}$  (1).

En el periodo perioperatorio la inducción de la anestesia y la cirugía genera un impacto importante en la termorregulación del paciente, ya que genera un descenso en el mismo y se denomina hipotermia. Se considera hipotermia cuando la temperatura corporal central es inferior a  $35^{\circ}\text{C}$  (2). Siendo así un evento que se encuentra comúnmente en el periodo perioperatorio ya que afecta del 70 al 90% de los pacientes que son sometidos a cirugía (3). Lo que puede generar complicaciones como hemorragia intraoperatoria, escalofríos, infección en la herida quirúrgica, etc.

A nivel mundial genera aproximadamente 359 300 millones de intervenciones quirúrgicas donde generan complicaciones graves del 3% al 16%, por el cual 7 millones de complicaciones se provoca en el transoperatorio, donde el 50% son de hipotermia que comúnmente se da por la inducción de anestesia de manera imprevista (4). A nivel nacional no existen muchos estudios de la incidencia de hipotermia perioperatoria, sin embargo, existen casos frecuentes en complicaciones de hipotermia en la intervención quirúrgica, por el cual, el objetivo de esta investigación es Determinar el conocimiento de hipotermia perioperatoria en distintas categorías

en estudiantes de sexto semestre de la carrera de Enfermería.

## 2. Metodología

### **Diseño de estudio**

El diseño de la investigación tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo y cohorte transversal de datos. La información se recopiló con ayuda del cuestionario de Conocimientos sobre Hipotermia Perioperatoria.

**Enfoque Cuantitativo:** Se utilizó un Cuestionario como instrumento para la recolección, interpretación y análisis de datos con el fin de evaluar los niveles de conocimientos sobre la hipotermia Perioperatoria.

**Descriptivo:** Se describe la tendencia de conocimientos o desconocimientos de la investigación acerca del tema.

**Cohorte Transversal:** Es un estudio donde se realiza la evaluación de variables en un tiempo determinado, septiembre 2023 - febrero 2024.

### **Área de estudio:**

El estudio y recolección de los datos se realizó en la Universidad Técnica de Ambato a los estudiantes de Sexto Semestre de la Carrera de Enfermería.

### **Población y Muestra**

La población está constituida por estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato de Sexto Semestre de la carrera de Enfermería que cursan la asignatura de Enfermería Quirúrgica del adulto y adulto mayor.

**Criterios de Inclusión y Exclusión**

*Criterios de Inclusión*

Estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato de la Carrera de Enfermería de Sexto Semestre que cursen la asignatura de Enfermería quirúrgica del adulto y adulto mayor que deseen participar de manera voluntaria con la firma del consentimiento informado.

*Criterios de Exclusión*

Estudiantes de Sexto Semestre que cursen la

asignatura de Enfermería quirúrgica del adulto y adulto mayor que no deseen participar.

**Población**

La población está constituida por: 82 estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato de Sexto Semestre de la carrera de Enfermería que cursan la asignatura de Enfermería Quirúrgica del adulto y adulto mayor.

**Cuadro de operacionalización**

**Tabla 1.** Operacionalización de la variable

Dimensión	Indicadores	Medición	Escala Valorativa
Definición	1. La hipotermia se define como	Correcto = 2 Incorrecto = 0	Bueno: 16 a 20 puntos Regular: 10 a 14 puntos Malo: 0 a 8 puntos
	2. Las complicaciones de la hipotermia perioperatoria son:		
	3. Los grados de hipotermia son:		
Clasificación	4. Los tipos de hipotermia perioperatoria son:		
Mecanismos de pérdida de calor	5. Las causas de la hipotermia intraoperatoria son:		
	6. Los mecanismos que intervienen en la pérdida de calor son:		
Medidas de prevención	7. A que distancia del paciente se debe mantener las lámparas de calor por radiación para evitar quemaduras		
	8. El porcentaje de calor metabólico que se pierde a través de una superficie cutánea es.		
	9. La hipotermia leve oscila entre		
	10. Las medidas de prevención para evitar la hipotermia perioperatoria		

**Fuente:** Cuadro de operacionalización

**Elaborado por:** Investigadora

Los conocimientos de hipotermia perioperatoria serán medidos mediante un cuestionario de los cuales son 10 preguntas cerradas con una respuesta única, donde es asignado el valor de 2

puntos si la respuesta es correcta y un valor de 0 si es incorrecta, obteniendo así un puntaje de 20 puntos como máximo y un mínimo de 0 puntos.

### 3. Resultados

**Tabla 2.** Datos sociodemográficos

Edad	Frecuencia	Porcentaje
19 - 21	32	39,0%
22 - 24	40	48,8%
25 - 27	9	11,0%
28 - 29	1	1,2%
<b>Total</b>	82	100%
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	80	97,6%
Casado	2	2,4%
Divorciado	0	0%
<b>Total</b>	82	100%
Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	22	26,8%
Femenino	60	73,2%
<b>Total</b>	82	100%

**Fuente:** Cuestionario aplicado

**Elaborado por:** Investigadora

En el total de los encuestados se evidencia que la media en la edad es de 22 años, con un valor mínimo de 20 años y un valor máximo de 29 años. La mayoría de población encuestada mantiene una edad de 22 – 24 años que representan un 48,8% del total de los participantes. De la misma manera, se encuentran encuestados de 19 – 21 años que representan el 39,0 % y un mínimo porcentaje que representan el 11,0% de 25 – 27 años y un 1,2% de 28 – 29 años. A su vez se identificó un mayor porcentaje representado así el 97,6 % de estado civil soltero, y un mínimo porcentaje de 2,4 % y 0 % en estado civil casado y divorciado respectivamente. Se identificó un mayor porcentaje de estudiantes femenino siendo de 73,2% a diferencia de estudiantes masculino con 26,8 %.

**Tabla 3.** Definición de hipotermia

Definición de hipotermia	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	62	75,6 %
Incorrecto	20	24,4 %
<b>Total</b>	82	100 %
Complicaciones de la hipotermia perioperatoria son:	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	25	30,5 %
Incorrecto	57	69,5 %
<b>Total</b>	82	100 %



Los grados de hipotermia son:	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	70	85,4 %
Incorrecto	12	14,6 %
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado

**Elaborado por:** Investigadora

### Análisis e interpretación:

En la tabla Nro. 3 en relación con la categoría de definición, mayor al 75% conoce la definición de hipotermia y los grados de hipotermia y el 30% conoce sus complicaciones, versus menor al 69% de estudiantes que desconoce la definición, complicaciones y grados de hipotermia. Por lo tanto se analiza, que al desconocimiento de esta categoría no se valoraría correctamente a un paciente si este llega a presentar un descenso de temperatura, a su vez se enmascararían ciertas complicaciones como infección en la herida quirúrgica, escalofríos, trastornos de

coagulación dando como resultado a sangrados en el transoperatorio y como consecuencia la prolongación en la estancia hospitalaria del paciente, asimismo en grados de hipotermia donde se clasifica en hipotermia leve, hipotermia moderada e hipotermia severa, el desconocimiento generaría insatisfacción en proporcionar el cuidado debido en cada una de los grados, es decir, si se necesitan más allá de medios físicos como utilizar mantas térmicas en un paciente con hipotermia leve o proporcionar líquidos intravenosos calientes en paciente con hipotermia severa, según necesidad.

**Tabla 4.** Clasificación de hipotermia.

Los tipos de hipotermia perioperatoria son:	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	9	11,0 %
Incorrecto	73	89,0 %
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado

**Elaborado por:** Investigadora

### Análisis e interpretación:

En la tabla Nro. 4 en relación con el conocimiento de los tipos de hipotermia perioperatoria se evidencia que la mayoría el 89,0% desconoce sobre los tipos de hipotermia perioperatoria, demostrando que la mayoría de los estudiantes

toman una menor importancia acerca de los diferentes tipos o aplicaciones que se pueden realizar en el paciente quirúrgico, ya que no logra distinguir entre hipotermia planificada e imprevista. Por lo tanto, no se podría aplicar una Hipotermia perioperatoria planificada, que se realizan en pacientes que tienen

hipertermia maligna o se va a realizar algún tipo de intervención quirúrgica en el cual se necesite bajar los niveles de temperatura en el paciente, por ejemplo: en una cirugía cerebral. Asimismo, en la Hipotermia imprevista, se da cuando el paciente tiene una pérdida de calor

por factores físicos, es decir, el ambiente frío, que el paciente se encuentre desnudo o a su vez por la inducción de la anestesia que provoca efectos secundarios como la hipotermia, en este caso no se identificaría la clasificación y en cómo aplicar cuidados en cada uno.

**Tabla 5.** Mecanismos de pérdida de calor.

Las causas de la hipotermia intraoperatoria son:	Frecuencia	Porcentaje
Correcta	50	61,0 %
Incorrecta	32	39,0 %
<b>Total</b>	82	100,0 %
Los mecanismos que intervienen en la pérdida de calor son:	Frecuencia	Porcentaje
Correcta	51	62,2 %
Incorrecta	31	37,8 %
<b>Total</b>	82	100,0 %

**Fuente:** Cuestionario aplicado

**Elaborado por:** Investigadora

### Análisis e interpretación:

En la tabla Nro. 5 en relación a la categoría de mecanismos de calor, se analiza que mayor al 61% conoce acerca de las causas de hipotermia y mecanismos de pérdida de calor y menor a 39% desconocen los mismo, por lo tanto, al tener un desconocimiento se enmascararía un diagnóstico de hipotermia perioperatoria y a su vez factores que lo provocan como la inducción de anestesia, que ciertos anestésicos disminuyen la temperatura central, también el entorno frío del quirófano o perfusión de líquidos intravenosos fríos, etc. estos se ignorarían y no se sabría la

causa del descenso de temperatura. Asimismo, en los mecanismos de pérdida de calor: Radiación, convección, conducción y evaporación. Dando por entendido que radiación se refiere al movimiento de la energía por medio de rayos y estos son atraídos por objetos fríos, sean corporales o no. Convección que es la acción de transferir calor al ambiente y al momento de interactuar con superficies corporales estas se llenan de energía para posterior ser desambientadas y convertirse en partículas frías y así se forma un ciclo. Conducción es la pérdida de calor cuando dos objetos o superficies se ponen en contacto y comparten estas partículas de energía calórica, y

si un objeto este frío y el otro no, este comparte energía hasta llegar un equilibrio y Evaporación se da por el ambiente y la temperatura de la piel. Por lo tanto, al no conocer estos mecanismos

no se identificarían las pérdidas calóricas que se pueden llegar a manifestar en diferentes situaciones.

