



REVISTA CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA



"Para integrar y avanzar
vamos juntos"
Gestión 2021 - 2024

Vol. 14 N° 01 - 2025 / ISSN Electrónica 2071 - 595 X / ISSN
impresa 2071 - 5080

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



2025

Diseño de Portada: Renzo Yalli Gálvez

latindex
catálogo 2.0

RECIEN
REVISTA CIENTÍFICA

COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ
LIMA, PERÚ 2025

ISSN electrónica 2071-596X
ISSN impresa 2071-5080
Edición Vol. 14 Núm. 1 (2025)

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

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

Artículo 1 (Revisión)

Conocimiento y actitud en la prevención del cáncer de colon (Pág. 7 - 18).

Artículo 2 (Revisión)

Síndrome de burnout en los profesionales de enfermería que laboran en el área asistencial (Pág. 19 - 29).

Artículo 3 (Original)

Percepción de la donación de órganos en adultos jóvenes (pág. 30- 40).

Artículo 4 (Original)

Experiencias ante el manejo inadecuado de la dieta en pacientes diabéticos (pág. 41 - 51).

Artículo 5 (Revisión)

Hábitos de estudio en estudiantes de enfermería: una revisión sistemática (pág. 52 - 68).

Artículo 6 (Revisión)

Una revisión de la literatura frente al comportamiento de la mamografía en prevención contra el cáncer de mama (pág. 69 - 87).

Artículo 7 (Original)

Manejo adecuado de la confidencialidad en internos rotativos de enfermería (pág. 88 - 99).

Artículo 8 (Original)

Conductas sexuales no seguras en la transmisión del VIH en pacientes de un hospital en Lima, 2024 (pág. 100 - 111).

Artículo 9 (Revisión)

Premedicación como método para disminuir los efectos secundarios de la administración de cisplatino (pág. 112 - 134).

Artículo 10 (Revisión)

Inteligencia artificial en el campo de la enfermería: implicaciones en el cuidado al paciente (pág. 135 - 148).

Caso Clínico

Cuidados de enfermería a paciente con virus de inmunodeficiencia humana (B:20), secuela de enfermedad cerebrovascular (CIE:10): un estudio de caso clínico en un hospital nacional de Lima (Pág. 149 - 170).

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. 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.

ARTÍCULO DE REVISIÓN

CONOCIMIENTO Y ACTITUD EN LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE COLON KNOWLEDGE AND ATTITUDE IN THE PREVENTION OF COLON CANCER

Julio César Vera Martell¹

Citar como:

Vera J. Conocimiento y actitud en la prevención del cáncer de colon. Rev. Recien. 2025; 14(1)

Correspondencia:

Julio César Vera Martell
jverama76@gmail.com

Recibido: 10/10/2024

Aprobado: 10 /02/2025

En línea: 10/04 /2025

Resumen

El cáncer de colon es la segunda causa principal de muerte por cáncer en todo el mundo, en el Perú es el quinto cáncer de mayor incidencia. es una neoplasia maligna frecuente que ocasiona alta morbimortalidad y un alto costo social. La mejor estrategia para combatir esta enfermedad neoplásica es la prevención y el diagnóstico precoz. Para que esta prevención sea de manera efectiva, se debe implementar estrategias que se enfoquen en la prevención primaria y en la detección temprana. En la presente revisión se da un alcance desde las perspectivas de diversos autores en la cual se da a conocer la importancia que tiene el adecuado conocimiento sobre los factores de riesgo y la actitud para adoptar un estilo de vida saludable en la prevención del cáncer de colon.

Palabras clave: cáncer de colon, conocimiento, actitud, prevención.

¹ Licenciado en Enfermería Especialista en Gerencia y Administración en Salud. Magister en Salud Pública. Coordinador del Sistema de Referencia y Contrarreferencias del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. Perú. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3938-5716>

Abstract

Objective: To determine the relationship between lifestyle and the level of work stress in Colon cancer is the second leading cause of cancer death worldwide, in Peru it is the fifth most common cancer. It is a common malignant neoplasm that causes high morbidity and mortality and a high social cost. The best strategy to combat this neoplastic disease is prevention and early diagnosis. For this prevention to be effective, strategies that focus on primary prevention and early detection must be implemented. This review provides a scope from the perspectives of several authors, which highlights the importance of adequate knowledge about risk factors and attitudes to adopt a healthy lifestyle in the prevention of colon cancer.

Keywords: colon cancer, knowledge, attitude, prevention.

1. Introducción

El cáncer de colon es la segunda causa principal de muerte por cáncer en todo el mundo y se estima que el 2020 produjo la muerte de casi 935.000 personas, Es el tercero más común en hombres y el segundo en mujeres (1).

Este tipo de cáncer es bastante común en muchos países, es fácil de detectar, tiene una alta tasa de curación y lleva tiempo desarrollarse (2).

La probabilidad de desarrollar cáncer de colon a lo largo de la vida es del 4% al 6%. Alrededor del 80% de los casos son esporádicos y el 20% tienen influencia genética. Más del 90% de los casos de cáncer de colon ocurren en personas mayores de 50 años, con una incidencia máxima entre los 60 y 75 años. El 90% de los casos van precedidos de lesiones precancerosas (3,4).

El cáncer de colon es una neoplasia maligna frecuente que ocasiona alta morbilidad y un alto costo social. Se sabe que las mejores estrategias para combatir las enfermedades neoplásicas son la prevención y el diagnóstico precoz (5).

El Perú, es el quinto cáncer de mayor incidencia. Según el último reporte de Globocan 2022 la prevalencia de esta enfermedad es de 40.7 x 100 000 habitantes; es decir cada año se registran 4900 nuevos casos y 2500 fallecimientos (6).

Actualmente, se han identificado claramente los factores de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad. Los antecedentes familiares son uno de los más fuertes, y aproximadamente

el 5 % de todos los pacientes con cáncer colon tienen un síndrome hereditario conocido, poliposis adenomatosa familiar o cáncer de colon hereditario sin poliposis (síndrome de Lynch), y otro 20 % tiene historia familiar, no asociada a ningún síndrome hereditario (7).

Se ha estimado que hasta un 70-80% del cáncer colorrectal podría ser atribuido a la acción de factores dietéticos, ambientales y/o relacionados con el estilo de vida. Estas afirmaciones sugieren la importancia de causas potencialmente modificables que en gran medida podrían prevenirse (8,9).

Es posible que se pueda reducir el riesgo de cáncer colon al controlar la alimentación y actividad física de las personas. Lograr y mantener un peso saludable también podría ayudar a reducir su riesgo, aumentar la intensidad y cantidad de la actividad física, limitar las carnes rojas y procesadas, y comer más frutas y verduras podría ayudar a disminuir su riesgo, así como también como el dejar de fumar y no beber alcohol (10).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que 150 minutos de actividad física moderada a la semana podrían reducir el riesgo de desarrollar cáncer, especialmente de mama y colon, que están asociados con la acumulación de grasa (11).

La falta de actividad física está aumentando en muchos países, lo que tiene un gran impacto en las enfermedades no transmisibles como el cáncer y en la salud general de la población (12).

En lo que respecta a las actitudes, se menciona que algunos tienen la creencia de que el cáncer es

un castigo de Dios o pruebas que te da la vida (13); una enfermedad contagiosa causado por estrés y los estilos de vida nada saludable (14); suerte o casualidad del destino (15); lesiones previas o infecciones (16).

El cáncer provoca conductas, como la voluntad de tomar decisiones acerca del modo de vida que se ha llevado, basándose en la información que se tiene sobre la prevención de la enfermedad y en la creencia de que su estado de salud está influenciado por sus propias acciones (17,18,19). Estos elementos interactúan para definir las actitudes a tomar frente al cáncer.

La prevención del cáncer implica tomar medidas para reducir la probabilidad de desarrollar cáncer. Esto implica adoptar un estilo de vida saludable, evitar la exposición a sustancias conocidas por causar cáncer, y recibir vacunas o medicamentos que puedan prevenir el desarrollo de la enfermedad (20).

El objetivo es la de revisar diversos artículos referidos acerca del conocimiento y la actitud frente al cáncer de colon, para de esta manera conocer la relevancia que tienen estos en conjunto en la prevención de la enfermedad.

2. Desarrollo

Conocimiento

El conocimiento en aspectos de salud influye directamente en las acciones de cada persona hacia la prevención (21). La responsabilidad de viabilizar el conocimiento recae en la educación, esta ha demostrado prácticamente ser el método más efectivo para poder cambiar la conducta de

las personas (22,23). La base de una población saludable se establece al brindar a los ciudadanos conocimientos y herramientas, junto con políticas públicas que faciliten el acceso a la salud (10), (23,24).

El cáncer de colon está estrechamente vinculado a los estilos de vida de cada persona. Algunas de estos estilos que pueden aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de colon son la alimentación, la falta de ejercicio, el consumo de alcohol y tabaco (7,8,9).

La mayoría de las investigaciones concuerdan en que el nivel educativo y el nivel de ingresos son factores comunes que se relacionan directamente con el conocimiento y las actitudes de las personas hacia las iniciativas de prevención de enfermedades (25). De igual manera un nivel educativo bajo, hacinamiento y carencias de servicios de salud están vinculados con un menor nivel de conocimientos y a una menor participación en programas de promoción y prevención (21).

Otros factores más intervienen en el conocimiento de estrategias para evitar enfermedades: el género, la edad y el origen étnico, generan variaciones en el grado de conocimiento acerca de cuestiones relacionadas con la salud pública, y, por consiguiente, en las actitudes y cumplimiento de los programas de prevención (25, 26, 27).

Es de gran importancia brindar a las personas los conocimientos e información acerca de lo que son comportamientos inapropiados para su salud o mejor aún, cómo incorporar un estilo de vida saludable para que tenga una vida mejor (22), (25,26).

El nivel de conocimiento que tengan las personas sobre la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer va a estar relacionado con la realización de exámenes de detección temprana de cáncer, mientras que el desconocimiento podría ser vista como un obstáculo significativo para realizarse el tamizaje de cáncer de colon (21), (28,29).

Además, la falta de conocimiento sobre los factores de riesgo, signos y síntomas del cáncer de colon resulta en una falta de conciencia sobre esta enfermedad, lo que probablemente llevaría a un aumento en su incidencia (30). En consecuencia, es necesario aumentar el nivel de conocimiento y mejorar la difusión de información preventiva para que la gente pueda identificar los factores de riesgo del cáncer de colon, especialmente aquellos que se pueden cambiar (21), (28,29,30).

Actitud

Varios estudios han demostrado que la actitud de las personas hacia el tratamiento del cáncer está relacionada con su conducta de prevención del cáncer (17,18,19). Además, se ha demostrado personas que mantenían una actitud positiva hacia el tratamiento del cáncer tenían mayores posibilidades de involucrarse en programas de detección temprana del cáncer (31). Estos estudios resaltan la relevancia de tomar en cuenta los factores de riesgo actitudinales en la prevención y tratamiento del cáncer, así como el papel fundamental que desempeñan las actitudes y creencias de cada individuo (32).

Fomentar actitudes positivas e incentivar el cumplimiento de las medidas preventivas puede tener un impacto importante en la disminución de la carga del cáncer y en la mejora

de los resultados de salud (33,34). La carencia de información precisa y las actitudes incorrectas pueden afectar negativamente la realización oportuna de pruebas de detección para el cáncer. Por ello es necesario que se pongan en marcha estrategias para promocionar actitudes positivas y crear conciencia en las personas acerca de lo importante que es detectar tempranamente el cáncer (34,35).

Los cambios y tendencias en la frecuencia del cáncer de colon indican que esta enfermedad tiene un componente conductual significativo y que la prevención efectiva es factible (36,37).

Analizar las actitudes desde el enfoque tripartito puede ser beneficioso para identificar los elementos (cognitivo, emocional, conductual) que prevalecen en las actitudes hacia el cáncer y desarrollar estrategias de intervención adecuadas, personalizadas y eficaces para cambiarlas (13), (17,18).

Se tiene que tener en cuenta que las modificaciones conductuales muestran un gran potencial para disminuir de manera notable la frecuencia del cáncer de colon (9,10) tal como lo evidencian los logros obtenidos por Islandia, Japón y Estados Unidos, como, por ejemplo, cambiar la conducta del sedentarismo por la actividad física, pues la realización de ejercicio físico y el mantenimiento de un peso adecuado en las personas pueden disminuir la probabilidad de padecer cáncer de colon en alrededor de un 25%, hasta una reducción del 50%. (11,36,38).

La actitud de cambiar y modificar nuestra alimentación puede disminuir aún más el riesgo de padecer de cáncer de colon. Consumir una dieta

rica en fibra, vitaminas y minerales presentes en las verduras, frutas y cereales integrales, así como el consumo de pescado, ajo, magnesio, vitamina B6, calcio y vitamina D han llevado a algunas disminuciones en el riesgo del cáncer de colon (39,40).

Prevención

Diversos autores concuerdan en que la prevención desempeña una función clave en la lucha contra el cáncer colorrectal (41,44), esta es fundamental para mantener la mejor calidad de vida posible en una sociedad (42,43). La prevención está constituida por una gran variedad de actividades que buscan fomentar estilos de vida saludables y limitar en la medida de lo posible la aparición de ciertas condiciones de salud; así mismo, la prevención incluye la detección temprana de enfermedades a través de actividades como la tamización (41,43).

El cáncer es una enfermedad de origen multifactorial en la que influyen factores de riesgo tanto modificables como no modificables, por lo tanto, la forma más importante de prevenirlo es adoptando un estilo de vida saludable y minimizando los factores de riesgo que pueden inducir su desarrollo. No obstante, la población no siempre tiene el conocimiento adecuado sobre estas conductas saludables que pueden ayudar a prevenir enfermedades (7), (45,46).

La prevención incluye una variedad de actividades enfocados en promover estilos de vida saludables y limitando así de esta manera, que aparezcan ciertas condiciones de salud que pongan en riesgo la vida de las personas. La prevención también implica la detección temprana de enfermedades

mediante acciones como la tamización (47,48).

En la prevención primaria, es necesario vigilar los factores de riesgo, como la reducción del consumo de grasas, la disminución del tabaco y el alcohol, y evitar el sobrepeso (41, 42). Esta prevención está enfocada en reconocer los factores de riesgo en la alimentación y estilos de vida con la finalidad de poder modificarlos, porque estos pueden influir en las distintas etapas del desarrollo del cáncer, ya sea antes de que aparezcan los adenomas, mientras éstos crecen o durante su transformación en cáncer (43), (44-49).

En la prevención secundaria se realiza una prueba de heces a personas que, sin manifestaciones clínicas, con el fin de detectar la presencia de sangre oculta y así diagnosticar las lesiones de forma temprana (41,50). Finalmente, en la prevención terciaria se tiene como objetivo disminuir los efectos del cáncer colorrectal mediante la vigilancia de posibles recurrencias luego de recibir tratamiento. Se emplea la colonoscopia y se toma en consideración el nivel del antígeno carcinoembrionario (CEA) (41), 51,52).

3. Conclusiones

La prevención es clave en la lucha contra el cáncer de colon. Es una herramienta eficaz para disminuir la posibilidad de desarrollar cáncer. Una dieta adecuada y un estilo de vida saludable pueden disminuir las posibilidades de desarrollar cáncer en el futuro y también de contraer otras enfermedades no contagiosas.