**Tabla 6.** Medidas de prevención

<b>A que distancia del paciente se debe mantener las lámparas de calor por radiación para evitar quemaduras.</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Correcta	20	24,4 %
Incorrecta	62	75,6 %
<b>Total</b>	82	100,0 %
<b>El porcentaje de calor metabólico que se pierde a través de una superficie cutánea es:</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Correcta	6	7,3 %
Incorrecta	76	92,7 %
<b>Total</b>	82	100,0 %
<b>La hipotermia leve oscila entre:</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Correcta	59	72,0 %
Incorrecta	23	28,0 %
<b>Total</b>	82	100,0 %
<b>Las medidas de prevención para evitar la hipotermia perioperatoria</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Correcta	46	56,1 %
Incorrecta	36	43,9 %
<b>Total</b>	82	100,0 %

**Fuente:** Cuestionario aplicado

**Elaborado por:** Investigadora

**Análisis e interpretación:**

En la tabla Nro. 6 en relación con la categoría de medidas preventivas en hipotermia perioperatoria, mayor al 24% conoce acerca de la distancia de las lámparas de radiación por calor, hipotermia leve y medidas preventivas, versus menor al 72% desconoce las misma. Por lo tanto, al desconocimiento de la clasificación de hipotermia

no se podría evaluar correctamente la gravedad de la hipotermia del paciente, especialmente una hipotermia leve, y para evitar la hipotermia se usa medidas de precalentamiento cutáneo, una de ellas es la utilización de la lámpara de radiación por calor, es importante conocer la distancia correcta de esta, entre la lámpara y el paciente, para evitar quemaduras o que el paciente no adquiera el calor por radiación óptimo, también como

medida preventiva se utiliza el uso de mantas térmicas, antes y después de la cirugía, esto ayudará a evitar una caída térmica del paciente, también es importante el calentamiento de líquidos intravenosos, usualmente los fluidos que se administran por vía parenteral se encuentran en una temperatura baja, en el cual calentar los fluidos o líquidos evitará un descenso de temperatura durante la cirugía, conociendo esto, se evitarán complicaciones en el transoperatorio.

Mientras que en relación al conocimiento del porcentaje de pérdida de calor por una superficie

cutánea la mayoría 92,7% desconoce que la hipotermia se da por un descenso de temperatura central, esta temperatura interna se esparce hacia la periferia, dando como resultado que la superficie cutánea pierda el 90% de calor, al no conocer este mecanismo de pérdida, no se podría satisfacer las necesidades térmicas del paciente, en este caso el proporcionar mantas térmicas, dar precalentamiento cutáneo, entre otros medios físicos favorece a la temperatura y por ende evita completamente la hipotermia y las complicaciones de la misma.

**Tabla 7.** Valoración

Puntaje	Valoración
19 puntos	Bueno

**Fuente:** Cuestionario aplicado

**Elaborado por:** Investigadora

**Análisis e interpretación:**

En la tabla Nro. 7 se evidencia que los estudiantes de enfermería de sexto semestre tienen un buen conocimiento sobre la definición, clasificación, mecanismos de pérdida de calor y medidas preventivas de hipotermia perioperatoria, obteniendo 19 puntos como resultado bueno del estudio. Por lo que en la práctica a nivel hospitalario lograran identificar un descenso de temperatura corporal, mantendrá abrigado al paciente, evitara descubrirlo innecesariamente, precalentara líquidos endovenosos, valorara la temperatura antes, durante y después de la cirugía. Además, identificará los signos de hipotermia: escalofríos, cianosis distal, etc.

#### 4. Discusión

En esta investigación se demostró que el nivel de conocimientos de los estudiantes de enfermería acerca de la hipotermia perioperatoria requiere de formación para identificar complicaciones, clasificación, medidas preventivas, etc. Para brindar una adecuada atención al paciente perioperatorio.

La población que participo en este estudio abarco a estudiantes de sexto semestre de la carrera de enfermería, donde el rango de edad de los estudiantes es de 20 a 29 años.

Al aplicar el instrumento de evaluación de conocimientos se pudo evidenciar que, en la primera categoría de definición, en definición de hipotermia el 75,6% conoce la definición correcta, mientras que el 24,4% restante, no conoce. Por lo que la mayoría reconoce el significado y coincide con los autores Bligh J. y Johnson K. en el glosario de términos de fisiología térmica donde hipotermia es la condición de un regulador de temperatura cuando la temperatura central está por debajo del rango especificado para el estado activo normal de la persona (5). Al igual que Avellanas M. et al., donde menciona que si la temperatura corporal central se encuentra por debajo de 35 C ya se habla de hipotermia (6). Una vez identificada hipotermia se puede identificar las complicaciones que mediante los resultados del estudio se identifica que 30,5 % conoce las complicaciones de una hipotermia perioperatoria mientras que el 69,5 % desconoce, que en comparación con el estudio de Baptista W. et al., donde sostiene que las complicaciones de la hipotermia perioperatoria son: infección

en la herida quirúrgica, escalofríos, trastornos de coagulación que dan paso a sangrados en el transoperatorio, esto hace que el paciente prolongue su estancia hospitalaria, y su recuperación sea más lenta (7). Así también en los grados de hipotermia Campos N. menciona que la hipotermia se divide en 3 grados, hipotermia leve, hipotermia moderada e hipotermia severa (8) y en comparación con el estudio el 85,4% conoce, mientras el 14,6% desconoce.

De igual manera en la categoría de clasificación de hipotermia perioperatoria se evidencia que el 11,0 % conoce y 89% desconoce, donde se debe explicar la hipotermia tanto la planificada como la imprevista, así como menciona en el artículo de Wagner D., donde explica que existen dos tipos de hipotermia que se puede llevar a cabo en el perioperatorio (9). Hipotermia perioperatoria planificada, que se realizan en pacientes que tienen hipertermia maligna o se va a realizar algún tipo de intervención quirúrgica en el cual se necesite bajar los niveles de temperatura del paciente, por ejemplo: en una cirugía cerebral donde la inducción de la hipotermia ayuda a que tenga un mejor aporte de oxígeno, mejore el metabolismo cerebral y disminuya la presión intracraneal, disminuyendo la mortalidad y los efectos adversos que se presenten en la intervención quirúrgica de este tipo (9,10). Por otro lado, existe la Hipotermia imprevista que ocurre cuando el paciente tiene una pérdida de calor por factores físicos, es decir, el ambiente frío, que el paciente se encuentre desnudo o a su vez por la inducción de la anestesia que provoque efectos secundarios como la hipotermia ((9).

También en la categoría de mecanismos de pérdida

de calor en relación a las causas de hipotermia intraoperatoria, el 61% de estudiantes conocen las causas mientras que el 39% desconoce, tomando como referencia a Bojórquez A. et al., explica que los factores que hacen que el organismo baje su temperatura y provoque una hipotermia, es la inducción de la anestesia, perfusión de líquidos o fluidos intravenosos fríos, el entorno frío del quirófano, etc. Por lo general el acto de la cirugía provoca alteraciones en la termorregulación del cuerpo. En la inducción de anestesia por ejemplo los anestésicos halogenados como el isoflurano disminuye la temperatura corporal (10), el entorno del quirófano según lo manifestado por Romero P. y Cordero I. el quirófano debe mantener una temperatura media de (17o C a 21oC) (11). Es por ello, que se deben cumplir ciertos parámetros para evitar la hipotermia perioperatoria, y por ende evitar complicaciones intra o postoperatorias.

Asimismo, en los mecanismos que intervienen en la pérdida de calor se determina que el 62,2% conoce y el 37,8% desconoce. En relación a Picón J. et al (12) . donde menciona que los mecanismos que intervienen en la pérdida de calor son: Radiación, convección, conducción y evaporación. Donde la radiación se refiere al movimiento de la energía por medio de rayos y estos son atraídos por objetos fríos, sean corporales o no. Convección manifiesta que es la acción de transferir calor al ambiente y al momento de interactuar con superficies corporales estas se llenan de energía para posteriormente ser desambientadas y convertirse en partículas frías, formando un ciclo. Conducción es la pérdida de calor cuando dos objetos o superficies se ponen en contacto y comparten estas partículas la energía calórica, y

si un objeto esta frío y el otro no, este comparte energía hasta llegar un equilibrio y Evaporación hace referencia netamente al ambiente y a la temperatura de la piel, que por medio del sudor aumenta la perdida de calor del cuerpo como sistema de termorregulación, es decir, el sudor enfría la piel (superficie) y como efecto, regula la temperatura a los órganos internos.

En la categoría de Medidas de prevención, en relación al cuestionario aplicado se cuestiona a los estudiantes a qué paciente se debe mantener las lámparas de calor por radiación para evitar quemaduras, donde el 24,4 % y 75,6 % desconoce, la mayoría necesita formación acerca de las lámparas de calor por radiación donde estos pueden causar quemaduras en la piel del paciente, este es un método para el precalentamiento cutáneo, generalmente son utilizada en neonatología para evitar hipotermia o pérdida de calor en el neonato. Esto también implica el cambio de posición del paciente y el tiempo que debe exponerse a este calor, para evitar así quemaduras (13).

También, en los resultados del estudio se identifica el 92,7% desconoce sobre el porcentaje de pérdida de calor por medio de una superficie cutánea, mientras que el 7,3 % conoce, en comparación al estudio de Brito V, Zangiacomi E, Galván C (14) manifiestan en su artículo que la pérdida de calor metabólico a través de la piel del paciente es del 90% se da durante de la inducción de la anestesia, por lo general, los anestésicos tienen un gran efecto en disminuir la termorregulación y metabolismo del paciente porque estos actúan inhibiendo vasoconstricción tónica termorreguladora a lo que favorece que

la temperatura central del organismo se esparza hacia la periferia causando hipotermia central (15), además que evidentemente se encuentran factores físicos que acompañan a este, incluso si es una cirugía abdominal o torácica, la apertura de esos sitios hace que se pierdan grandes niveles de temperatura por medio de la misma.

En el conocimiento de hipotermia leve el 72% de los estudiantes conocen, mientras que el 28% la desconoce. Como se conoce la hipotermia es en descenso de la temperatura por ello Castillo. C. et al. (16) define el valor de la hipotermia menor o igual a 35,9 oC y a partir de esta se divide en 3 tipos que son: Hipotermia leve: 35 – 35,9 oC, se considera hipotermia moderada: 34 – 34,9 oC y por último hipotermia severa cuando es menor o igual a 33,9 oC.

Por último, en las medidas preventivas para evitar la hipotermia perioperatoria evidencia que el 56,1% de los estudiantes conocen las medidas preventivas para el desarrollo de una hipotermia, mientras que el 43,9 % las desconoce. Existen varias actividades que ayuda a prevenir la hipotermia perioperatoria una de ellas es: el precalentamiento cutáneo, como menciona Bravo, P. y García, M. (15) Médicos anesthesiólogos, donde explican que mediante un dispositivo de calentamiento de aire forzado ha demostrado disminuir la hipotermia postoperatoria de manera eficaz, con solo colocar al paciente de 40 a 60 minutos antes de la inducción de la anestesia. También se incluye como medida preventiva el uso de sábanas de algodón después de la cirugía (14), es un medio físico que ayudará a disminuir el riesgo de hipotermia, como se sabe, el paciente ingresa a la sala de cirugía totalmente desnudo,

una vez terminada la cirugía colocar mantas o sábanas térmicas evitará una caída significativa de temperatura. A su vez se encuentra como medida, el calentamiento de fluidos o líquidos para la perfusión endovenosa, este método no hace que la temperatura del paciente suba, más bien ayuda a que no exista una pérdida de temperatura, es decir, no se consideraría como un calentamiento o precalentamiento, sino, una medida que evita la pérdida de temperatura, generalmente, los fluidos se encuentran en 4 oC que son enviados desde el banco de sangre, por lo que si se es administrado al paciente se pierde 0,25 oC de temperatura, entonces estos solo podrán ser infundidos de 33 oC a 44 oC, para evitar los efectos de pérdida de temperatura por líquidos o fluidos fríos (14).

## 5. Conclusiones

Mediante el análisis de datos, se obtiene que los estudiantes de enfermería tienen buenos conocimientos básicos sobre la hipotermia perioperatoria obteniendo un puntaje de 19 puntos como resultado bueno del estudio, sin embargo, haciendo énfasis en la frecuencia que se dan las complicaciones de hipotermia se debe conocer más o recibir retroalimentación del mismo.

En definitiva, se ve reflejado el conocimiento de los estudiantes encuestados sobre la hipotermia perioperatoria donde se debe identificar a tiempo para evitar complicaciones con distintas actividades como: el precalentamiento cutáneo, medidas de prevención con factores físico, identificación correcta del tipo de hipotermia, calentamiento de líquidos para perfusión

intravenosa y la inducción de anestesia que es la que en su mayoría provoca el descenso de temperatura, por ello el control o monitorización de temperatura constante evitara futuras complicaciones.

### **Recomendaciones**

Es de vital importancia la formación relacionada a la hipotermia en el plan de estudio de enfermería, mediante retroalimentación y educación de las distintas complicaciones que se pueden desarrollar en el periodo perioperatorio, ya que es donde el paciente se encuentra vulnerable.

Se recomienda ampliar conocimientos con interés en el tema, para conocer y evitar la hipotermia y por ende sus complicaciones en el transoperatorio que puede llevar a la muerte, considerando los distintos métodos de prevención y cuidados de enfermería.

### **6. Referencias bibliográficas**

1. Estrés térmico, salud y confort laboral - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 17 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estres-termico-salud-confort-laboral>
2. Gracia Pilar. Hipotermia. Golpe de calor. SEUP. 2020;1:1-2.
3. Torres S, Bolaños JA, López MA. Intervenciones de enfermería en el mantenimiento de normotermia perioperatoria: Revisión Sistemática: Nursing interventions in the maintenance of perioperative normothermia: Systematic Review. LATAM Revista Latinoamericana

de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 6 de julio de 2023 [citado 17 de diciembre de 2023];4(2):2670-80. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/784>

4. Espitia Luz, Medina Mauricio. ESCALA DE VALORACION DE RIESGO DE HIPOTERMIA INTRAOPERATORIA. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba 2018. 2018;1-7.
5. Bligh J, Johnson KG. Glossary of terms for thermal physiology. J Appl Physiol.
6. Avellanas ML, Ricart A, Botella J, Mengelle F, Soteras I, Veres T, et al. Manejo de la hipotermia accidental severa. Med Intensiva [Internet]. 2012 [citado 17 de diciembre de 2023];36(3):200-12. Disponible en: [www.elsevier.es/medintensivaARTICULOESPECIAL](http://www.elsevier.es/medintensivaARTICULOESPECIAL)
7. Ayala Gonzalo Barreiro Pablo Castromán Juan Carlos Flores Guillermo Lema Pablo Motta W, Ángel Paladino M, Balverde Dra Valentina Folle Dra Gladys Lejbusiewicz Pablo Mourelle Dra Patricia Papa M, Marx M, Bouchacourt V, González P, et al. Hipotermia perioperatoria. Anestesia Analgesia Reanimación [Internet]. 2010 [citado 17 de diciembre de 2023];23(2):24-38. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12732010000200004&lng=es&nrm=iso&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732010000200004&lng=es&nrm=iso&lng=es)
8. Campos Chacón N. PRESENTACIÓN DE UN CASO HIPOTERMIA: A PROPOSITO DE UN CASO RESUMEN. 2016;33(2).
9. Wagner D. Hipotermia perioperatoria: estrategias para la gestión. Medwave. 1 de agosto de 2007;7(7).



10. Sanjuan Menendez E, Miñarro Agüero O, Dalmases Casulleras MG, Santana Roman KE, Giron Espot P. Hipotermia terapéutica en el ictus isquémico agudo. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica [Internet]. 1 de julio de 2015 [citado 17 de diciembre de 2023];42(1):29-33. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-hipotermia-terapeutica-el-ictus-isquemico-S2013524615000185>
11. Paul Romero Ramírez W, Cordero Escobar Hospital Clínico Quirúrgico I, Ameijeiras H, Habana L. Variación de la temperatura central durante la cirugía colorrectal laparoscópica Cargas in central temperature during laparoscopic colorectal surgery. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación [Internet]. 2018 [citado 17 de diciembre de 2023];17(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu><http://scielo.sld.cu>
12. Picón Yelson, Orozco Javier, Molina Jessica, Franky Mabel. Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipertermia e hipotermia . REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD . 2020;23 (1)(118-130):2-9.
13. Durán M, García J, Sánchez A. Efectividad de la fototerapia en la hiperbilirrubinemia neonatal. Enfermería Universitaria . 19 de agosto de 2014;1-4.
14. Galvão CM, De Brito Poveda V, Zangiacomi Martinez E. Artículo de Revisión Métodos activos de calentamiento cutáneo para la prevención de hipotermia en el período intraoperatorio: revisión sistemática. 2012 [citado 17 de diciembre de 2023]; Disponible en: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
15. Bravo Paola, García Mariela. Control de la Temperatura Perioperatoria como Indicador de Calidad en la Práctica de Anestesiología. Anestesia en México. 2021;33 (2)((94-103)):1-4.
16. Castillo Caridad, Candia César, Marroquín Hugo, Aguilar Fernando, Benavides Jairo, Álvarez José. Manejo de la temperatura en el perioperatorio y frecuencia de hipotermia inadvertida en un hospital general Gestión de la temperatura durante el periodo perioperatorio y frecuencia de hipotermia inadvertida en un hospital general. Revista Colombiana de Anestesiología. abril de 2013;41:1-5.

**DESEMPEÑO LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SU  
ADAPTACIÓN PSICOLÓGICA EN LA PANDEMIA POR SARS-CoV-2**  
JOB PERFORMANCE OF THE NURSING PROFESSIONAL AND THEIR  
PSYCHOLOGICAL ADAPTATION IN THE SARS-CoV-2

Román-Chávez Maria Victoria <sup>1,2,3, a</sup>, Aguilar-Urbina Edi William <sup>4, b</sup>

**Citar como:**

Román-Chávez M, Aguilar-Urbina E. Desempeño laboral del profesional de enfermería y su adaptación psicológica en la pandemia por SARS-CoV-2 Rev. Recien. 2024; 13(2)

**Correspondencia:**

María Victoria Román Chávez.  
[mavicvicki@gmail.com](mailto:mavicvicki@gmail.com)

Recibido: 12 /02 /2024

Aprobado: 15/ 03 /2024

En línea: 30/08/2024

**Resumen**

El estudio tiene como objetivo explorar cómo la pandemia de SARS-CoV-2 ha afectado tanto el desempeño laboral como la adaptación psicológica de los profesionales de enfermería. A pesar de que las instituciones implementaron rápidamente medidas de bioseguridad durante el estado de emergencia, el personal de enfermería experimentó cambios significativos tanto en su entorno laboral como personal. La adaptación se refiere a la capacidad de responder a estos cambios en las demandas laborales actuales. En el caso de esta enfermedad, que ya es conocida, el proceso de adaptación psicológica sigue siendo complejo, ya que no solo implica riesgos de enfermedad y muerte, sino también una carga laboral abrumadora, angustia, desesperación, trastornos del sueño y estrés postraumático entre el personal, lo que provoca una alteración significativa en lo social, laboral y personal. Por lo tanto, se puede concluir que el proceso de adaptación psicológica ha tenido un impacto notable en el desempeño

<sup>1</sup>. Especialista en Gerencia y administración en salud. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.

<sup>2</sup>. Maestro en Salud Pública, mención en Gerencia y administración en salud. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.