La relación entre conocimiento y actitud en la prevención del cáncer de colon es significativa,

importante y directa, es decir, a medida que aumenta el conocimiento sobre los factores de riesgo, las actitudes de las personas mejoran y hay una actitud positiva para cambiar malos hábitos en los estilos de vida. Por el contrario, el bajo o deficiente conocimiento hace que la actitud sea negativa y perjudicial.

4. Referencias bibliográficas

1. Sawicki T, Ruszkowska M, Danielewicz A, Niedźwiedzka E, Arłukowicz T, Przybyłowicz KE. A Review of Colorectal Cancer in Terms of Epidemiology, Risk Factors, Development, Symptoms and Diagnosis. *Cancers* [Internet]. 2021 [Citado el 5 de setiembre de 2024]; 13(9):2025. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/cancers13092025>
2. American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2023*. Atlanta: American Cancer Society [Internet]. 2023 [Citado el 10 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2015.html>
3. Álvarez-Escobar B, Mirabal-Requena], Naranjo-Hernández Y. Estrategia de autocuidado en los adultos mayores con cáncer colorrectal en la comunidad. *Arch méd Camagüey* [Internet]. 2019 [Citado el 11 de setiembre de 2024]; 23 (5). Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6629>
4. Croner R, Geppert CI, Bader F. et al. La estadificación molecular de carcinomas de colon sin afectación de ganglios linfáticos mediante amplificación de ácidos nucleicos en un solo paso (OSNA) da como resultado una estadificación superior de una cuarta parte de los pacientes en un estudio multicéntrico prospectivo europeo. *Br J Cáncer* [Internet]. 2014 [Citado el 15 de setiembre de 2024]; 110, 2544–2550. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/bjc.2014.170>
5. Ferreira E, Meléndez H. Características clínicas, demográficas e histopatológicas de los pacientes con cáncer colorrectal del Hospital Universitario de Santander. *rev. colomb. cir.* [Internet]. 2012 [Citado el 15 de setiembre de 2024]; 27(3): 213-220. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822012000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
6. GLOBOCAN, International Agency for Research on Cancer (IARC). GLOBOCAN. 2020: New Global Cancer Data [Internet]. 2020 [Citado el 15 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/604-peru-fact-sheet.pdf>
7. Lynch HT, De la Chapelle A. Hereditary colorectal cancer. *N Engl J Med.* [Internet]. 2003 [Citado el 15 de setiembre de 2024]; 6;348(10):919-32. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmra012242>.
8. Tárraga-López P. ¿Debemos prevenir el cáncer colorrectal? *Rev. esp. enferm. dig.* [Internet]. Octubre de 2011 [Citado el 15 de setiembre de 2024]; 103(10): 503-507. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1130-01082011001000001>
9. Franco A, Sikalidis AK, Solís Herruzo JA.

- Cáncer de colon: influencia de la dieta y el estilo de vida. Rev. esp. enferm. dig. [Internet]. Junio de 2005 [Citado el 15 de setiembre de 2024]; 97(6): 432-448. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082005000600006&lng=es.
10. Tárraga-López P, Alberó J, Rodríguez-Montes J. Primary and secondary prevention of colorectal cancer. Clinical medicine insights. Gastroenterology [Internet]. 2014 [Citado el 15 de setiembre de 2024]; 7, 33–46. Disponible en: <https://doi.org/10.4137/CGast.S14039>
 11. Directrices de la OMS Sobre Actividad Física y Comportamientos Sedentarios. Geneva: World Health Organization RECOMENDACIONES [Internet]. 2021 [Citado el 15 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK581973/>
 12. Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. 2010 [Citado el 20 de setiembre de 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf
 13. Saleh M, Barlow-Stewart K, Meiser B, Tucker K, Eisenbruch M, Kirk J. Knowledge, attitudes and beliefs of Arabic-Australians concerning cancer. Psychooncology [Internet]. 2012 [Citado el 20 de setiembre de 2024]; 21(2):195-202. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22271540/>
 14. Rita Gorawara-Bhat, Siobhan O'Muircheartaigh, Supriya Mohile, William Dale, Patients' perceptions and attitudes on recurrent prostate cancer and hormone therapy: Qualitative comparison between decision-aid and control groups, Journal of Geriatric Oncology [Internet]. 2017 [Citado el 20 de setiembre de 2024]; 8 (5), 368-373. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1879406817300991>
 15. Ashing-Giwa KT, Padilla G, Tejero J, Kraemer J, Wright K, Coscarelli A, Clayton S, Williams I, Hills D. Understanding the breast cancer experience of women: a qualitative study of African American, Asian American, Latina and Caucasian cancer survivors. Psychooncology [Internet]. 2004 Junio [Citado el 21 de setiembre de 2024]; 13(6):408-28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15188447/>
 16. Dumalaon-Canaria JA, Hutchinson AD, Prichard I, Wilson C. What causes breast cancer? A systematic review of causal attributions among breast cancer survivors and how these compare to expert-endorsed risk factors. Cancer Causes Control [Internet]. 2014 Julio Junio [Citado el 21 de setiembre de 2024]; 25(7):771-85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24771106/>
 17. Kowalkowski MA, Hart SL, Du XL, Baraniuk S, Latini DM. Cancer perceptions: implications from the 2007 Health Information National Trends Survey. J Cancer Surviv [Internet]. 2012 Septiembre [Citado el 21 de setiembre de 2024]; 6(3):287-95. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22457218/> doi: 10.1007/s11764-012-0217

18. Palacios-Espinosa X, Vargas-Jiménez], Calle-Nassif M. Una reflexión sobre la relevancia de las actitudes hacia el cáncer. *latreia* [Internet]. 2019 [Citado el 21 de setiembre de 2024]; 32(2): 126-132. Disponible en: http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932019000200126&lng=en
19. Berlanga González MA, Casado Alonso Y, González Cuadrado MD, Ibáñez Pérez F, Aguirrezabala Jaca JR, Olaskoaga Arrate A, et al. Conocimientos y actitudes relacionados con la prevención del cáncer en la población atendida en un centro de salud. *Aten Primaria*. [Internet]. 15 de noviembre de 1996 [Citado el 21 de setiembre de 2024];18(8):417-24. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-conocimientos-actitudes-relacionados-con-prevencion-14393>
20. Instituto Nacional del Cáncer. Factores de riesgo de cáncer [Internet]. 2015 [Citado el 22 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion>
21. Sanguinetti R, León de la Fuente R. ¿Qué saben de tamizaje de cáncer de colon y recto quienes deben hacérselo? Conocimiento sobre prevención de cáncer de colon y vulnerabilidad social. *Acta Gastroenterol Latinoam* [Internet]. 2019 [Citado el 22 de setiembre de 2024];49(4):349–355. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1993/199362054008/html/>
22. Vivas Herrera J. Educación y conocimiento: el problema del conocer en la escuela. Sophia, Colección de Filosofía de la Educación [Internet]. 2012[Citado el 23 de setiembre de 2024]; (13):231-250. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4418/441846102010.pdf>
23. Mainieri-Hidalgo]. Prevenir la enfermedad es la mejor estrategia para mejorar la salud. *Acta méd. costarric* [Internet]. 2011 [Citado el 6 de octubre de 2024]; 53(1): 15-19. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022011000100005&lng=en.
24. Álvarez M. Promoción y prevención: pilares para la salud y la calidad de vida. *CCM* [Internet]. marzo de 2013 [Citado el 6 de octubre de 2024]; 17(1): 79-82. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000100013&lng=es.
25. Sanguinetti JM, Henry N, Ocaña D, Lotero J. Evaluación de los conocimientos sobre prevención del cáncer de colon comparado con otros tumores. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana* [Internet]. 2015[Citado el 6 de octubre de 2024];45(2):122-128. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199341085007>
26. Winterich JA, Quandt SA, Grzywacz JG, et al. Men's knowledge and beliefs about colorectal cancer and 3 screenings: education, race, and screening status. *Am J Health Behav*[Internet]. 2011[Citado el 6 de octubre de 2024];35(5):525-534. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670612/>
27. Winterich JA, Grzywacz JG, Quandt SA, et al. Men's knowledge and beliefs about prostate cancer: education, race, and screening status. *Ethn Dis*. [Internet]. 2009[Citado

- el 6 de octubre de 2024];19(2):199-203. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2699598/>
28. Rawl SM, Menon U, Champion V L, May FE, Loehrer P, Hunter C, Azzouz F, Monahan P, Skinner CS. Do benefits and barriers differ by stage of adoption for colorectal cancer screening?, Health Education Research, [Internet]. Abril 2005[Citado el 6 de octubre de 2024]; 20 (2):137–148. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/her/cyg110>
29. Dagatti MS, Avila MB, Savarecio N, Nieto CS, Pezzotto SM. Conocimiento, adherencia y percepciones acerca del tamizaje del cáncer colorrectal en docentes de escuelas primarias y secundarias de Carcarañá. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba. [Internet]. 2021[Citado el 6 de octubre de 2024]; 28;78(2):125-129. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8741306/>
30. Pacheco-Pérez LA, Ruíz-González KJ, De-la-Torre-Gómez AC, Guevara-Valtier MC, Rodríguez-Puente LA, Gutiérrez-Valverde JM. Environmental factors and awareness of colorectal cancer in people at familial risk. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2019 [Citado el 6 de octubre de 2024]; 27:e3195. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7ffZb4dVYSZr7QwdDVR9kgD/?format=pdf&lang=es>
31. Velasco-Canseco F, Valera-Rojo A, Martínez Del Alto C, Mata-Bugarín E, Martínez H. Conocimientos, actitudes y acciones preventivas contra el cáncer del personal de salud en Tamaulipas. Horizontal. Salud [Internet]. Abril de 2024 [Citado el 6 de octubre de 2024]; 23(1): 67-72. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592024000100067&lng=es.
32. Milling EP, Dávila ME, Tomar SL, Dodd VJ. Impact of the promotora model on the improvement of oral health knowledge of caregivers. Rev. salud pública [Internet]. 2019 [Citado el 10 de octubre de 2024]; 21(1):64-9. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2019.v21n1/64-69/>
33. Heena H, Durrani S, Riaz M. Alfayyad I, Tabasim R, Parvez G, et al. Knowledge, attitudes, and practices related to breast cancer screening among female health care professionals: a cross sectional study. BMC Women's Health [Internet]. 2019 [Citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0819-x>
34. Rawla P, Sunkara T, Barsouk A. Epidemiology of colorectal cancer: incidence, mortality, survival, and risk factors. Prz Gastroenterol. [Internet]. 2019[Citado el 10 de octubre de 2024]; 14(2):89-103. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6791134/>
35. Crosby D, Bhatia S, Brindle KM, Coussens LM, Dive C, Emberton M, Esener S, Fitzgerald RC, Gambhir SS, Kuhn P, Rebbeck TR, Balasubramanian S. Early detection of cancer. Science [Internet]. 2022[Citado el 10 de octubre de 2024]; 18;375(6586): eaay9040. Disponible en: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.aay9040>
36. Rodríguez I. Afrontamiento del cáncer y sentido de la vida: un estudio empírico y clínico. [Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid [Internet]. 2006 [Citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en:

- https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/2516/1491_rodriguez_fernandez_maria_isabel.pdf
37. Knudsen AB, Zauber AG, Rutter CM, Naber SK, Doria-Rose VP, Pabiniak C, Johanson C, Fischer SE, Lansdorp-Vogelaar I, Kuntz KM. Estimation of Benefits, Burden, and Harms of Colorectal Cancer Screening Strategies: Modeling Study for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. [Internet]. 2016 [Citado el 10 de octubre de 2024];315(23):2595–2609. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27305518/> doi:10.1001/jama.2016.6828.
 38. Robsah, T, Aagnes B, Hjartåker A, Langseth , Bray F, Larse I. Índice de masa corporal, actividad física y cáncer colorrectal por subsitios anatómicos: una revisión sistemática y metanálisis de estudios de cohorte. *the official journal of the European Cancer Prevention Organisation (ECP)* [Internet]. 2013 [Citado el 10 de octubre de 2024]; 22: 492–505. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/cej.0b013e328360f434>
 39. Chan D, Lau R, Aune, D, Vieira R, Greenwood D, Kampman E, Norat T. Carnes rojas y procesadas e incidencia del cáncer colorrectal: metanálisis de estudios prospectivos. *PloS one* [Internet]. 2011[Citado el 10 de octubre de 2024]; 6: e20456. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3108955/>
 40. Kim E, Coelho D, Blachier F. Revisión de la asociación entre el consumo de carne y el riesgo de cáncer colorrectal. *Nutrición Res.* [Internet]. 2013 [Citado el 10 de octubre de 2024]; 33: 983–94. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0271531713001826?via%3Dihub>
 41. Muñoz C, Gallego M, Carbo M, Delgado B, Muñoz S. Una revisión sistemática: cáncer colorrectal. *Revista sanitaria de investigación* [Internet]. 2023[Citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/una-revision-sistemica-cancer-colorrectal/>
 42. Avila D, Hernandez E, Mitjans D. Abordaje sobre factores de riesgo y tamizaje del cáncer colorrectal. *Jornada Virtual Gastro Avila* [Internet]. 2022[Citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://gastroavila2021.sld.cu/index.php/gastroavila/2021/paper/view/18>.
 43. Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Prevención y Detección Temprana de Cáncer Colorrectal. *MSAL* [Internet]. 2015 [Citado el 25 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2018-10/000000901cnt-2016-10-28-guia_ccr_promotores.pdf
 44. Vanegas DP, Ramírez LX, Limas LM, Pedraza AM, Monroy ÁL, Vanegas DP, et al. Revisión: Factores asociados a cáncer colorrectal. *Rev Médica Risaralda.* [Internet]. 2020[Citado el 25 de octubre de 2024];26(1):68-77. Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/23111/16327>
 45. Hernández-Sarmiento JM, Jaramillo-Jaramillo LI, Villegas-Alzate JD, Álvarez-Hernández LF, Roldan-Tabares MD, Ruiz-Mejía C, Calle-Estrada MC, Ospina-Jiménez MC, Martínez-Sánchez LM. La educación en salud como una importante estrategia

- de promoción y prevención. Archivos de Medicina [Internet]. 2020 [Citado el 26 de octubre de 2024]; 20(2):490-504. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273863770021>
46. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. The Power of prevention; chronic disease...the public health challenge of the 21st century. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion [Internet]. 2009 [Citado el 26 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/5509>
47. Gajardo D, Torres J, Diaz C. Factores asociados al estilo de vida en pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal en un hospital de Chile. Pers Nut Hum. [Internet]. 2018[Citado el 26 de octubre de 2024]; 20(1): 39-48 7. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082018000100039
48. DelValle M]. La obesidad y sus implicaciones en las proyecciones de la prevalencia del cáncer colorrectal en España. Revista Enfermería CyL [Internet]. 2020 [citado el 11 de abril de 2023];12(1):114–29. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8558992>
49. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. [Internet]. 2021 [citado el 11 de abril de 2023];71(3):209-49. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21660>
50. Bazan R. Relación entre conocimiento y actitud del paciente sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial en consulta externa del INCOR. [PERU] [tesis para optar el grado de Licenciatura]. Lima: UNMSM; 2015. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/33fdb76b-8823-42b1-868f-ccaf217f0452>
51. Hernández-García F, Robaina-Castillo JI, Pérez Calleja NC, González Díaz E del C, Sinal Montalvo D, Lazo Herrera LA. Adquisición y mantenimiento de conocimientos sobre cáncer a partir de la implementación de un sistema de audiencias sanitarias en adolescentes. Med Fam SEMERGEN [Internet]. 1 de marzo de 2021[Citado el 26 de octubre de 2024]; 47(2):91-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-adquisicion-mantenimiento-conocimientos-sobre-cancer-S1138359320302574>
52. Asamblea Mundial de la Salud, Proyecto de plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 Informe de la Secretaría [Internet]. (2013) [Citado el 26 de octubre de 2024]; 66. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/150913>