<sup>3</sup>. Docente del programa de estudios de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego. Perú

<sup>4</sup>. Especialista en enfermedades infecciosas y tropicales. Hospital Regional docente de Trujillo. Perú.

a) Doctorando de salud pública. Universidad Nacional de Trujillo. Perú. [https://orcid.org/0000\\_0002\\_1735\\_5508](https://orcid.org/0000_0002_1735_5508)

b) Doctor en medicina. Universidad Nacional de Trujillo. Perú. [https://orcid.org/0000\\_0001\\_6510\\_5346](https://orcid.org/0000_0001_6510_5346)

laboral de los profesionales de enfermería durante la pandemia de SARS-CoV-2.

**Palabras clave:** Desempeño laboral, adaptación psicológica, enfermería, SARS-CoV-2

**Abstract**

The study aims to explore how the SARS-CoV-2 pandemic has affected both job performance and psychological adjustment of nursing professionals. Although institutions quickly implemented biosafety measures during the state of emergency, nursing staff experienced significant changes in both their work and personal environments. Adaptation refers to the ability to respond to these changes in current job demands. In the case of this disease, which is already known, the process of psychological adaptation remains complex, since it not only involves risks of illness and death, but also an overwhelming workload, anguish, despair, sleep disorders and post-traumatic stress among the staff, which causes a significant alteration in the social, work and personal life. Therefore, it can be concluded that the psychological adaptation process has had a notable impact on the work performance of nursing professionals during the SARS-CoV-2 pandemic.

**Keywords:** Job performance, psychological adaptation, nursing, SARS-CoV-2

## 1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) designó al SARS-CoV-2 como una emergencia de salud pública mundial en enero de 2020, y en marzo del mismo año lo reconoció como una pandemia. Desde entonces, tanto a nivel nacional como internacional, se han implementado medidas y se han buscado estrategias para abordar este evento, que afecta la salud pública, la economía y la seguridad social mediante la propagación de infecciones (1).

Es importante destacar que la pandemia representó un desafío significativo que puso de manifiesto las características distintivas de la profesión de enfermería en toda su amplitud. Fue gracias a estas características que las enfermeras pudieron adaptarse rápidamente, trasladándose de sus áreas habituales de trabajo a nuevas asignaciones, adquiriendo nuevas habilidades y participando activamente en el desarrollo y aplicación de nuevos protocolos mientras continuaban brindando atención a los pacientes (2).

En consecuencia, se implementaron modificaciones estructurales en los centros de salud y se llevaron a cabo ajustes en la carga laboral del personal, ya que había una escasez de recursos humanos y suministros adecuados. En poco tiempo, la situación se volvió incontrolable, con hospitales desbordados y con falta de provisiones, mientras el número de pacientes infectados seguía aumentando (3).

El autor de este ensayo respalda lo mencionado anteriormente, ya que los trabajadores de la

salud pasaron de jornadas laborales de 8 a 12 horas diarias a turnos de 24 horas. Esto se hizo con el fin primordial de cubrir las deficiencias en el personal disponible en los servicios de salud y garantizar la atención oportuna y necesaria a los pacientes, dado que el número de casos de infectados y fallecimientos aumentaba cada día, afectando a personas de todas las edades por igual.

Las exigencias laborales intensificadas en este nuevo contexto generaron estrés, fatiga y una gestión inadecuada de los recursos en los servicios de salud. El constante contacto con pacientes afectados por el SARS-CoV-2 provocó temor a la muerte, lo que resultó en la negligencia de necesidades básicas y la falta de tiempo para el contacto con la familia debido a la sobrecarga de responsabilidades (4).

Sin embargo, dado que la enfermería es una profesión intrínsecamente compasiva, los enfermeros son proveedores de atención médica que se esfuerzan por apoyar a los pacientes con empatía, abordando sus necesidades físicas, mentales, emocionales y espirituales de manera integral. Muchos profesionales han experimentado una disminución en su bienestar psicológico, manifestado en un aumento de la ansiedad, la depresión y el estrés. Estos desafíos tienen un impacto negativo en su bienestar general, disminuyen la calidad de su vida profesional y pueden afectar significativamente su rendimiento laboral.

Por consiguiente, la pandemia causada por el SARS-CoV-2 es un desafío prolongado al que debemos adaptarnos y aceptar como parte de

nuestra realidad. Es muy probable que debamos enfrentarnos a nuevas pandemias en el futuro, por lo que resulta crucial proporcionar a los profesionales de enfermería las herramientas adecuadas para hacer frente a las demandas de un entorno en constante cambio (5).

Conuerdo con lo descrito anteriormente puesto que en la actualidad no estamos preparados para hacer frente a enfermedades epidémicas tal es el caso del dengue con la que ya contamos más de 10,000 casos a nivel nacional en lo que va del presente año 2024; por lo cual urge y amerita fortalecer al recurso humano en salud, garantizar competencias y capacidades con respuesta de acción ante estos sucesos para el correcto manejo, tratamiento y prevención de la enfermedad.

No obstante, se sabe poco sobre la relación que existe entre el desempeño laboral del profesional de enfermería y su adaptación psicológica. Considerando la situación anterior y, reconociendo lo relevante del presente ensayo, ha formulado la siguiente pregunta ¿cuál es el impacto entre el desempeño laboral del profesional de enfermería y su adaptación psicológica durante la pandemia por SARS-CoV-2?

## 2. Discusión

Durante la pandemia por SARS-CoV-2 las enfermeras experimentan más sobrecarga de roles hoy que antes. Debido a este ambiente de trabajo de alta intensidad han soportado una elevada presión, tienen un alto riesgo de infectarse y sufren una sensación de pérdida de control; puesto que no tienen experiencia en combatir esta enfermedad. Todos estos factores

contribuyen a aumentar las demandas laborales y, por lo tanto, afectan significativamente su desempeño en su labor (6).

De manera similar, la falta de personal y la carga laboral excesiva son los principales obstáculos para contener la propagación de enfermedades infecciosas. La escasez de personal y el incremento en el número de pacientes han aumentado considerablemente la carga de trabajo de cada enfermero durante la crisis del SARS-CoV-2, lo que repercute en su bienestar físico, psicológico y social (7).

Por otra parte, Rana y colaboradores mencionan cuando los individuos sienten un nivel alto de apoyo organizacional percibido, sus necesidades de autonomía y uso de sus habilidades particulares serán satisfechas, lo que propiciará mejorar su actitud laboral y estimular su pasión por el trabajo (8). Por tanto, se puede mejorar su compromiso y desempeño laboral. En otras palabras, una percepción positiva de un sólido respaldo organizacional puede mitigar el impacto adverso de la sobrecarga de responsabilidades en el desempeño laboral.

Acerca de, el desempeño laboral de los enfermeros se ha caracterizado como el conjunto de tareas o comportamientos que llevan a cabo, dirigidos a promover la recuperación y el bienestar de los pacientes bajo su cuidado. El propósito principal es satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes mediante estas actividades (9).

Entre sus dimensiones se encuentran: dimensión del desempeño de la tarea que se refiere a la manera en que se lleva a cabo el rol asignado,

respondiendo al contenido del trabajo, ejecutando las tareas y realizando todas las actividades relacionadas con el campo laboral específico, con el propósito de alcanzar los objetivos establecidos (10).

Así mismo la dimensión del desempeño contextual se refiere a comportamientos que contribuyen a alcanzar los objetivos organizacionales al mejorar el ambiente psicológico y/o social del trabajo. Su diferencia principal radica en que se enfoca en aspectos destinados a optimizar el entorno en el que se llevan a cabo las tareas. Por otro lado, la dimensión del desempeño adaptativo ayuda a enfrentar las necesidades cambiantes y las demandas laborales, logrando una adaptación adecuada. Lo que distingue a esta dimensión de las demás es la habilidad para afrontar los nuevos desafíos surgidos en el ámbito laboral (10).

Finalmente, la dimensión del desempeño proactivo se refiere a comportamientos positivos o promocionales que pueden anticipar nuevos desafíos y facilitar los cambios necesarios en el trabajo. Lo que distingue a esta dimensión es la iniciativa y la capacidad de dirigirse a sí mismo para emprender acciones (10).

Cabe mencionar en este presente ensayo vamos a analizar específicamente la dimensión desempeño adaptativo puesto que nos encontramos atravesando un nuevo suceso y su adaptación para el sector salud no ha sido fácil; durante la pandemia por SARS-CoV-2 el profesional en enfermería ha hecho frente a nuevos desafíos y aún está en proceso de acomodación debido a las situaciones cambiantes y emergentes que venimos viviendo en la

actualidad, nos encontramos con la aparición de nuevas cepas en biológicos para prevenir esta enfermedad y aún desconocemos cuando culmine por completo a nivel mundial, por ello que esta es la dimensión que mejor presenta concordancia con el desempeño laboral en los tiempos actuales.

Se subraya la importancia del proceso de adaptación psicológica en el personal de salud, ya que, al enfrentarse a episodios de ansiedad y estrés, podrían tener dificultades para tomar decisiones y proponer soluciones en su rutina diaria, lo que puede resultar en niveles bajos de satisfacción laboral y una disminución en la calidad de la atención brindada (11).

Es necesario recalcar que ante la compleja crisis mundial debido a la pandemia por SARS-CoV-2, las instituciones tuvieron como respuesta inmediata el aislamiento social y las medidas bioseguridad, pero el impacto psicológico experimentado por los profesionales de la salud no fue considerado y su difícil proceso de adaptación aun latente; puesto que no solo vulneró su salud e integridad sino también provocó cansancio, fatiga, angustia, miedo, desaliento, decepción, impotencia, que condujo a una importante alteración en su equilibrio físico, psicológico y social (12).

Además, el personal de enfermería está en contacto directo con pacientes infectados, lo que aumenta significativamente el riesgo de contagio tanto para ellos como para sus familias. Estos profesionales atraviesan estos momentos en medio de una gran presión y también se ven influenciados por los medios de comunicación, que constantemente resaltan la incidencia y la

letalidad de la enfermedad, lo que tiene un gran impacto en su salud mental y en su proceso de adaptación (13).

De ahí la importancia de identificar en los enfermeros sus factores protectores para que su adaptación en estos procesos de salud-enfermedad sea más llevadero, así mismo implementar estrategias y mecanismos de control que mejoren la praxis de enfermería ante la aparición de nuevas pandemias (14).

Existen escasas investigaciones que analicen la relación que existe entre el desempeño laboral del profesional de enfermería y su proceso de adaptación psicológica durante la pandemia por SARS-CoV-2. Así mismo, Zhang y colaboradores en su investigación sobre “Efectos de la sobrecarga de roles, compromiso laboral y apoyo organizacional percibido en el desempeño laboral de las enfermeras durante el Pandemia de COVID-19”, en 595 enfermeras chinas desde noviembre 2020 hasta febrero 2021. Los resultados mostraron que la sobrecarga de roles tuvo correlaciones negativas significativas con el desempeño de la tarea. Esto sugiere que cuanto mayor sea la sobrecarga de rol percibida por la enfermera, más débil será su compromiso de trabajo (6).

En la misma línea, el autor del presente ensayo considera estar de acuerdo con lo expresado ya que durante este confinamiento el apoyo organizacional estuvo debilitado, más allá de un compromiso laboral muchos de los profesionales de la salud temían por sus vidas y la de sus familiares, por ser portadores directos de este virus al estar en la vanguardia de la defensa, aunado a ello la sobrecarga laboral y el temor a lo

desconocido generó que su desempeño laboral se vea perjudicado.

Así mismo, Uturnco en su estudio sobre “Influencia de la calidad de vida profesional en el desempeño laboral del enfermero durante el confinamiento en Lima, 2021”, con 613 participantes de la facultad de enfermería de universidad privada Norbert Wiener. Los hallazgos indicaron que la calidad de vida tiene un impacto significativo en el desempeño laboral (5).

Cabe mencionar el autor del presente ensayo concuerda con lo descrito anteriormente puesto que el soporte emocional y el acompañamiento que se le brinde a los profesionales de la salud en estos eventos cambiantes son pieza clave para que su desempeño laboral se de en óptimas condiciones.

Además, López en su estudio sobre “Determinar la relación que existe entre calidad de vida laboral y desempeño laboral del profesional de enfermería del servicio de centro quirúrgico” con 50 enfermeras del centro de operaciones del hospital Cayetano Heredia. Los resultados concluyeron que se observa una asociación positiva entre la calidad de vida en el trabajo y el desempeño laboral (15).

Estos alcances nos confirman que siempre ha existido una relación directamente proporcional entre estas dos aristas aun sin estar en pandemia. Según lo visto por los autores, podemos afirmar que existe impacto entre el desempeño laboral del profesional de enfermería y otros factores determinantes tales como: sobrecarga laboral,

compromiso laboral, apoyo organizacional, calidad de vida laboral entre otros; lo cual nos invita a pensar que el proceso de adaptación psicológica durante la pandemia por SARS-CoV-2 también sería otro factor que repercute en su desempeño laboral, profesional de enfermería durante la pandemia SARS-CoV-2.

### 3. Conclusión

La pandemia por SARS-CoV-2 ha provocado grandes repercusiones de toda índole y en ese contexto, el profesional de enfermería se ha visto afectado en todas las esferas tanto física, psicológica y social repercutiendo en su desempeño laboral. Por todo lo descrito anteriormente podemos afirmar que el proceso de adaptación psicológica tuvo un notable impacto en el desempeño laboral del profesional de enfermería en durante la pandemia.

### 4. Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la salud. (2020). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>.
2. Lana, M. Enfermería durante la pandemia: retos, oportunidades y lecciones aprendidas.2020. Disponible en: [https://www.elsevier.com/data/assets/pdf\\_file/0020/1151345/86c7523241720e850a0a6f9bc8b05fd4b81eace1.pdf](https://www.elsevier.com/data/assets/pdf_file/0020/1151345/86c7523241720e850a0a6f9bc8b05fd4b81eace1.pdf).
3. Liu, Y y Aunguroch, Y. Work stress, perceived social support, self-efficacy and burnout among Chinese registered nurses. *Journal of Nursing Management*. 2019. <https://doi.org/10.1111/jonm.12828>.
4. Greenberg, N; Docherty, M; Gnanapragasam, S y Wessely, S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic 2020. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>.
5. Uturunco, M. Influencia de la calidad de vida profesional en el desempeño laboral del enfermero durante el confinamiento en Lima, 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5398>
6. Zhang, N; Xu, D; Li, J y Xu, Z. Effects of role overload, work engagement and perceived organisational support on nurses' job performance during the COVID-19 pandemic. *Journal of Nursing Management*. 2022. <https://doi.org/10.1111/jonm.13598>. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35293044/>.
7. Poortaghi, S. Exploring nursing managers' perceptions of nursing workforce management during the outbreak of COVID-19: A content analysis study. *BMC Nursing*. 2021. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00546-x>. Available in: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00546-x>
8. Rana, W; Mukhtar, S y Mukhtar, S. Job satisfaction, performance appraisal, reinforcement and job tasks in medical healthcare professionals during the COVID-19 pandemic outbreak. 2022. *The International Journal of Health Planning*



- and Management. <https://doi.org/10.1002/hpm.3476>. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35411574/>.
9. Sagherian, K., Steege, L., Geiger, J y Harrington, D. The Nursing Performance Instrument: Exploratory and Confirmatory Factor Analyses in Registered Nurses. The Journal of Nursing Research. 2017. <https://doi.org/10.1097/jnr.000000000000215>. Available in: <https://europepmc.org/article/MED/28708798>
  10. Ramírez, V. Diseño del trabajo y desempeño laboral individual. Universidad Autónoma de Madrid. 2013. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/13039>.
  11. Hidalgo, S; Vargas, R y Carbajal, L. El efecto psicológico de la COVID-19 en el personal de salud. Revista Médica Sinergia. 2021. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i8.706>. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/706>
  12. Coffré, J y Aguirre, P. Feelings, Stress, and Adaptation Strategies of Nurses against COVID-19 in Guayaquil. 2020. Investigación y Educación en Enfermería. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e07>. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v38n3/2216-0280-iee-38-03-e07.pdf>
  13. Cai, H; Tu, B; Ma, J; Chen, L; Fu, L; Jiang, Y y Zhuang, Q. Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March. 2020. During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research. <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>.
  14. Khalid, I; Khalid, J; Qabajah, M; Barnard, A y Qushmaq, I. Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. 2016. Clinical Medicine & Research. <https://doi.org/10.3121/cmr.2016.1303>.
  15. Lopez, M. Calidad de vida y desempeño laboral del profesional de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima. 2018. Universidad César Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27450>

## CASO CLÍNICO

### PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL DIAGNOSTICO ENFERMERO: 00032 PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ EN UN PACIENTE CON SDRA SEVERO POR COVID 19

NURSING CARE PLAN FOR NURSING DIAGNOSIS: 00032 INEFFECTIVE  
RESPIRATORY PATTERN IN A PATIENT WITH SEVERE SDRA BY COVID 19

Ana Karina De la Cruz Martínez<sup>1</sup>

#### Citar como:

De la Cruz A. Plan de cuidados de enfermería del diagnóstico enfermero: 00032 Patrón respiratorio ineficaz en un paciente con SDRA severo por COVID 19. Rev. Recien. 2024; 13(2)

#### Correspondencia:

Ana Karina De la Cruz Martínez  
[anakarina\\_dm@hotmail.com](mailto:anakarina_dm@hotmail.com)

Recibido: 17 / 02 / 2024

Aprobado: 25 / 03 / 2024

En línea: 30/08/2024

#### Resumen

Los objetivos del presente plan de cuidados de enfermería fueron: Realizar el Plan de Cuidados de enfermería del Diagnóstico enfermero 00032 Patrón Respiratorio Ineficaz. Y Detallar los resultados obtenidos al ejecutar dicho plan de cuidados de enfermería, de un paciente adulto varón de 52 años cuyo Diagnóstico médico fue Insuficiencia Respiratoria, SDRA severo por COVID 19 y obesidad. Al examen físico el paciente ingresa a la UCI, somnoliento, confuso, con disnea marcada, taquipnea, uso de musculatura accesoria, con SO<sub>2</sub> de 70% a pesar de aporte de oxígeno máscara de reservorio a FiO<sub>2</sub> 90% a 15 litros, que alterna con máscara de Snorkel, inestable hemodinámicamente (hipotensión y taquicardia), con fiebre T°= 39 ° C; ingresa para manejo médico y de enfermería especializado. Las conclusiones fueron: Las intervenciones de enfermería del Diagnóstico Enfermero: Patrón Respiratorio Ineficaz se ejecutaron en un 100%: Los resultados al ejecutar el plan de cuidados fueron: Se mantuvo

<sup>1</sup> Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos y Centro Quirúrgico y Médico Cirujano. Hospital II Luis Heysen Inchaustegui EsSalud. Chiclayo. Perú. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Facultad de Medicina y Odontología (FAMO) de la Universidad Particular de Chiclayo. ORCID:0000\_0001\_9444\_1242

al Paciente en ventilación mecánica invasiva, acoplado al ventilador mecánico, con RASS -4, en posición prono, en Ventilación mecánica protectora, no se logró tener presiones en metas (El paciente mantuvo: Presión Pico =45, la presión meseta= 35 y la Driving Pressure= 27)

**Palabras claves:** Diagnostico enfermero: 00032 Patrón Respiratorio Ineficaz; SDRA por COVID 19

### **Abstract**

The objectives of this nursing care plan were: Carry out the Nursing Care Plan for Nursing Diagnosis 00032 Ineffective Respiratory Pattern. And Detail the results obtained when executing said nursing care plan, of a 52-year-old adult male patient whose medical diagnosis was Respiratory Failure, severe ARDS due to COVID 19 and obesity. On physical examination, the patient was admitted to the ICU, drowsy, confused, with marked dyspnea, tachypnea, use of accessory muscles, with  $SO_2$  of 70% despite oxygen supply with a reservoir mask at  $FiO_2$  of 90% at 15 liters, which alternated with Snorkel mask, hemodynamically unstable (hypotension and tachycardia), with fever  $T^\circ = 39^\circ C$ ; admitted for specialized medical and nursing management. The conclusions were: The nursing interventions of the Nursing Diagnosis: Ineffective Respiratory Pattern were executed 100%. The results when executing the care plan were: The Patient was kept on invasive mechanical ventilation, coupled to the mechanical ventilator, with RASS -4, in prone position, on protective mechanical ventilation, it was not possible to have pressures at goals (The patient maintained: Peak Pressure = 40, plateau pressure = 30 and Driving Pressure = 20)

**Keywords:** Nursing diagnosis: 00032 Ineffective Respiratory Pattern; Severe ARDS due to COVID 19

## 1. Introducción

La COVID 19 se originó en Whuan (China) en diciembre del 2019 y la Organización mundial de la salud (OMS), la declaró Pandemia el 11 de marzo del 2020 (1).