ARTÍCULO DE REVISIÓN

SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL ÁREA ASISTENCIAL

BURNOUT SYNDROME IN NURSING PROFESSIONALS WORKING IN THE HEALTHCARE AREA

Alessandra Nicole Tuesta Condor¹

Arelis Lisbet Peña Huaman²

Letty Marel Rafael Soto³

Citar como:

Tuesta A, Peña A, Rafael L
Síndrome de Burnout en los
profesionales de enfermería que
laboran en el área asistencial.
Rev. Recien. 2025; 14(1)

Correspondencia:

Alessandra Nicole Tuesta

Condor

aleeetuesta@gmail.com

7222775422@untrm.edu.pe

Recibido: 09/11/2024

Aprobado: 10/02/2025

En línea: 10/04/2025

Resumen

Introducción: El síndrome de burnout ha despertado un creciente interés entre investigadores y profesionales, especialmente en el ámbito de la salud. Los enfermeros enfrentan una elevada carga laboral y un estrés constante, lo que aumenta su riesgo de desarrollar este síndrome, caracterizado por el agotamiento físico, emocional y mental, afectando tanto su bienestar como la calidad de la atención que brindan. Objetivo: Describir el impacto del burnout en los profesionales de enfermería del área asistencial, identificando sus principales causas, consecuencias y posibles estrategias de prevención y manejo en contextos hospitalarios. Métodos: Se realizó un análisis bibliográfico de publicaciones sobre burnout en los últimos cinco años (2019-2024) utilizando bases de datos como PubMed, Scopus, SciELO y Redalyc. Se incluyeron artículos en español, inglés y portugués en texto completo. De los 50 artículos revisados, se seleccionaron 20 por su relevancia según los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Los resultados indican que

¹ Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. <https://orcid.org/0000-0002-2946-7128>

² Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. <https://orcid.org/0000-0002-4312-9667>

³ Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. <https://orcid.org/0000-0002-5235-9723>

el burnout en enfermería está relacionado con la sobrecarga laboral, turnos nocturnos y la falta de apoyo social, factores que se vieron exacerbados durante la pandemia de COVID-19. Estas condiciones provocan agotamiento emocional y reducen la calidad del cuidado ofrecido. Conclusiones: La revisión presenta ciertas limitaciones, principalmente debido a la heterogeneidad de los estudios incluidos y la dependencia de fuentes secundarias. La mayoría de los artículos analizados provienen de contextos específicos y retrospectivos, lo que dificulta la generalización de los resultados a otros entornos.

Palabras claves: Burnout, agotamiento laboral, salud mental, enfermería asistencial.

Abstract

Introduction: Burnout syndrome has garnered increasing attention among researchers and healthcare professionals. Nurses, in particular, face high workloads and constant stress, which heightens their risk of developing this syndrome, characterized by physical, emotional, and mental exhaustion. This condition negatively impacts their well-being and the quality of care they provide. Objective: To describe the impact of burnout on nursing professionals working in healthcare settings, identifying its main causes, consequences, and potential prevention and management strategies in hospital environments. Methods: A bibliographic analysis was conducted on burnout-related publications from the last five years (2019-2024), using databases such as PubMed, Scopus, SciELO, and Redalyc. The review included full-text articles in Spanish, English, and Portuguese. Out of 50 articles reviewed, 20 were selected for their relevance. Results: The findings indicate that burnout among nurses is associated with heavy workloads, night shifts, and lack of social support, with these factors being exacerbated during the COVID-19 pandemic. These conditions lead to emotional exhaustion and reduced quality of patient care. Conclusions: The review is subject to

certain limitations, primarily due to the heterogeneity of the included studies and reliance on secondary sources. Most of the analyzed articles are based on specific and retrospective contexts, limiting the generalizability of the results to other settings.

Keywords: Burnout, burnout, job burnout, mental health, nursing care.

1. Introducción

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), formulados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), incluyen el ODS 3, que promueve la salud y el bienestar para todos, destacando el acceso equitativo a servicios de calidad. En este contexto, la salud mental se convierte en un pilar fundamental, no solo para los pacientes, sino también para los profesionales que los atienden, como los enfermeros, quienes enfrentan altos niveles de estrés y están en riesgo de sufrir burnout. Este síndrome, caracterizado por el agotamiento emocional, físico y mental, no solo compromete el bienestar de estos profesionales, sino que también impacta directamente en la calidad del cuidado que brindan. Así, priorizar la salud mental del personal de enfermería se torna esencial, ya que promover su bienestar fortalece tanto la atención a los pacientes como la sostenibilidad de los sistemas de salud.

Los profesionales de enfermería desempeñan un rol fundamental en los sistemas de salud, enfrentando la compleja tarea de cuidar a personas en distintas etapas de la vida y bajo diversas circunstancias. Esta labor exige brindar atención y apoyo continuo, pero el estrés inherente, la sobrecarga laboral y las condiciones desafiantes del entorno hospitalario pueden afectar su bienestar emocional. Estas demandas constantes pueden llevar al desarrollo del síndrome de burnout, caracterizado por agotamiento físico, emocional y mental, que impacta negativamente tanto en la calidad de vida de los enfermeros como en la calidad de la atención que brindan a los pacientes (1).

Por esta razón, resulta pertinente el estudio de este tema para conocer lo que se ha generado en los estudios académicos al respecto, e identificar las líneas de desarrollo de temas futuros y sintetizar los principales hallazgos realizados. Para ello se propone como objetivo de esta revisión, describir cómo afecta el burnout en los profesionales de enfermería que laboran en el área asistencial, identificando sus principales causas, consecuencias y las posibles estrategias de prevención y manejo en el contexto hospitalario.

2. Método

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura para responder a la pregunta de investigación ¿cuál es el impacto del burnout en los profesionales de enfermería que labora en el área asistencial? Para orientar la estrategia de búsqueda y delimitar el problema planteado, se utilizaron operadores booleanos en diferentes bases de datos: PubMed, Scielo, Redalyc y Google académico. Se consultaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y se definieron como palabras clave: Burnout, agotamiento laboral, salud mental, enfermería asistencial. Los criterios de inclusión consideraron artículos en español, inglés y portugués, todos en texto completo, estudios cualitativos, artículos originales y de revisión sistemática, publicados en el periodo de 2019 a 2024.

Fueron incluidos todos aquellos trabajos/estudios relacionados con algún aspecto del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que se desempeñan en el área asistencial. Y fueron excluidos todos los estudios realizados en periodos anteriores a 2019 y estudios que

abarcaban a todo el personal de salud.

3. Resultados

Tras la búsqueda bibliográfica, con los parámetros antes descritos en la metodología, se seleccionaron 50 documentos, de los cuales 20 fueron excluidos en el análisis del título y/o resumen. De los 30 documentos elegidos, 17 no fueron incluidos por los siguientes motivos: cuatro se eliminaron por estar duplicados, cinco estaban publicados en años anteriores a 2019, cuatro describían estudios de burnout en enfermería, pero en el área administrativa, lo que no era relevante para este estudio y cuatro no cumplían con nuestro objetivo. Al final, fueron 13 artículos los que fueron incluidos en la presente revisión bibliográfica.

Concepto del burnout

El término burnout fue descrito por Herbert Freudenberger en 1970. Este es considerado un síndrome psicológico que se origina debido a los trastornos de estrés presentes en el entorno laboral que se caracteriza por el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. La Organización Mundial de la Salud reconoció al síndrome de burnout como un diagnóstico médico en el 2019 y lo describe como una respuesta individual al estrés crónico (2).

Agotamiento emocional

Se refiere al cansancio extremo que experimenta el profesional debido a las altas exigencias emocionales de su trabajo, lo que le hace sentirse incapaz de afrontar sus tareas diarias. Este agotamiento es especialmente relevante en profesiones de cuidado como la enfermería,

donde la exposición constante a situaciones de sufrimiento y estrés resulta abrumadora.

La despersonalización

Se manifiesta como una actitud fría y distante hacia los pacientes, en la que el profesional se sensibiliza como mecanismo de defensa ante el estrés constante. Esta actitud lleva a ver a los pacientes de manera impersonal, afectando la empatía y calidad en la atención.

La baja realización personal

Es la disminución de la sensación de logro y competencia en el trabajo. Los profesionales sienten que sus esfuerzos no tienen impacto o valor significativo, lo que contribuye a una baja autoestima y desmotivación laboral.

Este modelo teórico ha demostrado ser fundamental para comprender y medir el burnout, siendo ampliamente utilizado en estudios que buscan mejorar las condiciones laborales y el bienestar en entornos de alta demanda emocional, como el área de enfermería

Importancia del burnout

El burnout es especialmente relevante en profesiones de cuidado y asistencia debido a las exigencias emocionales, físicas y psicológicas que estas conllevan. En el ámbito de la enfermería, el burnout no solo afecta el bienestar individual de los profesionales, sino que también tiene repercusiones directas en la calidad de atención que reciben los pacientes. Los profesionales de enfermería se enfrentan a una constante exposición a situaciones de estrés y sufrimiento humano, largas jornadas laborales y, a menudo, condiciones de trabajo que limitan su capacidad

para recuperarse emocionalmente. Este entorno exigente los hace especialmente vulnerables al agotamiento emocional, la despersonalización y la sensación de baja realización personal, componentes clave del burnout.

Factores que favorecen el burnout en enfermería

Los factores de riesgo del burnout en el ámbito de enfermería identificados en los estudios revisados incluyen tanto condiciones individuales como laborales, que afectan directamente el bienestar y desempeño de los profesionales:

- Condiciones laborales y turno de trabajo: Los turnos nocturnos, el trabajo en turnos rotativos y la carga de trabajo intensa son factores recurrentes asociados al burnout. Estudios muestran que estos elementos incrementan los niveles de agotamiento emocional y disminuyen la realización personal en los profesionales de enfermería(3,4,5).
- Estrés psicológico y apoyo social: La falta de apoyo social y el elevado estrés psicológico en el lugar de trabajo son factores críticos que intensifican el burnout en los enfermeros. Un entorno laboral con escaso apoyo puede incrementar la sensación de despersonalización y el desgaste psíquico, limitando la satisfacción laboral (6).
- Ansiedad, depresión y condiciones de salud: Enfermeros con antecedentes de ansiedad, depresión o hábitos poco saludables, como el tabaquismo, presentan una mayor predisposición al burnout (1,7).
- Exposición prolongada a situaciones laborales críticas: El estrés adicional generado por la pandemia, en el que los enfermeros se exponen a condiciones de alto riesgo y contagio, aumentó notablemente los niveles de burnout, especialmente en el contexto de la atención

directa a pacientes con COVID-19 (8).

- Personalidad y factores psicológicos: Los rasgos de personalidad, como baja resiliencia y predisposición a la ansiedad y la depresión, aumentan la susceptibilidad al burnout. Aquellos enfermos con condiciones de salud mental previas o con factores de personalidad sensibles al estrés son más propensos a experimentar agotamiento y despersonalización (9).
- Factores ocupacionales y múltiples empleos: Tener dos empleos o estar en el ámbito privado, donde las expectativas de rendimiento son altas y el agotamiento físico y mental es más pronunciado, incrementa los riesgos de burnout. Estos factores contribuyen a una baja realización personal y aumentan la sensación de despersonalización y agotamiento emocional (1,7).
- Ambiente laboral deficiente y relaciones interprofesionales: Un ambiente laboral negativo, caracterizado por relaciones interpersonales conflictivas y deficiencias en el entorno de trabajo, está vinculado con mayores niveles de burnout. Este tipo de ambiente no solo afecta la salud mental del profesional, sino que también repercute en la calidad de la atención brindada a los pacientes (6,10).
- Intervenciones organizativas insuficientes: La falta de estrategias de autocuidado y de intervenciones organizativas sostenibles es otro factor que contribuye al burnout. Aunque las intervenciones como el mindfulness y el autocuidado han mostrado resultados positivos a corto plazo, su sostenibilidad y efectividad a largo plazo aún son limitadas (2,10).

Relación entre el Burnout y Factores Psicosociales y Sociodemográficos

Diversos estudios han mostrado cómo el Burnout en enfermería está relacionado con factores como el entorno laboral, los horarios y características individuales. En un estudio en Brasil, se encontró que muchos enfermeros experimentaban agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional, especialmente aquellos que trabajaban en turnos de la mañana o que ya habían expresado su intención de dejar el empleo (3).

Los turnos de trabajo son clave en el bienestar de los enfermeros, ya que los turnos de la mañana pueden estar asociados a una mayor carga de demandas en las primeras horas del día, afectando su energía. Además, los turnos rotativos y nocturnos suelen desajustar el ritmo de sueño, impactando la salud física y mental. El estudio también muestra que los enfermeros más jóvenes tienden a experimentar mayores niveles de despersonalización, mientras que quienes llevan más años trabajando suelen acumular un desgaste emocional importante.

Por otro lado, un estudio durante la pandemia de Covid-19 reveló que el 61.6% de los enfermeros presentaban algún nivel de Burnout, pero sin diferencias significativas por edad o género (8). A diferencia de otros contextos, esto sugiere que, en situaciones extremas como la pandemia, el Burnout puede afectar de manera generalizada a todos los trabajadores de salud, sin importar sus características demográficas. En este caso, las demandas laborales y el entorno de alto riesgo fueron los factores dominantes que superaron las diferencias individuales.

El Burnout en enfermería está influido tanto por los factores del entorno laboral como por características personales, pero en contextos críticos, como la pandemia, este agotamiento puede volverse un problema común que afecta a todo el personal, mostrando la necesidad de enfoques organizacionales para abordar el bienestar de los profesionales de salud.

Impacto en la productividad y bienestar laboral

El Burnout no solo afecta la salud mental de los enfermeros, sino que también impacta su productividad y la calidad del cuidado que pueden brindar. En un estudio con 291 trabajadores de la salud, se encontró que el Burnout estaba relacionado con presentismo y pérdida de productividad, especialmente en aquellos que también sufrían de ansiedad, depresión o tenían múltiples empleos (7).

El presentismo definido como el ir a trabajar a pesar de no sentirse bien es una de las consecuencias más comunes del Burnout. Cuando los enfermeros van al trabajo en estas condiciones, su capacidad para realizar su trabajo de manera eficiente disminuye, lo que afecta la productividad general. Esta situación es preocupante en el ámbito de la salud, ya que el desempeño de los enfermeros es crucial para la seguridad y el bienestar de los pacientes; cualquier caída en su rendimiento puede tener consecuencias serias.