La pandemia origino una crisis sanitaria a nivel mundial ocasionando una gran mortalidad, sobre todo en los países sudamericanos como el Perú, donde existe déficit de hospitales que cuentan con Unidades de Cuidados Intensivos y déficit de personal especialista (Médicos y Enfermeras Intensivistas). Es en esta realidad que las autoridades decidieron implementar camas UCI, para sobrellevar la demanda de pacientes debido a que el 20% de los pacientes con COVID 19 desarrollan la forma grave (13.8% severos y 6.1 % críticos) (2).

La autora por ser Enfermera especialista en Cuidados Intensivos laboró en la UCI del Hospital Hesyen- ESSALUD, durante la Pandemia en Primera Línea, y vivió y observo la realidad de la atención del paciente crítico con SDRA (Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo) por COVID 19; paciente en mal estado general con inestabilidad ventilatoria, hemodinámica, metabólica etc. Con grado de dependencia V, que requiere cuidados especializados, permanentes y continuos del personal de enfermería; de allí la importancia de la capacitación permanente del personal; además realizo un artículo científico donde concluye: Que las intervenciones de enfermería según TISS 28 que predominaron en el cuidado del paciente Covid-19 en el 2020 y 2021 fueron: Actividades básicas 100%. Soporte Ventilatorio 100%. Soporte hemodinámico 100%. Soporte

renal 100%. Soporte Metabólico 100% (3).

Además, la autora por ser Médico Cirujano, en su tesis de pregrado 2022 concluye que los pacientes críticos con SDRA severo por SARS COV2 requieren Manejo medico intensiva inicial especializado como: Intubación orotraqueal con secuencia rápida y conexión a ventilador mecánico (93.1%), colocación de catéter venoso central (CVC) (93.1%), colocación de sonda nasogástrica (SNG) (93.1) y Colocación de sonda Foley (100%). Uso de equipos biomédicos como: Ventilador mecánico (93.1%), Uso de bombas infusoras y monitor multiparámetro (100%) (4).

Es en este contexto, que surge el interés de la autora de realizar un plan de cuidados del primer diagnóstico enfermero prioritario 00032 Patrón Respiratorio Ineficaz, ya que el paciente crítico con SDRA por COVID 19 es un paciente cuya clínica se caracteriza por disnea marcada, taquipnea, uso de musculatura accesoria, desaturación, hipoxemia, hipercapnia es decir una falla en la mecánica respiratoria que requieren Intubación orotraqueal con secuencia rápida y conexión a ventilador mecánico, por lo que los cuidados Enfermeros en estos pacientes según TISS 28, es el soporte Ventilatorio en 100%; de tal manera que permita restablecer el patrón respiratorio del paciente critico de manera inmediata de allí la importancia de conocer las diversas actividades que realiza la enfermera intensivista en este Diagnostico enfermero.

Siendo los objetivos planteados para este caso clínico:

1. Realizar el Plan de Cuidados de enfermería del Diagnostico enfermero 00032 Patrón Respiratorio Ineficaz.

## 2. Detallar los resultados obtenidos al ejecutar dicho plan de cuidados de enfermería

Este caso clínico se justifica porque es necesario que la Enfermera incorpore la investigación en su práctica asistencial diaria, de tal manera que se haga visible el plan de cuidados de cada uno de los diagnósticos enfermeros que formule. Tal es así que se dé a conocer a nuestros enfermeros con énfasis en los que inician la práctica asistencial, el plan de cuidados de enfermería del Diagnóstico enfermero 00032 Patrón Respiratorio ineficaz del paciente con SDRA severo por COVID 19 y los resultados que se obtuvo al ejecutar dicho diagnóstico enfermero.

## 2. Metodología

El presente caso clínico se realizó en la UCI COVID del Hospital Heysen Inchaustegui ESSALUD, la selección del paciente se realizó de manera aleatoria de uno de los pacientes de la muestra de la Tesis de Pregrado de Medicina de la autora titulada “Perfil epidemiológico y Manejo Intensivo Inicial del Paciente Crítico con covid-19 en UCI del Hospital Heysen Inchaustegui – 2022”, cuya muestra fue 58 historias clínicas virtuales del Sistema ESSI – ESSALUD. Se utilizó el marco teórico de Marjory Gordon. La valoración de enfermería se realizó por Dominios y los Diagnósticos Enfermeros según NANDA edición 12. Las intervenciones de enfermería fueron clasificadas como: Intervenciones de enfermería antes del ingreso del paciente a la UCI, durante su ingreso Inmediato a la UCI y supermanencia durante las primeras 12 horas. Dichas intervenciones de enfermería fueron fundamentadas científicamente.

## 3. Resultados

Adulto de 52 años con Dx. Médicos: 1. Insuficiencia Respiratoria Aguda tipo I y II, 2. SDRA SEVERO por SARS COV 2, 3. Obesidad; ingresa a la UCI, somnoliento, confuso, con disnea marcada, taquipnea, uso de musculatura accesoria, con SO<sub>2</sub> de 70% a pesar de aporte de oxígeno máscara de reservorio a FiO<sub>2</sub> 90% a 15 litros, que alterna con máscara de Snorkel, inestable hemodinámicamente (hipotensión y taquicardia), con fiebre T°= 39 ° C; ingresa para manejo médico y de enfermería especializado.

## VALORACION DE ENFERMERIA

### DOMINIO I. Promoción de la Salud.

Adulto con antecedente Médico de Obesidad, no vacunado contra la COVID 19.

### DOMINIO II. Nutrición.

No tolera la vía oral por la dificultad respiratoria. Peso: 90 Kg. Talla: 165 cm IMC= 33.1 (Obesidad)

No presenta sonda nasogástrica para alimentación y tratamiento, ruidos hidroaéreos normales, abdomen blando depresible, globuloso, timpánico

Piel pálida +/+++ , mucosas orales semihúmedas, no edemas.

### DOMINIO III. Eliminación

Micción espontánea en urinario, no presenta sonda Foley, volumen urinario normal, no

estreñimiento, no diarrea.

#### DOMINIO IV. Actividad y Reposo

No logra conciliar sueño por la dificultad respiratoria; fuerza muscular disminuida por dolor muscular y articular; autocuidado parcial dependiente; frecuencia cardiaca = 118 x' (taquicardia); pulso periférico filiforme o débil; cianosis central y periférica; piel pálida, diaforética y caliente al tacto, frialdad distal, frecuencia Respiratoria = 37 x' (taquipnea), uso de músculos accesorios (intercostales, supraclaviculares), desbalance toracoabdominal, aleteo nasal, crépitos audibles por estetoscopio, tos seca.

#### DOMINIO V. Percepción y Cognición

Somnoliento, confuso, EG= 13 (AO= 3, AV= 4 RM= 6); pupilas isocóricas, normo reactivas

#### DOMINIO VI. Auto percepción

Autovaloración: No cuantificables

Expresados: No cuantificable

#### DOMINIO VII. Rol/Relaciones

Sin participación presencial de los familiares, pues se esta ante una pandemia, no se permite el ingreso a los familiares,

#### DOMINIO VIII. Sexualidad

No cuantificable.

#### DOMINIO IX. Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Se muestra ansioso, con temor e inquietud

#### DOMINIO X. Principios Vitales

Con religión católica

#### DOMINIO XI. Seguridad/Protección

Piel intacta, mucosa oral integra, con fiebre T°= 39 °C

#### DOMINIO XII. Confort

Dolor muscular y articular, malestar general, disconfort.

#### EXAMENES DE LABORATORIO

#### AGA (ANALISIS DE GASES ARTERIALES)

Ph arterial = 7.31 Und

PaO<sub>2</sub> = 27 mmHg

PaCO<sub>2</sub> = 27.5 mmHg

HCO<sub>3</sub>=13.7 mmol/L

Pa/FiO<sub>2</sub>= 30 mmHg

Na= 136 mmol/L

K=4.3 mmol/L

Conteo de Leucocitos= 26.50 x 10<sup>3</sup> UL

Conteo de Neutrófilos= 82.2%

Conteo de Linfocitos= 15.3%

Conteo de Plaquetas= 329 x 103 UL

Glucosa= 152.0 mg/dl

Urea= 59.0 mg/dl

Creatinina= 0.52 mg/dl

PCR (Proteína C Reactiva) = 9.23 mg/dl

DHL (Lactato Deshidrogenasa) = 1426.0%

Ferritina = 3000 ng/ml

Dímero D = 6.44 Ug/ml

AST (Aspartato Amino Transferasa) (TGO)= 102.0 U/L

ALT (Amino Alanino Transferasa) (TGP)= 116.0 U/L

Creatinina Quinasa (CK), (CPK)fracción MB solamente= 47.6 U/L

Troponina = 0.089 mg/dl

Fibrinógeno= 400 mg/dl

TP (Tiempo de Protrombina) = 16.6 seg

TTPa (Tiempo de tromboplastina parcial) = 24.4 seg

Dosaje de Procalcitonina= 0.356 ng/ml

## TOMOGRFIA DE TORAX

Opacidades en Vidrio deslustrado, que ocupa aprox. El 95% del volumen pulmonar total con áreas de condensación basales bilaterales. No se aprecian nódulos ni masas.