Un estudio adicional en Sonora, México, con 90 enfermeros, mostró que el Burnout está influido por factores como la carga de trabajo, la falta de periodos de descanso y la escasez de personal (11). En el sector de la salud, las demandas físicas

y emocionales son intensas, y una alta carga de trabajo aumenta el desgaste físico y mental de los enfermeros. Además, los períodos de descanso son esenciales para que puedan recuperarse, pero cuando hay escasez de personal y alta demanda, muchas veces los enfermeros no tienen tiempo suficiente para descansar y reponer energías.

El Burnout en enfermería va más allá de un simple cansancio: afecta directamente la calidad de atención a los pacientes y el bienestar de los trabajadores, mostrando la importancia de contar con un ambiente laboral adecuado, descansos regulares y una carga de trabajo equilibrada para reducir el riesgo de Burnout y mejorar la productividad y satisfacción laboral de los enfermeros.

Influencia de la resiliencia y estrategias de intervención

Varios estudios resaltan el papel protector que juegan la resiliencia y el apoyo organizativo en la reducción del Burnout en enfermería. Un estudio realizado en Lima, Perú, con 150 enfermeras muestra que la resiliencia ayuda a reducir el desgaste emocional y la indiferencia, mientras que fortalece la eficacia profesional, especialmente en aquellas que trabajan en turnos rotativos o empleos temporales (9). Esto significa que, cuando las enfermeras desarrollan la capacidad de adaptarse al estrés, logran mantener su compromiso con los pacientes y evitan el agotamiento emocional.

La resiliencia se define como la habilidad de adaptarse positivamente frente a situaciones difíciles y de estrés. En este contexto, las enfermeras que muestran altos niveles de

resiliencia reportan sentir menos distancia emocional y menos desgaste en su labor. Esto sugiere que, a pesar de las presiones y la alta demanda de su trabajo, estas enfermeras logran mantener un equilibrio emocional que las ayuda a conservar su compromiso y evitar el agotamiento o el distanciamiento emocional típicos del Burnout (9).

Otra estrategia que ha ganado interés es el mindfulness o atención plena. Una revisión de estudios recientes destaca cómo esta práctica, junto con otras intervenciones psicosociales, ayuda a reducir los síntomas del Burnout (2) El mindfulness implica centrarse en el momento presente sin juzgar o intentar cambiar pensamientos o emociones, lo que ayuda a reducir el estrés y mejora el bienestar. Originaria de la meditación budista, esta técnica ha sido adaptada para entornos laborales y se ha demostrado efectiva en enfermería, ayudando a los profesionales a responder mejor en situaciones de presión y a desarrollar una mayor resiliencia (12).

En el contexto de la enfermería, el mindfulness permite a las enfermeras manejar mejor el estrés y mantener una relación más equilibrada con su trabajo, reduciendo el riesgo de Burnout y fortaleciendo su capacidad para enfrentar desafíos diarios.

Burnout y la calidad de la atención al paciente

El Burnout no solo afecta a los enfermeros, sino que también tiene un impacto directo en los pacientes. Varios estudios han mostrado cómo el desgaste físico y emocional en los profesionales de la salud puede reducir la calidad de la atención que

brindan. Por ejemplo, un estudio en una unidad de cuidados intensivos (UCI) en Cuba encontró que el 75% de los enfermeros experimentaban agotamiento físico extremo, lo que disminuye su capacidad para ofrecer un cuidado óptimo (11). Entonces, se puede inferir que es relevante porque afecta tanto a los profesionales, que enfrentan niveles de estrés y desgaste muy altos, como a los pacientes, quienes dependen de ellos para recibir atención oportuna y efectiva. En la UCI, donde los pacientes se encuentran en situaciones delicadas, cualquier reducción en la capacidad de respuesta de los enfermeros puede poner en riesgo la seguridad del paciente.

En otro estudio, esta vez en Nueva Jersey y Pensilvania, se observó un fenómeno similar. De 396 enfermeros de atención primaria, el 25% reportó sentirse agotado, lo que, a su vez, se relacionaba con una percepción de la calidad de atención como baja o regular en algunos casos (11) Este hallazgo sugiere que el Burnout no solo reduce la eficiencia del trabajo de los enfermeros, sino que también afecta la forma en que ven el valor de su propio trabajo. Es decir, los enfermeros agotados no solo sienten los efectos en su propio cuerpo y mente, sino que también tienden a percibir que el cuidado que ofrecen es menos adecuado, lo cual puede influir en su satisfacción laboral y la de sus pacientes.

Sin embargo, el estudio de Sandoval Zapata del 2020 que explora la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de atención en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional II-2 en Tumbes, concluye que, pese a los altos niveles de burnout presentes en el 100% de los profesionales evaluados, no

se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el síndrome y la calidad de la atención brindada. Esto se debe a que, en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19, los enfermeros y enfermeras siguen priorizando la calidad de la atención, independientemente de factores de agotamiento emocional y despersonalización, que pueden ser mecanismos de protección emocional. Además, aunque presentan niveles bajos de realización personal, logran mantener un alto estándar en la atención a los pacientes, demostrando una resiliencia destacable en su labor asistencial (13).

Esta correlación entre el agotamiento y la percepción de una calidad de atención inferior sugiere un círculo vicioso: los enfermeros agotados pueden ser más autocríticos y sentir que no están cumpliendo con los estándares esperados. Esta percepción puede intensificar aún más su agotamiento, afectando tanto su práctica diaria como la confianza en su capacidad para brindar un cuidado de calidad.

4. Conclusión

Esta revisión está sujeta a ciertas limitaciones, principalmente relacionadas con la heterogeneidad de los estudios incluidos y la dependencia de fuentes secundarias. La mayoría de los artículos analizados provienen de contextos específicos y retrospectivos, lo que limita la generalización de los resultados a otros entornos. Además, aunque se discuten intervenciones como mindfulness y estrategias de autocuidado, la literatura carece de estudios longitudinales que evalúen su efectividad y sostenibilidad a largo plazo, por lo que estas deben considerarse con

cautela hasta contar con más evidencia sólida.

Los hallazgos sugieren la urgente necesidad de implementar intervenciones efectivas y específicas que incluyan tanto mejoras en las condiciones laborales como programas de autocuidado adaptados a las necesidades del personal de enfermería. Se propone como hipótesis que intervenciones basadas en el desarrollo de resiliencia emocional y en el fortalecimiento de redes de apoyo social dentro del entorno de trabajo pueden mitigar los efectos del burnout. Sin embargo, futuras investigaciones deben enfocarse en el diseño y evaluación de estas intervenciones para garantizar su viabilidad y eficacia.

5. Referencias Bibliográficas

1. Gómez de Quero M. Síndrome de burnout en enfermeras [Internet]. 2020[Citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/125>
2. Galdino de Oliveira D, da Cunha Reis A, de Melo Franco I. Análisis bibliométrico sobre estrategias para reducir el riesgo de Burnout entre enfermeras [Internet]. 2021[Citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-8082-3418>
3. Villagran CA, Dalmolin G de L, Barlem ELD, Greco PBT, Lanes TC, Andolhe R. Association between Moral Distress and Burnout Syndrome in university-hospital nurses. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2023;31.
4. Picón A. Burnout, bienestar y satisfacción laboral en el personal de Enfermería: Revisión bibliográfica. [Tesis para optar el grado de enfermería]. España: Escuela Universitaria De Enfermería A Coruña; 2022. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/32347/PiconMarentes_Alejandro_TFG_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y
5. Montoya MSR, Peña SLP, Villa EAH, Hernández RI, Vargas MR, Ocaño MAF. Burnout syndrome in nursing personnel working in the critical care and hospitalization units. *Enfermeria Global*. 2020;19(3):479–506.
6. Rabadán-Silva MF, Zárata-Grajales RA, Benítez-Chavira LÁ. Cuidado perdido de enfermería y su relación con el síndrome de agotamiento profesional. *Enfermería Universitaria*. 30 de noviembre de 2020;17(3):340–53.
7. de Sousa RM, Ribeiro AC, Valim MD. Burnout syndrome, presenteeism and loss of productivity in nursing workers. *Revista de Enfermagem Referencia*. 2023;6(2).
8. Santos-Flores JM, Santos-Flores I, Solorzano-Morales BE, Pacheco-Pérez LA, Collazo-Muñoz IE, Vega-Grimaldo MÁ. Síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en atención a pacientes con COVID-19. *SANUS*. 25 de agosto de 2023;8:e331.
9. Alegre A, Bedregal O, Rodrich-Zegarra A. Resiliencia y Burnout en enfermeras de un hospital general de Lima, Perú. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología* [Internet]. 1 de septiembre de 2019[Citado el 10 de octubre de 2024] ;5(3):e183. Disponible en: <http://revistainteracciones.com/index.php/rin/>

article/view/81

10. Rivera GM, Rodríguez JI, Pérez RA, Alarcón MA. El Burnout en el personal de salud y su prevención: Una revisión sistemática. Revista San Gregorio [Internet]. 30 de septiembre de 2024[Citado el 10 de octubre de 2024];1(59):90–8. Disponible en: <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/3022>
11. Durán R, Gamez Y, Toirac K, Toirac J, Toirac D. Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. MEDISAN [Internet]. 2021 [Citado el 15 de octubre de 2024]; 25 (2). Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-4036-6739>
12. Méndez-Molina CE, Yagual-Rivera SN. Impacto psicosocial y mindfulness en universitarios/post pandemia. Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social: Tejedora. 9 de enero 2023;6(11):95–112.
13. Sandoval PC. Síndrome de burnout y calidad de atención en enfermeros(as) del servicio de emergencia, Hospital Regional II-2 Tumbes, 2020 [tesis para optar el grado de Maestría]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/50880>

PERCEPCIÓN DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS EN ADULTOS JÓVENES PERCEPTION OF ORGAN DONATION IN YOUNG ADULTS

Betty Yadira Ortiz Vera¹

José Luis Herrera López²

Citar como:

Ortiz B, Herrera J. Percepción de la donación de órganos en adultos jóvenes. Rev. Recien. 2025; 14(1)

Correspondencia:

Betty Yadira Ortiz Vera
bortiz5666@uta.edu.ec

Recibido: 28 / 01 / 2024

Aprobado: 10 / 02 / 2025

En línea: 10 / 04 / 2025

Resumen

Introducción: La donación de órganos es un avance clave en la medicina y una expresión de solidaridad, mejorando la calidad de vida de los beneficiarios. Consiste en ceder voluntariamente células, tejidos u órganos con fines terapéuticos. **Objetivo:** Analizar la percepción de los adultos jóvenes del sector Rioblanco Alto sobre la donación de órganos entre mayo de 2024 y abril de 2025. **Métodos:** Se trata de un estudio cualitativo fenomenológico, con diseño exploratorio y alcance descriptivo. Se emplea un muestreo no probabilístico intencional, con entrevistas no estructuradas a 25 adultos jóvenes del sector Rioblanco Alto. La información será analizada mediante el método hermenéutico con ATLS/ti. **Resultados:** Existen posturas encontradas. Algunos participantes están dispuestos a donar por empatía y solidaridad, incluso después de fallecer. Otros rechazan la donación debido a creencias religiosas, mitos sobre tráfico de órganos, miedo a la mutilación y separación del alma y el cuerpo. **Discusión:** La donación es más que un acto solidario, pero también representa un proceso difícil para los familiares. Se evidencian percepciones erróneas sobre la

¹ Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, Ambato- Ecuador. E- mail: bortiz5666@uta.edu.ec Egresada de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato. <https://orcid.org/0000-0001-5232-7150>

² Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, Ambato- Ecuador. E- mail: Jl.herrera@uta.edu.ec Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. <http://orcid.org/0000-0002-3461-7071>

postura de la religión, que en realidad no se opone a salvar vidas. Conclusión: La donación

Palabras clave: percepción de la sociedad, donación de órganos, adultos jóvenes, donación de tejidos, trasplante de células.

Abstract

Organ donation is a key advance in medicine and an expression of solidarity, improving the quality of life of the beneficiaries. It consists of voluntarily donating cells, tissues or organs for therapeutic purposes. Objective: To analyze the perception of young adults in the Rioblanco Alto sector about organ donation between May 2024 and April 2025. Methods: This is a qualitative phenomenological study, with an exploratory design and descriptive scope. An intentional non-probabilistic sampling is used, with unstructured interviews with 25 young adults from the Rioblanco Alto sector. The information will be analyzed using the hermeneutic method with ATLS/ti. Results: There are conflicting positions. Some participants are willing to donate out of empathy and solidarity, even after death. Others reject donation due to religious beliefs, myths about organ trafficking, fear of mutilation and separation of soul and body. Discussion: Donation is more than an act of solidarity, but it also represents a difficult process for family members. There are misperceptions about the position of religion, which is not actually opposed to saving lives. Conclusion: Organ donation is surrounded by myths and fears that influence people's decisions.

Keywords: societal perception, organ donation, young adults, tissue donation, cell transplantation.

1. Introducción

La donación de órganos (DO), en la actualidad es conocido como una expresión solidaria en la humanidad (1), además se basa principalmente en dar un órgano de manera voluntaria, ofreciendo al benefactor mayor esperanza de vida (2). Sin embargo, según la Organización Nacional de trasplante, la DO se divide en tres tipos, cuando un individuo vivo dona un tejido u órgano, por ende, no afectara en nada su salud, el donador cadavérico al cual, se le realiza el procedimiento una vez se hayan detenido sus funciones vitales, por último, el donante con muerte cerebral se caracteriza al momento que existe un cese del funcionamiento del cerebro, mismo que es irreversible (3).

En contexto, según un artículo publicado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), donde menciona que la DO es un procedimiento quirúrgico a nivel internacional es exitoso, y tiene como objetivo prolongar la vida de los individuos (4). En Unión Europea para el año 2022, existió alrededor de 27 952 trasplante de órganos (5). Por otra parte, en Chile según el Sistema Integrado de Donación hubo 141 personas donantes, donde la incidencia fue de aproximadamente de 10,4 millones de personas (6).

Conforme a la Ley Orgánica y Trasplante de Órganos donde se estipula que en el Ecuador para el año 2011, existió una incidencia de 3.94 millones de personas donantes y la tasa se mantuvo en 7,8 (7).

Según lo expuesto con anterioridad, el principal objetivo de esta investigación es el análisis de

la percepción de los adultos jóvenes siendo este un factor trascendental ante la decisión de ser un posible donante, de esta forma se podrá implementar en un futuro programas de sensibilización y conciencia, para el proceso de DO. Este estudio buscará beneficiar a la asociación de investigadores, ya que el trabajo podrá convertirse en un antecedente para indagaciones futuras, los resultados serán importantes, porque puede permitir un cambio en las actitudes ante el tema de la DO.

2. Metodología

Se realizó una investigación fenomenológica con un enfoque cualitativo, de diseño exploratorio y alcance descriptivo, en donde la población objetivo fueron los adultos jóvenes con un rango de edad comprendida entre los 25 y 44 años pertenecientes al Sector Rioblanco Alto del Cantón Latacunga, de tal manera que se indagó las percepciones de los individuos desde un punto de vista emocional, espiritual y las creencias, acerca de la DO. Para la recolección de la información se utilizó un muestreo no probabilístico intencional basados en los criterios de inclusión y exclusión. Esta investigación se consideró de campo, puesto que, su finalidad fue recoger y registrar, la información de forma ordenada.

Los datos obtenidos fueron a través de una entrevista no estructurada individualizada, que duró alrededor de 10 a 15 minutos, previo al interrogatorio se realizó una conversación con cada individuo entrevistado, con el objetivo de explicarles los objetivos de la investigación, además se procedió a realizar la entrega del consentimiento informado estructurado enfocado

en los principios éticos según la Declaración de Helsinki. El número de participantes fue de 25 personas, para el procesamiento de la información se elaboró un gráfico de datos textuales ATLAS/tj, donde se representó las respuestas de los

participantes por medio de las categorías que se establecieron con anterioridad por los autores, enfocado en un método hermenéutico, deductivo y fenomenológico interpretativo.

3. Resultados

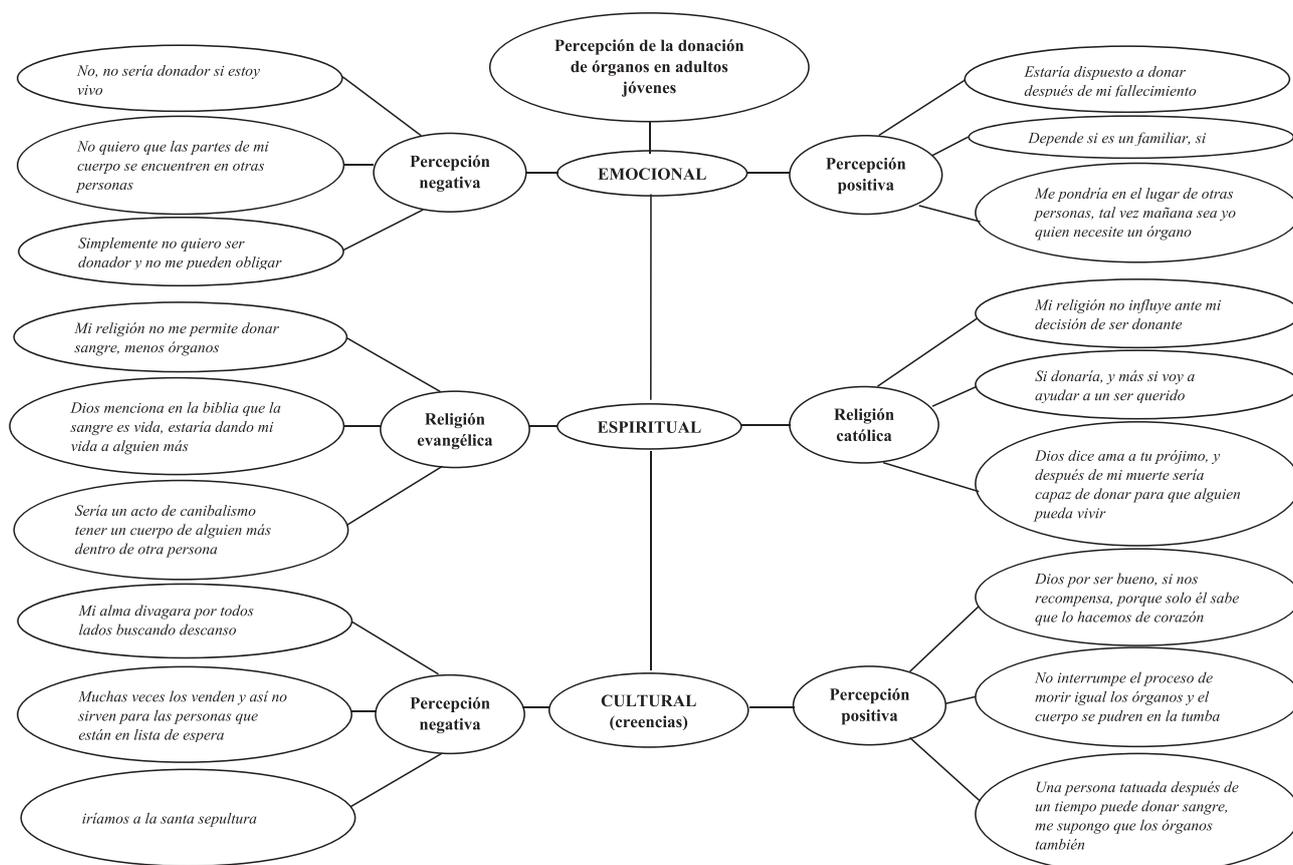


Figura 1: Percepciones de la donación de órganos en los jóvenes adultos

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Investigadores

Tabla 1. Percepciones de la donación de órganos en los jóvenes adultos

Informante	Nombre ficticio
1	Paulina
2	Pablo
3	Betty
4	Franklin
5	David
6	Nicolle
7	Sharon
8	Carolina
9	Alicia
10	Geovanny
11	Karla
12	Estiven
13	Adrian
14	Mariana
15	Dayana

Fuente: Entrevista. Elaboración propia

En la figura 1, se puede observar el diseño de la matriz para un análisis cualitativo, de tal manera que, permite observar las percepciones de los diferentes individuos desde un punto de vista emocional, espiritual y cultural, estas esferas han sido creadas por los autores en base a la literatura. Por otro lado, en la tabla 1, se puede analizar alrededor de 15 opiniones diferentes para la tabulación de datos al igual que el nombre ficticio de los participantes, ya que es importante tener en cuenta la confidencialidad de la información y de las personas fuentes que nos ayudaron con la entrevista.

Categoría 1. Emociones y sentimientos.

Los informantes coincidieron en algunos aspectos al momento de relatar sus pensamientos, aspectos que se darán a conocer a continuación Paulina comentó lo siguiente: “...No sería donador y menos si estoy viva, muchas veces pienso que nos dan menos esperanza de vida y es por ello que, nos las arrebatan dando esperanza a otras personas que talvez si las tengan...”. De igual forma también Pablo expresó que: “... No deseo que mi cuerpo o las partes de él, las tengan otras personas que no se sabe si serán buenas o malos...”. Aunque personas como Betty comentan que: “... Simplemente no deseo ser donante y no me pueden obligar, porque muchas veces no ocupan

los órganos para el fin que las personas requieren, sino que los ocupan para los estudiantes de medicina y sus prácticas para conocer el cuerpo humano, entonces no veo el propósito de donar...”.

Según lo expresado por los individuos, se denota el desconocimiento por parte de la población, donde no saben que es lo que van a ser con el cuerpo de ellos o de sus familiares, por lo cual optan por no ser donantes, ni salvar la vida de otras personas por medio de un acto generoso.

Por otra parte, la posición de Franklin es la siguiente: “...Estaría dispuesto a donar, y más si es un ser querido, pero tengo miedo que en algún momento mis hijas requieran de un órgano y yo no pueda dárselos, pero si es el caso podría ser un donante para cualquier persona que lo necesite, después de mi fallecimiento...”. Aunque David por su parte explicó: “...Me pondría en el lugar de otras personas, tal vez mañana sea yo quien necesite de un órgano, muchas de las veces debemos ser empáticos con otras personas y ver su dolor como nuestro, recordando que mañana nuestros familiares también serán quienes necesiten, por eso es bueno ayudar...”.

En este caso se denota el humanismo que tienen algunas personas, porque tienden a entender la importancia de que nadie está exento de sufrir un accidente y de necesitar la ayuda de otra persona que esté dispuesta a donar, es decir que estas personas son empáticas colocándose en el lugar de otros.

Categoría 2. Espiritual y religiosa

En muchas ocasiones la religión es un factor imprescindible para decidir ser un donante,

puesto que, existen individuos que creen que Dios los recompensara o castigara de una forma u otra. Dentro de la religión evangélica habló Nicolle diciendo que: “...Mi religión no me permite ser un donante de sangre, mucho menos un donante de órganos...”, sin embargo, Sharon da entender que: “...en la biblia Dios dice que la sangre es vida, estaría dando mi vida a alguien más al momento de donar o de regalar mis órganos, entonces no concuerdo con donar, hay que respetar nuestra vida...”. Carolina por su parte da a conocer que: “... Ser donador es un acto de canibalismo, es como comerse el cuerpo de alguien más, por eso Dios prohíbe realizar este tipo de actos...”.

De tal manera que se puede decir que la religión es un factor trascendental que influye directamente entre ser un donante, lo cual ha llevado a muchas personas a tener un pensamiento erróneo, y no piensan que en un futuro tendrán que acudir a otra persona por preservar la vida de sus seres queridos.

No obstante, también se preguntó a personas de religión católica con el único propósito de analizar su punto de vista, Alicia piensa que: “...Mi religión no influye de ninguna manera en ser un donante, estaría dispuesta a donar y más si se trata de mis hijas, mi familia...” No obstante, Geovanny cree que: “... Dios es amor, y dice que debemos amar a nuestro prójimo como a nosotros mismos, entonces después de mi muerte si me gustaría ayudar a salvar vidas, sería capaz de donar para alguien que realmente lo necesite y pueda vivir plenamente, pienso que por lo menos Dios me ayudará...”.

De esta forma se denota que mucha de las

veces la religión católica, acepta ser un posible donante, así como recibir los órganos de otras personas, aunque de igual manera cuentan con un pensamiento erróneo al creer que Dios los recompensará por realizar un acto de amor hacia el prójimo, se coloca en consideración qué al realizar una acción, ya sea buena o mala no debemos esperar nada a cambio de parte de Dios que es un ser supremo.

Categoría 3. Creencias y culturas

Dentro de las creencias, existen diferentes puntos de vista tanto positivos como negativos es por ello que se tomó en cuenta esta percepción, para el análisis respectivo donde Karla menciona que: "... yo pienso que donar es malo porque dicen que el alma de una persona divaga buscando el descanso eterno, además muchas de las veces los órganos se los roban sin necesidad de dar una autorización...". Por otro lado, Estiven da a conocer que: "... Yo creo que nuestros órganos son robados y narcotraficados, los venden al mejor postor, no habremos hecho algo por las personas que realmente necesitan el órgano, y las personas que se encuentran en lista de espera...". En la entrevista Adrián habla acerca de: "...Si, estoy de acuerdo que una vez separado los órganos del cuerpo, no podríamos ir completos a la santa sepultura, es decir, no estaríamos completos como Dios nos mandó...".

Por otra parte, según lo expuesto por los individuos entrevistados las creencias también son un factor en la que las personas prefieren no donar, ya que son actos devastadores donde el cuerpo y el alma no se conectan, y pierde sentido la sepultura.

De tal manera que al hablar desde una percepción cultural positiva los participantes coincidieron

con lo siguiente Mariana: "...Yo creo que Dios, nos recompensa por ser buenos, por realizar cualquier acto de bondad, Dios sabe cuándo hacemos las cosas de corazón entonces obtendremos de alguna manera el perdón para nuestros pecados...". Carmen por su parte dice que: "... donar órganos no interrumpe el hecho de morir dignamente, pienso que si yo puedo ayudar a alguien después de mi muerte lo haría, al final el cuerpo, los órganos todo se pudre dentro de una ataúd y más si estamos tres metros bajo tierra...". Dayana en base a sus creencias manifiesta que: "...hoy en día las tecnologías son tan avanzadas, antes se creía que una persona tatuada no podía donar ni sangre, pero actualmente se cree que después de pasar los 4 años de ser tatuado una persona puede donar tranquilamente y supongo que al hablar de la donación de órganos es la misma situación, todo va cambiando no deberíamos quedarnos en el ayer sino tratar de seguir avanzando en conjunto con las tecnologías...".

Se puede mencionar que estos pensamientos son positivos, pero las creencias son erróneas, ya que, estas personas buscan obtener el perdón de sus pecados por medio de la realización de un acto bondadoso, aunque también tienen razón que en la actualidad las tecnologías avanzan y más personas tienen la oportunidad de donar, algunos individuos prefieren no seguir con las costumbres anteriores.

4. Discusión

La donación de órganos no es algo más allá de la solidaridad, pero es importante conocer el pensamiento de las personas, las razones para negarse, es una decisión difícil la cual hay que analizarla de la mejor manera, no obstante,

muchos de nosotros creemos que con solo decirlo basta, pero cuando realmente estemos en esa posición, seríamos capaces de ser donantes, tal vez el miedo y los pensamientos negativos se apoderarían de las personas, o en muchas ocasiones el amor tan grande hacia sus seres queridos será un factor influyente para realizar este acto (8). Conforme a lo mencionado con anterioridad, la mayoría de los participantes coincidieron en ser donantes, el verdadero dilema es el miedo de hacerlo en vida, prefieren hacerlo después de una muerte digna, poder ayudar después de haber vivido plenamente, entonces, se puede decir que la humanidad aún existe en el mundo, sin embargo, en base un artículo publicado en el años 2021 acerca de la DO después de la decisión, recordando que el hecho de que exista un consentimiento para realizar el procedimiento de la DO, significa la aceptación de haber perdido a su ser amado así como la muerte y la ayuda para otra persona, cabe destacar que este hecho tiende a desencadenar una mezcla de emociones, donde también van a existir ciertas dudas acerca del diagnóstico final, es por ello que los sentimientos serán un factor trascendental, para que se decida ser un donante así como someter a un familiar ya fallecido al proceso de la DO (9).

Aunque desde otra perspectiva, se puede decir que, los individuos no cuentan con la empatía, ya que mencionan que, si alguien no le ayuda en un futuro porque ayudar, considerando que en muchas ocasiones las personas tienden a sobreestimar el valor de la solidaridad y el apoyo, no sabemos si el día de mañana seremos nosotros quienes acudamos a pedir un favor, ciertamente se determina que muchas personas ven la muerte

con tanta lejanía, tal vez en un futuro cambiaran de opinión, pero también es importante la creación de programas de sensibilización enfocada en la DO y sus beneficios por parte de los Ministerios de salud (10).

Sin embargo, aunque la mayoría de los participantes dieron una respuesta positiva, también existieron respuestas negativas, donde la religión, las creencias y los sentimientos fueron un factor trascendental dentro de nuestra investigación, a pesar que, muchas personas desean que sus seres queridos siempre se encuentren a su lado y quieren hacer todo lo posible existen ideologías que lo impiden, el dolor de saber que tal vez su ser querido va a ser sometido a un acto tan devastador, en el cual el cuerpo será mutilado, pero, es importante recalcar que los órganos serán extraídos por medio de incisiones pulcras que luego deberán ser suturadas, durante el proceso ninguna parte del cuerpo del donador será mutilada (11). Por otro lado, según un artículo que habla acerca de la religión evangélica donde manifiesta que no existe impedimento al momento de donar órganos, creen que el individuo es independiente de tomar la decisión (12), entonces se puede determinar que la mayoría de personas entrevistadas pertenecientes a la religión evangélica tienen un pensamiento equivocado, y se dejan llevar por las creencias que tienen, más no por la realidad.

Según un artículo que habla acerca de la religión islam y la decisión de ser un donante existen versículos en los que se menciona algunos profetas “No son creyentes quienes descansan aun sabiendo que su hermano está sufriendo,

no es realmente una persona creyente quien no desea para su hermano lo mismo que desea para el mismo” (13), es decir, que como verdaderos hermanos pertenecientes a una religión debemos querer el bien para nuestro prójimo, ya que, algunas personas entrevistadas mencionan que no desean ser donantes, estas fueron algunas palabras que en comparación con la religión Islam que manifiesta que es mejor desear el bien y preocuparte por ayudar cuando realmente lo necesiten, entonces esta religión realmente no tienen problemas en ser donante de sus órganos, por otro lado, también mencionaremos a la religión musulmán que habla del tráfico de los órganos por lo cual realmente si se prohíbe ser donante, estos pensamientos también se denotan en la actualidad dentro de las creencias que tienen los individuos, ya que, algunos piensan que la DO es absurda, porque, venden los tejidos u órganos y los pacientes no saben lo que realmente pasa con la donación (14). No obstante, dentro del estudio la religión que mayor prevaleció fue la evangélica, donde se puede determinar que la mayoría de las personas que pertenecen se mantienen un pensamiento erróneo con respecto a la DO ya que piensan que Dios impide cometer un acto tan devastador (15).