## DIAGNOSTICOS ENFERMEROS PRIORITARIOS

I. 00032 PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ r/c fatiga muscular y ansiedad s/a Insuficiencia respiratoria severa por infección por SARS COV 2 m/p taquipnea, aleteo nasal, uso de músculos respiratorios accesorios, desbalance toracoabdominal, hipoxemia, hipercapnia, cianosis, desaturación.

II. 00029 DISMINUCION DEL GASTO CARDIACO r/c alteración de la poscarga y contractibilidad s/a Shock séptico por infección por SARS COV 2 m/p Hipotensión (PA= 70/40 mmHg PAM= 50 mmHg), taquicardia sinusal (118 x'), piel diaforética, frialdad distal, llenado capilar menor de 2 segundos.

III. 00007 HIPERTEMIA r/c mecanismo de respuesta y defensa a infección viral s/a infección por SARS COV 2 m/p Piel caliente al tacto, T° = 39° C, taquicardia.

IV. 00030 DETERIORO DEL INTERCAMBIO DE GASES r/c patrón respiratorio ineficaz s/a Insuficiencia respiratoria m/P AGA alterado (Ph arterial = 7.31 Und; PaO2 = 27 mmHg; PaCO2 = 27.5 mmHg HCO3=13.7 mmol/L; Pa/FiO2= 30 mmHg).

V. 00291 RIESGO DE TROMBOSIS r/c mecanismo de respuesta alta de coagulopatía s/a

infección viral por SARS COV 2

VI. 00179 RIESGO DE NIVEL DE GLUCEMIA INESTABLE r/c estrés excesivo y obesidad

VII. 00004 RIESGO DE INFECCION SOBREGREGADA r/c Dispositivos invasivos (Ventilación mecánica invasiva, CVC, sonda Foley) y manejo inadecuado de las medidas de bioseguridad del personal de salud.

VIII. 00304 RIESGO DE LESION POR PRESION EN ADULTOS r/c Falta de movilidad física por pronación prolongada.

IX. 00108, 00109, 00102, 00110 DEFICIT DE AUTOCUIDADO: BAÑO, VESTIDO, ALIMENTACION Y USO DE SANITARIO r/c Disfunción cognitiva y motora s/a uso de sedoanalgesia y bloqueante neuromuscular.

X. 00039 RIESGO DE ASPIRACION r/c Nutrición Enteral, paciente con RASS – 4, falla en el neumotaponamiento y acumulo de secreciones orofaríngeas.

XI. 00219 RIESGO DE OJO SECO r/c aire acondicionado y estancia prolongada en la unidad de Cuidados Intensivos.

**Tabla 1. Plan de cuidados del Diagnóstico Enfermero: 00032 PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ r/c fatiga muscular y ansiedad s/a Insuficiencia respiratoria severa por infección por SARS COV 2 m/p taquipnea, aleteo nasal, uso de músculos respiratorios accesorios, desbalance toracoabdominal, hipoxemia, hipercapnia, cianosis, desaturación.**

DIAGNOSTICO ENFERMERO	OBJETIVO	ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTO CIENTIFICO	RESULTADO
<b>00032 PATRON RESPIRATORIO INEFICAZ INEFICAZ</b> r/c fatiga muscular y ansiedad s/a Insuficiencia respiratoria severa por infección por <b>SARS COV 2</b> m/p taquipnea, aleteo nasal, uso de músculos respiratorios accesorios, desbalance toracoabdominal, hipoxemia, hipercapnia, cianosis, desaturación.	1. Lograr un Patrón respiratorio eficaz en el paciente.  2. Lograr un acoplamiento optimo entre el paciente y el ventilador mecánico.	<b>I. ANTES DE INGRESAR EL PACIENTE A LA UCI</b> A. Preparar la unidad del paciente para su cuidado y permanencia que consiste en:  1. Coordinar con el personal de SILSA para la Limpieza y desinfección del área: piso, paredes, cama, mobiliario.  2. Coordinar y preparar con el Técnico de Enfermería la unidad: Tendido de cama, colocar electrodos y prendido del monitor multiparámetro,	1. Mantiene la limpieza y la desinfección del área donde se atenderá al paciente durante su estancia en la UCI  2. Permite tener el área donde se ubicará el paciente, con todo lo necesario para su atención en equipamiento y materiales.  3,4. Es imprescindible efectuar una preparación previa al uso del ventilador mecánico:	- Paciente en ventilación mecánica invasiva.  - Paciente acoplado al ventilador mecánico  - Paciente con RASS -4  - Paciente en posición prono  - Paciente en Ventilación mecánica con parámetros de ventilación protectiva:



		<p>colocar bombas infusoras en los soportes (instalación), abastecer del material (caja de materiales para aspiración de secreciones), colocar y armado del frasco de aspiración de secreciones.</p> <p>3. Armado y ensamblaje del Ventilador mecánico: Con las medidas de bioseguridad colocar los corrugados, filtros bacteriostáticos, pulmón de prueba y capnógrafo.</p> <p>4. Con el técnico de enfermería Conectar el ventilador mecánico al punto de oxígeno, aire medicinal, enchufar a la corriente eléctrica y prendido del ventilador mecánico.</p> <p>5. Prendido del ventilador mecánico, pasar el test y verificar las pruebas de fuga, oxigenación, etc.</p> <p>6. Informar al médico para que programe el Modo Ventilatorio y parámetros según sexo, peso, edad y estado actual del paciente.</p> <p>7. Colocar en una mesa de mayo el material para intubación del paciente: Laringoscopio con hoja 4 (armado, prendido y verificación de las pilas del laringoscopio), Tubos endotraqueales</p>	<p>Fuente electica, fuente de oxígeno, fuente de aire comprimido, ensamblado según manual, tubuladuras apropiadas, filtros-</p> <p>5. Como la mayoría de las computadoras, se calibrará los sensores de flujo, volumen, presión, concentración de oxígeno, fugas internas. Es nuestra responsabilidad el comprobar que este proceso se lleve a cabo y de forma correcta</p> <p>6. El Médico especialista Programará Ventilación mecánica invasiva protectora, que comprende: Ventilación con volumen Tidal (VT) bajo (VT 4-8 ml x kg de peso corporal predicho), SatO<sub>2</sub> 88-92%, La presión meseta debe estar por debajo de &lt;25 cm H<sub>2</sub>O; La Driving Pressure (DP) &lt; 13 cm H<sub>2</sub>O y utilizar una estrategia de presión positiva al término de la espiración (PEEP) más elevada en lugar de una estrategia de PEEP más baja.</p> <p>La planificación y preparación es el primer paso de la Secuencia de Inducción rápida (SIR). La Enfermera Responsable de asistir en la intubación y el medico que realizará la intubación, debe comprobar que tiene el material y equipo</p>	<p>Modo Ventilatorio: A/C por Volumen; VT= 369 ml PEEP= 8 Disparo: 2 l/min FiO<sub>2</sub> (sobre el nivel del mar) la necesaria para PaO<sub>2</sub>= 60-100 mmHg SaO<sub>2</sub>= 92-96% FR= 35 x´ I/E= 1:2</p> <p>- Lograr en el paciente Presiones metas. Presión máxima o presión pico menor de 35</p> <p>Presión meseta menor de 25</p> <p>Driving</p> <p>Pressure (Meseta - PEEP)</p> <p>Menor de 13 (El paciente no logro mantener presiones metas. Él tenía: Presión Pico =45, la presión meseta= 35 y la Driving Pressure= 27)</p>
--	--	---	--	--

		<p>con números consecutivos (N° 8, 8.5, 7.5), guía de intubación, Jeringa para insuflar neumotaponamiento, fijador del TET, Guantes quirúrgicos, ambu con mascarilla (conectado al oxígeno).</p> <p>8. Tener cerca el Filtro Humidificador HME y la sonda de aspiración de circuito cerrado.</p> <p>9. Abastecer y acercar el coche de materiales para colocación de catéter venoso central (CVC): Gasas estériles, CVC de 7 Fr de 3 lúmenes, riñonera y equipo de sutura estériles, Lidocaína sin epinefrina, jeringas, NaCl 0.9% y antisépticos, llave de triple vía, Tegaderm etc.</p> <p>B. Preparar los fármacos para el Pretratamiento, Inducción y relajante neuromuscular.</p> <p>10. En una riñonera colocar jeringas precargadas y rotuladas con los medicamentos y una jeringa de 20 cc con solución fisiológica)</p> <p>· Fentanilo: 0.5ug x Kg = 45ug EV (1 ampolla de 10 ml viene 50ug/ml) = Precargar 1 ml</p> <p>· Midazolam: 0.05 – 0.1 mg/Kg= 9 mg EV (1 amp. De 10 ml vienen 5mg/1ml) = precargar 2ml</p>	<p>necesario para ejecutar la intubación endotraqueal en las mejores condiciones.</p> <p>8. De tal manera que el filtro HME y sonda de aspiración de circuito cerrado se conecte con el tubo endotraqueal, una vez intubado el paciente</p> <p>9. Contar con todos los materiales necesarios y oportunos para la colocación del catéter venoso central (CVC) a cargo del médico especialista.</p> <p>B. El pretratamiento consiste en la administración de fármacos antes de proceder a la inducción-relajación con el fin de disminuir los efectos adversos secundarios a la intubación orotraqueal (hipotensión, bradicardia o taquicardia aumento de la presión intracraneal y resistencia de la vía aérea). Los fármacos utilizados en el pretratamiento de la SIR son: Atropina, Lidocaína y opiáceos de acción corta (El más utilizado es el fentanilo). El pretratamiento para que sea más efectivo debe administrarse 3 min antes de comenzar la inducción.</p>	
--	--	--	---	--