Al momento de mencionar las creencias, se considera que en muchas ocasiones la población sigue viviendo en el ayer, donde se dejan llevar por pensamientos que se inculcan desde que son niños, y no buscan vivir en la actualidad como en el caso de los individuos tatuados, antes se pensaba que este tipo de arte era un impedimento hasta para ser un donante de sangre, pero hoy en día una persona puede ser donante siempre y cuando no haya existido una

complicación previa con el tatuaje, así como también el hecho de haber transcurrido alrededor de seis meses para descartar la presencia de enfermedades infecciosas, otro de los mitos es no llegar completo en cuerpo y la conexión del alma, algunos individuos tienden a creer que el alma vaga después del proceso de donación, además de no ir completos a la sepultura, pero es importante tomar en cuenta que a veces es esencial la ayuda si el cuerpo no funciona e igual va estar dentro de una tumba, donde ya no va a tener valor alguno porque no salvaguardar la vida de otras personas, en este caso los mitos juegan un papel trascendental, ya que, la población se deja llevar por las creencias antiguas (6).

5. Conclusiones

La donación de órganos consigo conlleva una serie de sentimientos negativos, así como mitos que se han ido creando en el pasado y hasta la actualidad siguen vigentes, las personas creen en este tipo de sucesos, sin embargo, otro aspecto trascendental es la religión que en muchas ocasiones tienen un pensamiento erróneo acerca de la donación de órganos, se ha denotado que algunos predicamentos no siempre son mandatos escritos según Dios, pero se dejan influenciar por creer tener un pensamiento correcto y una deducción lógica según la población.

En base al análisis realizado se determina que las diferentes percepciones estudiadas como las emociones, la religión y cultura son cruciales para la toma de decisión de ser un donante a futuro, sin embargo, dentro de la población de adultos jóvenes estudiados en el sector Riblanco Alto, se denota como las percepciones juegan en las

personas este tipo de, ya que, los sentimientos a veces son mucho mayor, el miedo a ser mutilado se apodera de los individuos, por lo cual es necesario la educación por parte de los profesionales de salud para la sensibilización de la población, enseñando que es un proceso que ayudará a salvar más vidas, incluso la de ellos mismos y, por ende, sientan más seguridad y confianza, acerca del destino de los órganos, la empatía y la solidaridad son valores trascendentales para tomar también esta decisión difícil, puesto que, muchas de las veces nos olvidamos de la importancia del amor hacia al prójimo. En el caso de la religión se determina que existen individuos que tienen un pensamiento errado y creen que Dios se opone a tales actos.

6. Referencias bibliográficas

1. Mendoza-Chuctaya G. Donación de órganos en el Perú: 50 años después del primer trasplante. Rev. nefrol. dial. traspl. [Internet]. 2020 [Citado el 16 de julio de 2024];40(4):356-357. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2346-85482020000400356&lng=es.
2. Sierra-Mendoza R. Asociación del conocimiento y actitud del personal de salud con la notificación y referencia a la Coordinación de Trasplantes, Hospital ISSSTE Pachuca, 2018-2020. [tesis para optar el grado de Maestría]. Mexico: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2022. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/3134>
3. Sierra-Mendoza R, López-Noguerola J, Sosa-Bermúdez N, Ruvalcaba-Ledezma J, Hernández-Ceruelos M. Donación de órganos desde una perspectiva del personal médico. JONNPR [Internet]. 2021 [Citado el 14 de julio de 2024];6(2) 307-320. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3775>
4. González MT, Santolaya R, Antúnez M, Cabello H, Ortega JI, Zink M, et al. Donación Internacional de Órganos. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2023 [Citado el 14 de 2024]; 46(1): 97. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2022.v46/e97/es/>
5. Galiana A. Las vivencias de enfermería en el proceso de donación de órganos: revisión de la literatura. Internet]. 2023 [Citado el 14 de 2024]. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/139331>
6. González F, Vera F, Alcayaga R, González F. Análisis crítico de la baja tasa de donación de órganos en Chile. Rev. méd. Chile [Internet]. 2020 [Citado el 14 de 2024]; 148(2): 242-251. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000200242>.
7. Gilbert D. La donación de órganos y tejidos en Ecuador. Rev Ecuat Neurol [Internet]. 2023 [Citado el 15 de 2024];32(1):10-11. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812023000100010&lng=es
8. Posadas JRL, Crivelli LMR, Romero MBS, Mendoza JS, Vargas IO, Contreras EC, Hernández MEC, Montesinos MGH, Esparza YP. Miedo a la muerte y actitud hacia la donación de órganos en universitarios de enfermería. SSH [Internet]. 19 de julio de 2023 [Citado el 16 de 2024]; 4(2):401-18. Disponible en: <https://ojs>

- studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/shs/article/view/1101
9. Augsburger A, Milano R, Lapalma M, Brufman G, Rigalli M. La asimetría entre receptores y donantes como problema sanitario. Exploración de la aceptación o la negativa familiar a la donación de órganos y tejidos. PSM [Internet]. diciembre de 2021 [Citado el 16 de 2024]; 19(1): 217-242. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v19i2.46278>.
 10. Luna S, López I. Design proposal to support awareness about organ and tissue donation Zincografía, [Internet] Septiembre 2020 [Citado el 16 de 2024]; 4(8): 24-43. Disponible: <https://doi.org/10.32870/zcr.voi8.81>
 11. Gómez J, Castañeda M. Donación de órganos: una decisión que salva vidas. Revista Debates [Internet], 18 de abril de 2023 [Citado el 16 de julio de 2024];89(2):120-133. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/debates/article/view/353352>
 12. Albújar M Arroyo-Sánchez A. Nivel de conocimiento sobre donación de órganos y factores sociodemográficos en los estudiantes de Medicina: estudio transversal. Horizontal. Medicina. [Internet]. 2022 octubre [Citado el 16 de julio de 2024];22(4): e1931. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n4.03>.
 13. Cigarrillo J. Actitud hacia la donación de órganos para trasplante de la población africana residente en España. Dialnet. [internet]. 2021 [Citado el 20 de julio de 2024];21(3): 246. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=291081>
 14. Er O, Ozyurek P. Knowledge levels and attitudes of Muslim religious officials regarding organ transplantation. Dialnet. [internet]. 2020 [Citado el 20 de julio de 2024];43(3): 130-137. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9092496>
 15. Lozada G, Medina D. Religión y donación de órganos. HRSA [Internet]. 2021 septiembre [Citado el 20 de julio de 2024];11(2): 48-52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-47272022000100012>

EXPERIENCIAS ANTE EL MANEJO INADECUADO DE LA DIETA EN PACIENTES DIABÉTICOS

EXPERIENCES WITH INADEQUATE DIETARY MANAGEMENT IN DIABETIC PATIENTS

Juan Carlos Cuenca Rueda¹

José Luis Herrera López²

Citar como:

Cuenca J, Herrera J. Experiencias ante el manejo inadecuado de la dieta en pacientes diabéticos. Rev. Recien. 2025; 14(1)

Correspondencia:

Juan Carlos Cuenca Rueda
jcuenca5775@uta.edu.ec

Recibido: 30 /01 /2024

Aprobado: 10 /02 /2025

En línea: 10 /04/2025

Resumen

La experiencia es el conjunto de conocimientos que se adquieren ante las vivencias, en una realidad objetiva desde el punto de vista de cada individuo. El objetivo de esta investigación es describir las experiencias ante el manejo inadecuado de la dieta en pacientes diabéticos. La investigación presenta un enfoque cualitativo, de tipo fenomenológico, de diseño exploratorio, de cohorte transversal, totalmente de campo con pacientes diabéticos en el periodo mayo 2024- agosto 2024. Se utiliza un muestreo no probabilístico intencional, cuyo instrumento es la entrevista semiestructurada que se aplica de forma individualizada con un tiempo de duración aproximadamente de 20 a 25 minutos, además, se utiliza un muestreo intencional hasta obtener la información, para el análisis de datos se elaboró un gráfico para representar las respuestas de los participantes de acuerdo a las categorías que se establecen previamente por los autores, basado en el método deductivo

¹ Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Ambato-Ecuador. E-mail: jcuenca5775@uta.edu.ec Egresado de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato. <https://orcid.org/0000-0001-9052-9538>

² Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Ambato-Ecuador. E-mail: jl.herrera@uta.edu.ec Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. <http://orcid.org/0000-0002-3461-7071>

y la fenomenología hermenéutica. Se explica las experiencias y se las categoriza en los ámbitos personales, familiares, sociales, laborales y religiosos, que dan a conocer el motivo por el cual los pacientes diabéticos no llegan a cumplir con su dieta de forma adecuada, repercutiendo de esta manera en su salud.

Palabras clave: experiencias, manejo, inadecuado, dieta, pacientes diabéticos.

Abstract

Experience is the set of knowledge that is acquired through experiences, in an objective reality from the point of view of everyone. The objective of this research is to describe the experiences of inadequate dietary management in diabetic patients. The research presents a qualitative approach, of a phenomenological type, with an exploratory design, a cross-sectional cohort, completely field-based with diabetic patients in the period May 2024-August 2024. An intentional non-probabilistic sampling is used, the instrument of which is the semi-structured interview that is It is applied individually with a duration of approximately 20 to 25 minutes. In addition, intentional sampling is used until the information is obtained. For data analysis, a graph was created to represent the responses of the participants according to the categories that were previously established by the authors, based on the deductive method and hermeneutic phenomenology. The experiences are explained and categorized into personal, family, social, work and religious areas, which reveal the reason why diabetic patients do not comply with their diet adequately, thus having an impact on their health.

Keywords: experiences, management, inadequate, diet, diabetic patients.

1. Introducción

En todo el mundo, se le atribuye a la diabetes mellitus aproximadamente 4,6 millones de defunciones al año. Esta enfermedad se encuentra dentro de las 10 primeras causas de discapacidad en el mundo disminuyendo la productividad y el desarrollo humano. Por esto se pretende reducir los costos humanos y económicos mediante un diagnóstico precoz, un control eficaz y la prevención contra el desarrollo de nuevos casos de diabetes en la medida de lo posible (1).

La incidencia y prevalencia de la diabetes mellitus tipo ha ido en crecimiento de manera importante durante los últimos años a nivel mundial, sobre todo en los países occidentales. Este incremento se da, además de una mejora en los registros y en el diagnóstico de la que hasta ahora era diabetes desconocida, a cambios en estilos de vida, al aumento de los años de vida y teniendo una mayor prevalencia en las mujeres en comparación con los hombres (2).

En Ecuador, en el año 2014, el Instituto Nacional de Estadística y Censos reportó como segunda causa de mortalidad general a la diabetes mellitus, situándose además como la primera causa de mortalidad en la población femenina y la tercera en la población masculina. La diabetes mellitus junto con las enfermedades isquémicas del corazón, dislipidemias y la enfermedad cerebrovascular aportan la mayor carga de consultas y egresos hospitalarios desde hace más de dos décadas (3).

En el país, la prevalencia de diabetes en la población general de 10 a 59 años es de 2,7 %; se

destaca un incremento hasta el 10,3 % en el tercer decenio de vida, al 12,3 % para mayores de 60 años y hasta un 15,2 % en el grupo de 60 a 64 años, y se reportan tasas marcadamente más elevadas en las provincias de la Costa y la zona Insular con una incidencia mayor en mujeres (3).

El Ministerio de Salud Pública ha establecido que el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles constituye una alta prioridad política y estratégica. Por ello es de gran importancia la adaptación de una guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, con la finalidad de estandarizar su manejo y potenciar la calidad de la atención médica por medio de recomendaciones elaboradas y diseñadas sistemáticamente, basadas en la mejor evidencia científica, para los establecimientos de salud tanto públicos como privados y mejorar la calidad de atención (4).

Dado lo anteriormente expuesto, el objetivo de esta investigación fue analizar las experiencias vividas de los pacientes ante el manejo inadecuado de la dieta a través de una investigación cualitativa.

2. Metodología

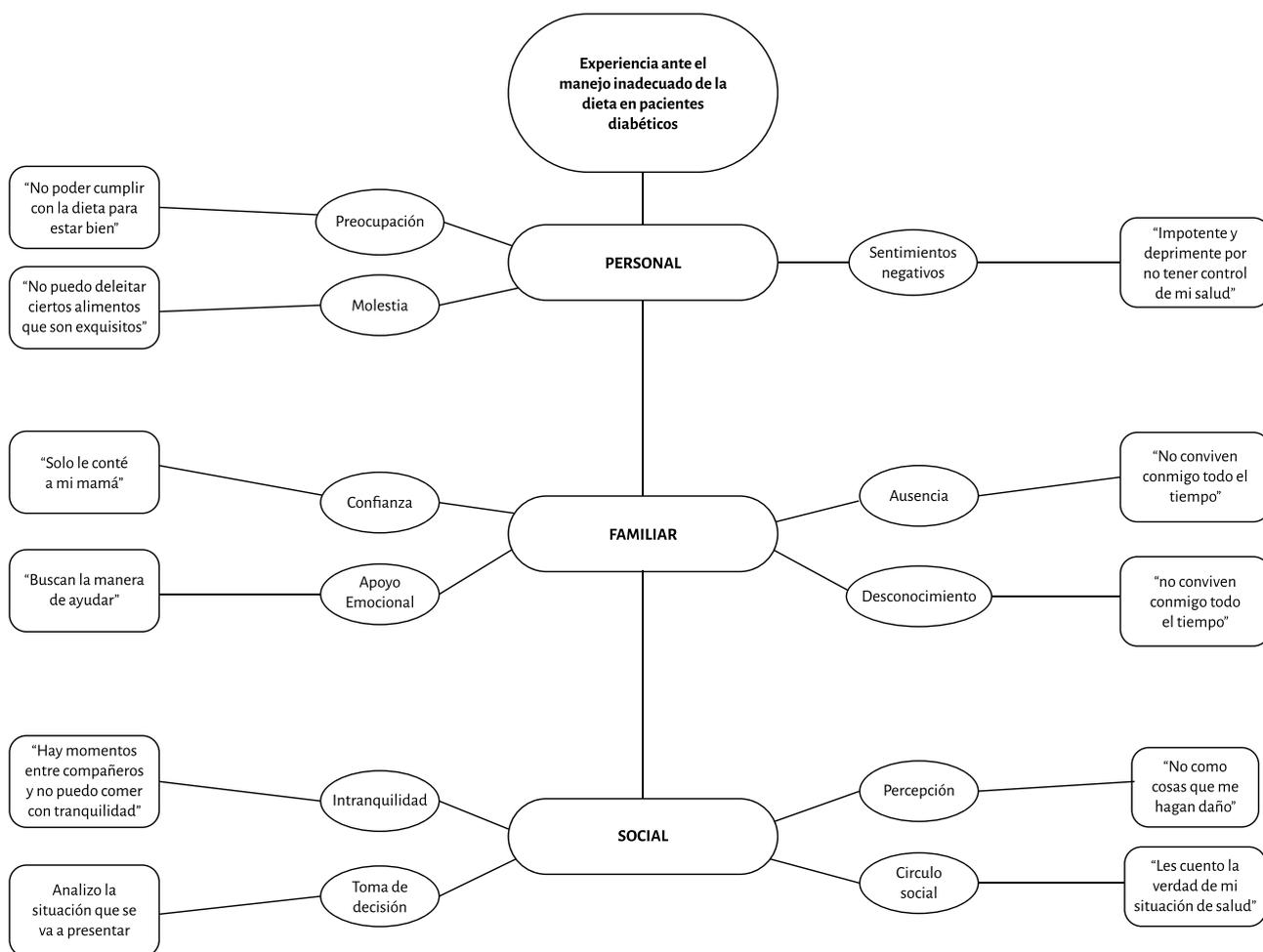
Se realizó una investigación de enfoque cualitativo de tipo fenomenológico debido a que se realizara una entrevista semiestructurada, totalmente de campo con pacientes diabéticos para recabar información y comprender las acciones humanas en los ámbitos personal, familiar, social y laboral, de diseño transversal que va de acuerdo con el tiempo, razón por la cual

se realiza una sola vez y de alcance descriptivo, ya que buscara información para describir, analizar y poder garantizar la viabilidad del estudio.