		<p>· Succinilcolina: 1-2 mg/ Kg= 9 mg EV (1 ampolla en polvo 100mg) diluir en 5 ml, coger 1ml= 20 mg diluirlo en 10 ml de NaCl 0.9%----- Administrar 5 ml EV</p> <p>C. Preparar las infusiones de Sedoanalgesia y relajante neuromuscular de mantenimiento e instalarlas en las bombas infusoras.</p> <p>· Fentanilo 0.5 mg = 4 ampollas en NaCl 0.9% 100 ml para RASS -4</p> <p>· Midazolam 50 mg= 4 ampollas en NaCl 0.9% para RASS -4</p> <p>· Vecuronio 4mg = 10 ampollas en NaCl 0.9% a 10 cc/h</p> <p>B. AL INGRESO INMEDIATO A LA UNIDAD</p> <p>11. Con el apoyo de una colega de enfermería especialista y el Técnico de enfermería, instalar al paciente en la cama asignada.</p> <p>12. Conectar los electrodos, brazaletes de la presión arterial, pulsioxímetro y termómetro del monitor multiparámetro. Valorar los signos vitales de ingreso del paciente.</p>	<p>Fentanilo, es el opioide de elección para la realización de la laringoscopia, inhibe el reflejo vagal de la misma, produce una analgesia dosis dependiente a dosis 0.5-3 ug/ Kg/IV, para provocar la mínima inestabilidad hemodinámica, con un tiempo de acción de 3.6 min en alcanzar el sitio efector (SE) y una duración de 30-50 min.</p> <p>Midazolam, benzodiazepina de acción ultracorta actúa mediante inhibición del GABA, es utilizado como inductor en la SIR a dosis de 0.05-0.3 mg /Kg IV, su inicio de acción es de 20-40 seg, con una duración de 8 a 15 min,</p> <p>La Succinilcolina, sigue siendo el estándar de oro en la SIR, es un bloqueador neuromuscular (BNM) de tipo despolarizante por su semejanza a la acetilcolina, presentando alta afinidad por los receptores nicotínicos, La dosis es 1 mg/Kg/ IV, actuando en máximo 60 seg, con una duración ultracorta de 8 min</p>	
--	--	--	---	--

		<p>13. Preoxigenar al paciente con Mascarilla de reservorio (FiO<sub>2</sub>= 80-100%), previa a la Intubación.</p> <p>14. En colaboración con el Medico posicionar al paciente previa a la intubación endotraqueal.</p> <p>15. Administrar el pretratamiento, inducción y relajación neuromuscular preparada previamente bajo prescripción médica, coordinando con el médico.</p> <p>16. Asistir al médico a la intubación endotraqueal. (Pasar el tubo endotraqueal con la guía de intubación puesta; insuflar con jeringa el neumotaponamiento; fijar el tubo endotraqueal, conectar al paciente al ventilador mecánico previa colocación del filtro HME y sonda de aspiración circuito cerrado.)</p> <p>17. Conectar los medicamentos de mantenimiento de sedoanalgesia y bloqueante neuromuscular al paciente según prescripción médica, preparados previamente.</p> <p>18. Asistir al Médico Intensivista en la Colocación del CVC.</p>	<p>C.El paciente con SDRA en ventilación mecánica, requiere una sedación Profunda. Escala de RASS de -4 (No responde a la voz, abre los ojos a la estimulación física). Se recomienda el uso de Bloqueantes Neuromusculares dentro de las primeras 48 horas de un SDRA severo, considerar prolongar su uso en caso de asincronías o no alcanzar metas de presiones ventilatorias.</p> <p>11. Permite facilitar el paso del paciente de una camilla a la cama de la UCI, sin riesgos a caídas.</p> <p>12. Facilita el monitoreo hemodinámico no invasivo del paciente al ingresar a la unidad</p> <p>13. La preoxigenación durante 5 min, para sustituir el nitrógeno de la capacidad residual funcional por oxígeno (fenómeno de desnitrogenización), esto permite mantener un paciente durante 3-8 min en apnea, sin hipoxemia.</p>	
--	--	---	--	--

		<p>19. Instalar los medicamentos de sedoanalgesia y relajante neuromuscular en uno de los lúmenes del CVC con llave de triple vía.</p> <p><b>C. PERMANENCIA EN LA UNIDAD</b></p> <p>20. Colocar SNG y Sonda Foley según protocolo de la Unidad</p> <p>21. Monitoreo hemodinámico, ventilatorio, neurológico y metabólico cada 1 hora en 6 horas y cada 2 horas en las siguientes 6 horas en turno de 12 horas y registrarlo en hoja de monitoreo de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Signos Vitales: PA, PAM, FC, SO<sub>2</sub>, T°.</li> <li>· VM protectora: AC/V, VT, PEEP, FiO<sub>2</sub>, Disparo o Tríquet, FR. Etc.</li> <li>· Capnografía</li> <li>· Escala de RASS -4</li> <li>· Control de Hemogluco test cada 6 horas.</li> </ul> <p>22. Preparar al paciente para la posición prono: Proteger zonas de presión colocando hidrocoloide: cara, tórax, miembros inferiores.</p> <p>23. Preparar ropa de cama necesario para la pronación: Sabana Superior, solera, protector de cama y 2 almohadas (para el tórax y pelvis).</p>	<p>14. La posición ideal para la intubación orotraqueal se logra con la cabeza hiperextendida con respecto al cuello y el cuello flexionado con respecto al tronco. Se facilita elevando ligeramente la cabecera de la cama o colocando una pequeña almohada en el occipucio. Esta posición consigue la alineación ideal de los 3 ejes (oral, faringe y laringe), para una visualización óptima de la glotis.</p> <p>15. El pretratamiento con fentanilo es importante porque ofrece una analgesia adecuada al paciente y evita el reflejo vagal producido por la laringoscopia. Se procede a la inducción y a la relajación neuromuscular simultánea para producir una inconsciencia y relajación muscular que facilite la intubación orotraqueal y minimice el riesgo de aspiraciones.</p> <p>16. Con la asistencia de enfermería se facilita que la intubación endotraqueal se realice en las mejores condiciones con los materiales y equipos necesarios.</p>	
--	--	---	---	--

		<p>24. Colocar en Posición Prono al paciente según protocolo en coordinación con el equipo de UCI (Medico a la cabeza, 2 Licenciadas en enfermería, 2 técnicos de enfermería).</p> <p>25. En posición prono colocar los miembros superiores en posición del nadador.</p> <p>26. Rotar la cabeza en coordinación con el equipo de UCI cada 6 horas. Y movilizar los miembros superiores cada 3 horas.</p>	<p>17. Para que el paciente se encuentre en escala de RASS de -4, facilitando la atención.</p> <p>18. Facilita que durante la inserción del CVC, se cuente con todo el material necesario. Y se cuente con una vía endovenosa de acceso central.</p> <p>19. Mantiene al paciente en escala RASS -4 (sedación profunda)</p> <p>20. Favorece tener dispositivos invasivos, que facilite la atención del paciente. A través de la Sonda Nasogástrica se brindará alimentación y tratamiento enteral. Con la Sonda Foley facilita el monitoreo de la diuresis.</p> <p>21. Con el monitoreo permanente del paciente se Facilita la valoración de este. A fin de tratar a tiempo cualquier inestabilidad hemodinámica, metabólica. etc. O emergencia que se presente.</p> <p>22. El colocar autoadhesivos o hidrocoloides en las zonas de presión, amortiguara en la aparición pronta de LPP</p>	
--	--	--	--	--

			<p>23. Facilita contar con todo el material necesario para realizar la pronación del paciente, según protocolo.</p> <p>24, 25. La ventilación mecánica invasiva con posición prono mejora el intercambio gaseoso por disminución de los cortocircuitos pulmonares al invertir las zonas dependientes de gravedad y mejorando la aireación en las zonas de mayor perfusión. Al colocar el paciente en posición prono el corazón descansa sobre el esternón lo que quita peso a los pulmones ganando capacidad para la expansión pulmonar, y el posicionamiento en prono ayuda a la remoción de las expectoraciones mejorando aún más el intercambio gaseoso. Se considera respondedor a prono cuando el paciente aumenta 20% la P/F y disminuye 1 mm Hg el PaCO<sub>2</sub>.</p> <p>26. Permite el cambio de posición y movilización para evitar la aparición de LPP por la pronación prolongada.</p>	
--	--	--	--	--

#### 4. Conclusiones

1. Las intervenciones de enfermería del Diagnóstico Enfermero: Patrón Respiratorio Ineficaz se ejecutaron en un 100%
2. Los resultados al ejecutar el plan de cuidados fueron: Se mantuvo al Paciente en ventilación mecánica invasiva, acoplado al ventilador mecánico, con RASS -4, en posición prono, en Ventilación mecánica protectora, no se logró tener presiones en metas (El paciente mantuvo: Presión Pico =45, la presión meseta= 35 y la Driving Pressure= 27)

#### 5. Referencias

1. Acosta Nava Víctor et al., Guía COVID-19 para la atención del paciente crítico con infección por SARS-CoV-2. Colegio Mexicano de Medicina Crítica. [Consultado el 05 de febrero 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2020/ti201b.pdf>
2. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico: Prevención y atención de personas afectadas por covid-19. Perú. [Internet]. [Consultado el 05 de febrero 2024]. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574377/Documento\\_Te%CC%81cnico\\_Atencio%CC%81n\\_y\\_Manejo\\_Cli%CC%81nico\\_de\\_Casos\\_de\\_COVID-19.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574377/Documento_Te%CC%81cnico_Atencio%CC%81n_y_Manejo_Cli%CC%81nico_de_Casos_de_COVID-19.pdf)
3. De la Cruz Ana K. y Vallejos Tomasa. Características sociodemográficas, ratio enfermera(o)-paciente y mortalidad del paciente covid-19 en cuidados intensivos-Pimentel. 2020-2021. Revista científica de Enfermería. Volumen 11, N°2. Julio 2022. [Consultado el 6 de agosto 2022]. <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/1/2>
4. De la Cruz Ana K. Tesis de pregrado “Perfil Epidemiológico y Manejo Intensivo Inicial del Paciente Crítico con COVID-19 en UCI del Hospital Heysen Inchaustegui - 2022”
5. Zamarrón López El, et al. Secuencia de Inducción rápida en paciente crítico. Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. 2019. [Internet]. [Consultado el 09 de febrero 2024]. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://intensiveqare.com/hemeroteca/10.pdf>
6. Componentes, preparación y programación del Ventilador mecánico. Universidad especializada de las Américas. Facultad de Ciencias Médicas y Clínicas. [Internet]. [Consultado el 09 de febrero 2024]. Disponible en: <https://www.calameo.com/read/00527167369e487afd1be>