Previo a la entrevista se realizó un conversatorio con cada uno de los participantes explicando los fines de esta investigación y se entregó un consentimiento informado estructurado en el cual se dio a conocer la información del tema de investigación, conforme con los principios éticos según la Declaración de Helsinki. Se realizaron entrevistas individuales con un tiempo de

duración aproximadamente de 20 a 25 minutos, salvaguardando la intimidad de la población se utilizaron nombres ficticios. Además, se utilizó un muestreo no probabilístico por bola de nieve, de los cuales se seleccionó 10 participantes, con su aporte permitieron la saturación de información. Para el análisis de datos se elaboró un gráfico de datos textuales con ATLAS/ti que representa las respuestas de los participantes de acuerdo con las categorías que se establecieron por los autores, basado en el método deductivo y la fenomenología interpretativa o hermenéutica.

3. Resultados



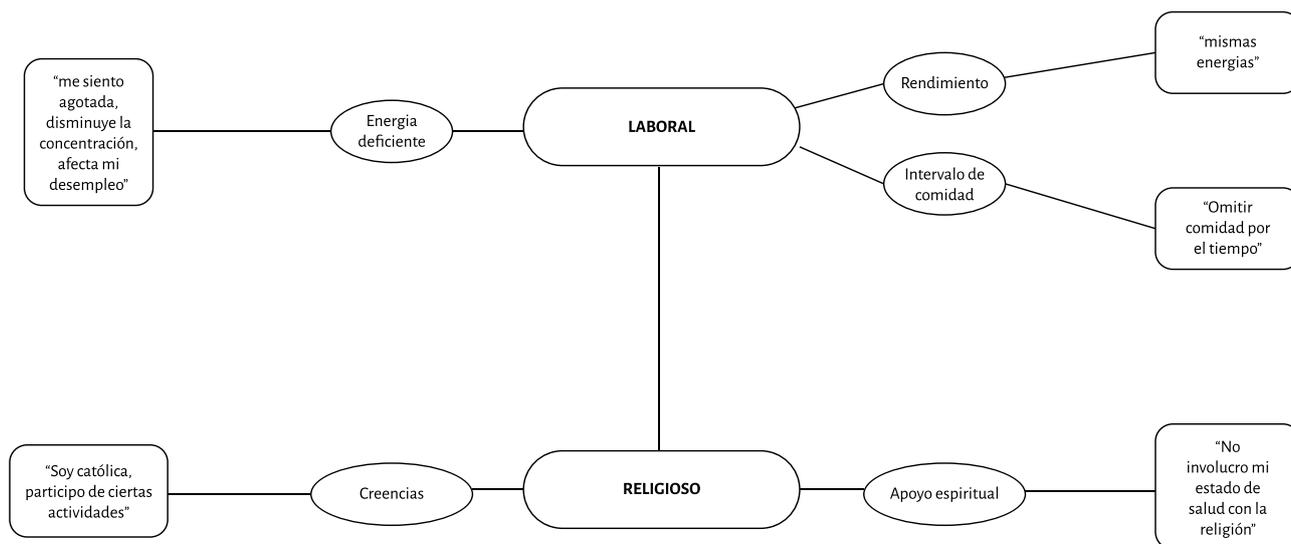


Figura 1: Experiencias ante el manejo inadecuado de la dieta en pacientes diabéticos.

Fuente: Entrevista

Elaborado: Investigadores

En la figura 1, se diseñó una matriz de análisis de tipo cualitativo que permite observar las experiencias ante el manejo inadecuado de la dieta en pacientes diabéticos, desde el punto de vista personal, familiar, social, laboral y religioso por parte de los participantes, dichas esferas fueron predeterminadas por los autores en base al propósito de la investigación. Estas categorías fueron investigadas en los pacientes diabéticos que presentan problemas con la dieta, a través de entrevistas semiestructuradas para posteriormente establecer las experiencias vividas por cada uno de ellos.

En el ámbito personal, se puede identificar que a menudo las personas están muy conscientes de las consecuencias de una alimentación inadecuada. Consumir alimentos inapropiados puede generar sentimientos de preocupación y molestia, lo que contribuye a un estado emocional negativo, la mayoría de entrevistados mencionan que: "no poder cumplir con la dieta alimenticia

para estar bien". Otro entrevistado manifiesta que: "No puedo deleitar ciertos alimentos que son exquisitos", Otro entrevistado también coincide al manifestar que: "Emocionalmente, es bastante devastador. La sensación de no tener el control sobre algo tan crucial como mi salud me hace sentir impotente", asistir a consultas con un nutricionista para crear un plan de comidas equilibrado, agradable y deleitar de las comidas, sacando el mayor provecho, y de esta manera las personas puedan sentir control sobre su salud.

A partir de esto, a nivel familiar se puede observar que juega un papel crucial en el control de la dieta de los pacientes diabéticos. La dinámica y el apoyo familiar pueden tener un impacto significativo en la forma en que los pacientes manejan su condición y siguen una dieta adecuada. La entrevistada menciona que: "solo le conté a mi mamá", dando a entender que los participantes les contaron de su enfermedad a ciertos integrantes de la familia que son de su

confianza, una pequeña parte de entrevistados menciona: “Mi familia busca la manera de ayudar”, sin la participación activa de la familia y la falta de conocimientos lleva a un manejo deficiente en donde va a enfrentar dificultades para preparar comidas saludables, provocando una mayor dependencia de alimentos procesados y opciones rápidas y poco saludables, aumentando el riesgo de complicaciones a largo plazo. Por un lado, en la entrevista mencionan que: “Mi familia no convive conmigo todo el tiempo”. Por otro lado, otro entrevistado menciona que: “No saben cómo ayudarme ya que no saben información de la diabetes”.

En cuanto al aspecto social, las fiestas familiares o cenas en donde la comida juega un papel central pueden hacer que los pacientes se sientan tentados a desviarse de su dieta representando un desafío significativo, al limitar su ingesta de ciertos alimentos pueden sentirse excluidos o diferentes al resto del grupo, dejando experiencias o malos ratos que no quieren volver a repetir. Esto puede afectar su bienestar emocional. Los entrevistados mencionan que: “Hay momentos entre compañeros donde tenemos alguna alimentación especial y ya no puedo comer con tranquilidad”. Mientras que en otra entrevista menciona: “Analizo la situación que se va a presentar y cómo me va a afectar, luego tomé la decisión, si debo o no de asistir”. Asimismo, en la entrevista mencionan: “Cuando estoy en eventos sociales, trato de no comer cosas que me hagan daño”. En cambio, una pequeña parte de los entrevistados mencionan: “Les cuento la verdad de mi situación de salud”.

Por el contrario, en el aspecto laboral es

particularmente desafiante para el paciente diabético, especialmente si experimenta fatiga frecuente debido a las fluctuaciones de la glucosa. La hiperglucemia (niveles altos de azúcar en sangre) y la hipoglucemia (niveles bajos de azúcar en sangre) se altera por la omisión de comidas debido a un horario ajetreado, además dependiendo del entorno laboral puede ser más fácil recurrir a alimentos rápidos y poco saludables. Estos pueden afectar tanto su salud, como el rendimiento y desempeño profesional. La mayoría de entrevistados mencionaron: “Mi dieta si afecta a mis niveles de energía en el trabajo, me siento agotada y mi capacidad de concentración disminuye, lo que afecta mi desempeño”. Sin embargo, uno de los entrevistado recalco que: “Hasta el momento no he presentado problemas, me siento con las mismas energías”. También los participantes coinciden al mencionar: “me afecta bastante porque no como adecuadamente y hay veces que me salto comidas”.

Por último, el aspecto religioso la mayoría de entrevistados coinciden en sus creencias y mencionan: “Soy católica, participo de ciertas actividades”. Por otra parte, un entrevistado menciona: “No involucro mi estado de salud con la religión”, para un paciente diabético que no está estrechamente vinculado a la religión y que no involucra su salud con la misma, el impacto puede ser diferente en comparación con aquellos que son más devotos.

4. Discusión

Los informantes manifestaron en el ámbito personal que “Emocionalmente, es bastante devastador. La sensación de no tener el control sobre algo tan crucial como mi salud me hace sentir impotente” Los estudios mencionan que la

depresión es más común en personas con diabetes, especialmente si ya existen complicaciones de la enfermedad, pueden conducir a un mal control glucémico y aumento de las complicaciones clínicas. Además, estos pacientes tienen tres veces más posibilidades de desarrollar depresión que aquellos donde no está presente la enfermedad, debido a influencias psicosociales, falta de apoyo social o comorbilidades asociadas (5). Como señala otra investigación, La calidad de vida de los pacientes diabéticos puede verse afectada con el impacto del diagnóstico en el individuo, es decir, las demandas de tratamiento pueden colocar al paciente o su familia en situaciones que provoquen reacciones emocionales negativas. Estas reacciones se deben a la incertidumbre de posibles complicaciones futuras, el miedo a que los niveles altos o bajos de azúcar afecten negativamente su cuerpo, las áreas físicas, las áreas motoras y el régimen médico que ahora deben seguir (6). Así mismo, recuerdan que los pacientes necesitan herramientas conductuales y estrategias específicas necesarias para comportamientos de cumplimiento, como estrategias y apoyo social. La no adherencia a una alimentación adecuada se debe a varios factores relacionadas con la enfermedad como las dificultades en la relación médico-paciente y la presencia de estados emocionales negativos (7). En cuanto a las experiencias a nivel familiar, mencionan “Solo le conté a mi mamá”, “buscan la manera de ayudarme”, dando a entender que solo ciertos miembros de la familia saben de la enfermedad a los cuales le tienen confianza por lo que su apoyo es de suma importancia ya que los diabéticos sienten que buscan la manera adecuada de cómo ayudarlos. Una persona con diabetes casi siempre recurre a su familia en

busca de ayuda y consejo sobre sus problemas de salud, las respuestas que les brinden influirán positiva o negativamente sobre su conducta terapéutica y por ende el control de su diabetes. La familia es sumamente importante en el contexto social, además de esto representa una base sólida para en enfrentamiento de diversos problemas, ya sea que se necesite un consejo por parte de un hermano o que se requiera el apoyo para realizar una acción, que tenga duda de algún tema y deban preguntar a cualquier miembro de la familia que se encuentre cerca. En este sentido, la mayoría de los pacientes reciben información sobre el autocuidado de sus familiares y rara vez recurren a fuentes de información como médicos y enfermeras (8). Los protocolos utilizados en la práctica clínica reconocen que la dieta, la actividad física y la adherencia al tratamiento son esenciales para lograr el control de la enfermedad. Por tanto, los diabéticos necesitan desarrollar hábitos de vida saludables, y los familiares son el apoyo más importante para conseguir este estilo de vida (9). La adaptación es un proceso y un resultado que marca la pauta para una transformación, ajuste, conformación o equilibrio, requiriendo acciones multidisciplinarias preventivas y facilitadoras que contribuyan al control metabólico. La responsabilidad de la atención recae directamente en el paciente y su familia (10). Por otro lado, la ausencia de los familiares en ciertos pacientes también afecta, ya que recurren a comida rápida, poco saludable que a futuro va a provocar complicaciones en su salud.

En el ámbito social los pacientes mencionan: “Analizo la situación que se va a presentar y cómo me va a afectar, luego tomé la decisión, si debo o no de asistir” las experiencias que tienen

dan a entender que pasan por situaciones de intranquilidad, creando percepciones sobre la comida, si esta es la adecuada o no para su salud, motivo por el cual pueden llegar a sentirse diferentes. Según investigaciones la gran mayoría de los pacientes no participa en actividades de la comunidad, cuando lo recomendado es que el paciente diabético conlleve un entorno social en comunidad, evitando la soledad (11). Otra investigación señala la necesidad de aceptación y capacitación en el autocuidado para que los pacientes con diabetes mejoren su control metabólico y, por ende, su salud y calidad de vida. En el aspecto social, destaca que muchos pacientes dependen de sus redes sociales cercanas, como familia, compañeros de trabajo y amistades, para obtener información. Además, enfatiza que los pacientes son seres sociales que se integran en diversos escenarios, lo que afecta su afirmación y desempeño en la sociedad, que al momento de recibir un comentario negativo pueden tener una idea negativa de su participación social lo que llevaría a que se aislen (12).

En el ámbito laboral en su gran mayoría las personas diabéticas presentan un gran desafío porque generalmente sus energías son deficientes lo que lleva a un bajo rendimiento y desempeño en sus funciones, por eso la mayor parte de entrevistados coinciden al mencionar: “Mi dieta si afecta a mis niveles de energía en el trabajo, me siento agotada y mi capacidad de concentración disminuye, lo que afecta mi desempeño”. Por otro lado, el exceso de carga laboral provoca que omitan comidas o busquen opciones rápidas y de fácil acceso, que no aportan con las calorías necesarias para su buen desempeño y futuro perjudican su salud. Según las investigaciones realizadas explican que las

condiciones laborales, como el número de horas, los turnos de trabajo y el tipo de ocupación, influyen significativamente en el automanejo de la diabetes. Trabajar en turnos nocturnos son un se identifica como un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad y sus complicaciones (13). Una investigación destaca que las relaciones entre trabajo y salud han sido ampliamente estudiadas, mostrando que el entorno laboral puede exponer a los trabajadores a situaciones físicas y psicológicas dañinas. Además, incluso con condiciones laborales adecuadas, los estilos de vida poco saludables de los trabajadores pueden contribuir al desarrollo de enfermedades (14). Así mismo una investigación da a entender que las dificultades laborales que enfrentan los empleados, destacando problemas comunes como el cumplimiento de requerimientos alimentarios, prolongación de la jornada laboral, la falta de comprensión e información en los centros de trabajo. Se señala que las necesidades alimentarias de los diabéticos no son consideradas adecuadamente, lo que refleja una falta de atención a su dieta específica (15).

Por último, el aspecto religioso donde la mayor parte de los participantes mencionan: “No involucro mi estado de salud con la religión”. Una investigación argumenta que la religiosidad puede influir en los resultados de la diabetes, pero esto implica una dependencia en creencias que no todos comparten. Además, el énfasis en la religión como estrategia de afrontamiento puede desviar la atención de enfoques médicos y científicos más efectivos. Basar el bienestar en la religiosidad puede ser problemático, ya que no todos los pacientes se benefician de la misma manera y podría excluir a aquellos que no son religiosos, limitando así un tratamiento

equitativo y basado en evidencias (16). Otra investigación determinó que la incorporación de valores y creencias espirituales en el tratamiento de la diabetes podría ser beneficiosa, pero esto sugiere que la religión se utiliza como una herramienta de manipulación. Además, basar la educación sobre la diabetes en la fe puede no ser adecuado para todos, ya que no todos los pacientes comparten las mismas creencias religiosas, lo que podría limitar la efectividad y equidad del tratamiento (17).

5. Conclusiones

En el aspecto personal los entrevistados señalan que el mal manejo de su dieta les desarrolla sentimientos negativos, la preocupación es evidente ya que son conscientes de las complicaciones que puede causar a su salud. Además, el deleitar ciertos alimentos que antes no representaban ningún problema les molesta

A nivel familiar su rol es muy importante dentro de la alimentación, pero cuando no conviven o existe la ausencia empiezan los problemas con la dieta ya que no tienen un control en los alimentos, de igual manera, el desconocimiento por parte de la familia hace que las comidas no sean las adecuadas para las personas.

En la categoría social en ciertas ocasiones la comida es un rol importante en los eventos para lo que los entrevistados tienen que analizar la situación, si les conviene o no, y como va a repercutir en su salud, es por esto que pueden llegar a tener comentarios que sean despectivos lo que provocaría el aislamiento y no volver a asistir a estos eventos.

En el aspecto laboral es uno de los desafíos más relevantes por el exceso de trabajo que conlleva a situaciones de estrés, llevando a la mayoría de entrevistados a tener un bajo rendimiento por presentar fatiga, sus comidas no son las adecuadas ya que por la falta de tiempo buscan opciones como las comidas rápidas, bebidas azucaradas que son insanas o a su vez omiten las omiten.

En el ámbito religioso la creencia que resalta es la católica, por lo que no presentan problemas con esta, a su vez consideran que su salud es algo que se debe tratar aparte y no con la religión, aunque esta puede influir en los resultados de la diabetes, no todos los participantes comparten esta idea.

6. Referencias bibliográficas

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 9th edn. Brussels, Belgium. Atlas de la Diabetes de la FID. [Internet]. 2019 [Citado el 3 de julio de 2024]; 1–169. Disponible en: http://www.idf.org/sites/default/files/Atlas-poster-2014_ES.pdf
2. Gómez MC, Franch-Nadal J, Millaruelo JM, Cos-Claramunt FX, Avila L, Lachica PBC. Control glucémico y de los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes con diabetes tipo 2 con enfermedad cardiovascular en España, y su patrón de tratamiento, en función del género: Estudio CODICE. Med Fam Semer [Internet]. 2020 [Citado el 3 de julio de 2024]; 46(2):125–135. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359319302035>
3. Instituto Ecuatoriano de Estadística

- y Censo I. Anuario de Estadísticas Vitales; Nacimientos y Defunciones 2014. Anu Estadísticas Vitales; Nacimientos y Defunciones 2014 [Internet]. 2014 [Citado el 3 de julio de 2024]; 53(9):1689–1699. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf
4. Freire W, Ramírez M, Belmont P, Mendieta M, Silva M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECU 2011-2013 [Internet]. 2013 [Citado el 3 de julio de 2024]; 7823–7830. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Publicacion_ENSANUT_2011-2013_tomo_1.pdf
 5. Alpi S, Guerrero S. Calidad de vida y depresión en pacientes con diagnóstico de Diabetes tipo 2. Rev. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología [Internet]. 2021 [Citado el 3 de julio de 2024]; 21(1): 1-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8456892>
 6. Bautista DA. Calidad de Vida, Malestar Emocional y Tiempo de Diagnóstico en Pacientes con Diabetes Tipo 2 en un Municipio de Hidalgo, México. Hue. Plb. [Internet]. 2020 [Citado el 3 de julio de 2024]; (14):8-24. Disponible en: <https://revistas.lasallep.edu.mx/index.php/huella/article/view/13>
 7. García Y, Casanova D, Raymond G. Factores asociados a la no adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Mediacentro Electrónica [Internet]. 2022 [Citado el 3 de julio de 2024]; 26(2): 412-435. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000200412&lng=es
 8. Reynoso-Vázquez], Hernández-Rivero E, Martínez-Villamil M, Zamudio-López], Islas-Vega I, Pelcastre-Neri A et al. Home care: Family support in glycemic control in patients with type 2 diabetes mellitus. Hosp. domic. [Internet]. 2020 [Citado el 3 de julio de 2024]; 4(4): 199-207. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152020000400004&lng=es
 9. Rios C, Espínola C. Apoyo familiar y control glicémico en pacientes diabéticos de un Hospital de III Nivel de atención de Paraguay. Rev. Nac. (Itauguá) [Internet]. 2020 [Citado el 3 de julio de 2024]; 12(1): 28-41. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742020000100028&lng=en
 10. Betancourt C, Figueredo K, León M, Moreno L. Proceso de adaptación en pacientes diabéticos. Rev Eug Esp [Internet]. 2021 [Citado el 3 de julio de 2024]; 15(1): 43-53. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422021000100043&lng=es
 11. Góndola E, Carrasco G, Pauss P, Rojas T. Estilo de vida de los pacientes diabéticos que asisten a la Clínica de Diabetes del Hospital Santo Tomás. Rev. cient. Guacamaya [Internet]. 9 de abril de 2020 [Citado el 3 de julio de 2024]; 4(2):64-78. Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/>

- index.php/guacamaya/article/view/1313
12. Flores-Atilano B, Guillén-Cadena DM, López-Sandoval MG, Alcántara-Ruíz KY. Enfoque psicosocial de la diabetes. Una mirada cualitativa. Rev CONAMED [Internet]. 2020 [Citado el 3 de julio de 2024];25(2):75-83. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94390>
 13. Chávez-Ramos W, Gallegos-Cabriales. Condiciones de trabajo y automanejo de diabetes mellitus tipo II: revisión sistemática exploratoria. Sanus [Internet]. 2022 [Citado el 3 de julio de 2024];7: e267. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942022000100106&script=sci_arttext
 14. Girón K, Arenas J, Márquez L. Entornos laborales saludables y control de enfermedades crónicas. Biociencias [Internet]. 15 de junio de 2023 [Citado el 3 de julio de 2024];18(1). Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/11069>
 15. González L, Cooper D, Méndez H, Cardona D, Rodríguez A. Barreras identificadas por pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en su atención integral. MEDISAN [Internet]. 2021 [Citado el 3 de julio de 2024];25(2): 388-403. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200388&lng=es
 16. Onyishi CN, Ilechukwu LC, Victor-Aigbodion V, Eseadi C. Impact of spiritual beliefs and faith-based interventions on diabetes management. World journal of diabetes. [Internet]. 15 de May 2021 [Citado el 3 de julio de 2024];12(5):630-641. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8107980/>
 17. Nieto EC, Parra CF. Características sociodemográficas y adherencia farmacológica en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes. REDIIS [Internet]. 14 de octubre de 2021 [Citado el 3 de julio de 2024];4(4):10-25. Disponible en: <https://revistas.sena.edu.co/index.php/rediis/article/view/3324>

ARTÍCULO DE REVISIÓN

HÁBITOS DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

STUDY HABITS IN NURSING STUDENTS: A SYSTEMATIC REVIEW

Magdalena Palomino Soto¹

Luisa Hortensia Rivas Díaz²

Citar como:

Palomino M, Rivas L. Hábitos de estudio en estudiantes de enfermería: Una revisión sistemática. Rev. Recien. 2025; 14(1)

Correspondencia:

Magdalena Palomino Soto
[magdalena.palomino@unmsm.edu.pe](mailto:magdalenapalomino@unmsm.edu.pe)

Recibido: 13 /12 /2024

Aprobado: 10 /02 /2025

En línea: 10/04 /2025

Resumen

Introducción: La práctica de hábitos de estudio revela el uso de estrategias vinculadas con la organización, planificación y autoevaluación del conocimiento; por ello se le considera como una de las más destacadas claves del éxito académico, puesto que contribuye a que el educando universitario piense y desarrolle estrategias de aprender a aprender, lo que le permitirá consolidar el pensamiento lógico deductivo. **Objetivo:** Discutir en base a la literatura los hábitos de estudio que predominan en los estudiantes de enfermería. **Método:** Revisión sistemática de artículos publicados entre el año 2013 al 2023 en bases de datos Scopus, Web of Science, Dialnet, ScienceDirect y PubMed en idioma castellano e inglés, para lo cual se utilizó la metodología de Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). Se usó también Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y la combinación de los operadores booleanos OR y AND. Se revisaron 19 143, luego de aplicar criterios de los criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron 18. **Conclusión:** La mayoría de los estudios revisados reconoce que, cuando

¹ Clínica Peruano Suiza. Cusco, Perú. <https://orcid.org/0009-0009-6803-8578>

² Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. <https://orcid.org/0000-0003-3540-8156>

realizan actividades académicas, dentro o fuera del aula, los estudiantes de enfermería practican como hábitos de estudio el uso de redes sociales, habilidades metacognitivas, el aprendizaje basado en problemas, la autodirección, la planificación de actividades y el estilo de aprendizaje convergente. Esta problemática todavía se encuentra en progreso, identificándose un número relativamente escaso de publicaciones, a pesar de la importancia de la temática y de la población de interés.

Palabras clave: estrategias de aprendizaje, hábitos de estudio, métodos de estudio, rutinas de estudio, técnicas de aprendizaje.

Abstract

Introduction: The practice of study habits reveals the use of strategies linked to the organization, planning and self-evaluation of knowledge; therefore, it is considered one of the most outstanding keys to academic success, since it contributes to the university learner to think and develop learning to learn strategies, which will allow him/her to consolidate logical deductive thinking. **Objective:** To discuss, the study habits that predominate in nursing students. **Method:** Systematic review of articles published between 2013 and 2023 in Scopus, Web of Science, Dialnet, ScienceDirect and PubMed databases in Spanish and English, for which the Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) methodology was used. Descriptors in Health Sciences (DeCS) and the combination of the Boolean operators OR and AND were also used. A total of 19,143 were reviewed, after applying inclusion and exclusion criteria, 18 were selected. **Conclusion:** Most of the studies reviewed recognize that, when performing academic activities, inside or outside the classroom, nursing students practice as study habits the use of social networks, metacognitive skills, problem-based learning, self-direction, activity planning

and convergent learning style. This problem is still in progress, and a relatively small number of publications have been identified, despite the importance of the subject matter and the population of interest.

Keywords: learning strategies, study habits, study methods, study routines, learning techniques.

1. Introducción

Los hábitos de estudio en enfermería, se considera fundamental para el desenvolvimiento en el sector salud y una herramienta esencial para su desarrollo como profesional. Desde la óptica social, el crecimiento y desarrollo se manifiestan en la educación, la cual enriquece la cultura y creencias que definen al ser humano. No obstante, a nivel mundial, en la segunda década del siglo XXI estuvo marcado debido a la pandemia de COVID-19 lo cual provocó una crisis global, afectando de manera perjudicial en especial al sector educativo (1).

A nivel mundial, han sido afectados 1.6 millones de personas que estudian en más de 190 países; según la Unesco, el 94 % de la población juvenil fue afectada por falta de espacio de aprendizaje y el cierre total de las instituciones (2).

Dado los cambios provocados por la pandemia, muchos países están enfrentando desafíos de innovación y reinención en el ámbito educativo, buscando que los estudiantes no solo reciban conocimiento, sino que también generen y compartan nuevas ideas. En 2021, el cierre de universidades dejó de ser la norma, aunque según la UNESCO, en América Latina y el Caribe afectó a 23.4 millones de estudiantes y 1.4 millones de docentes, lo que representa más del 98% de la población estudiantil. Esta crisis global ha llevado a replantear los servicios educativos en diversos niveles, dando lugar a nuevas prácticas como la organización del personal docente, el apoyo integral a los estudiantes y el uso de plataformas virtuales para garantizar la continuidad del aprendizaje (2).

La educación, especialmente la universitaria, es un motor fundamental para el desarrollo de los países y facilita la generación y acumulación de capital humano calificado, la producción científica, y la creación e innovación tecnológica, lo que a su vez impulsa el crecimiento económico y el progreso social. Además, los hábitos, técnicas y actitudes para aprender son objeto de numerosos estudios en el ámbito pedagógico universitario, considerándose factores críticos para el rendimiento académico, la obtención del título en el tiempo óptimo y un desempeño profesional acorde con las exigencias laborales y socioeconómicas (3).

La revisión de la literatura muestra que los estudiantes de enfermería utilizan una combinación de estrategias, incluyendo el aprendizaje basado en problemas, la autodirección en el estudio y el uso de redes sociales para el intercambio de información (4). Por otra parte, en el año 2020, 174,000 universitarios abandonaron sus estudios superiores. En este se vio reflejado una tasa de deserción de 18,6% siendo más de novecientos mil alumnos en el Perú, el cual reflejó ser una cifra mayor a los años anteriores, atribuyendo que la deserción universitaria se debió a la escasez de hábitos de estudio (5).

Algunos estudios sobre los hábitos de estudio en estudiantes de enfermería han identificado varios patrones comunes. Rodríguez et al. encontraron que los estudiantes que mantienen hábitos de vida saludables, como una buena calidad de sueño y una nutrición balanceada, tienden a tener un mejor rendimiento académico (6). Además, el uso de técnicas de estudio activas, como la

elaboración de resúmenes y la participación en grupos de estudio, se ha asociado con mejores resultados académicos (7).

De acuerdo con la teoría de Jean Piaget citado por Barreto et al., en 2022 hace referencia que se encuentra relacionado con la manera de como el alumno aprende mediante la acción y experiencia. Además, argumenta que es beneficioso para el estudiante ya que indica que el aprendizaje se da como resultado de la actividad, es decir, el estudiante para tener un hábito de estudio primero tiene que planificar, utilizar recursos o encontrar estrategias que conlleven al aprendizaje. Considerando que el estudio es un proceso activo y pasivo que permite que los hábitos de estudio se ejecuten de manera efectiva en el aprendizaje (8).

En conclusión, los hábitos de estudio son un factor determinante para el éxito académico y profesional de los estudiantes de enfermería. La adopción de estrategias de estudio efectivas y hábitos de vida saludables son importantes ya que puede mejorar significativamente el rendimiento académico y el bienestar general de los estudiantes. (10) Este estudio tiene como objetivo discutir, en base a la literatura existente, cuáles son los hábitos de estudio más comunes entre los estudiantes de enfermería y cómo estos hábitos impactan su formación. Se espera que los hallazgos de este estudio puedan informar el desarrollo de estrategias pedagógicas y programas educativos que promuevan hábitos de estudio efectivos y mejoren la calidad de la educación en enfermería.

2. Método

Se realizó una revisión sistemática desde 2013 hasta 2023, en Lima, Perú, según con la secuencia de pasos: Identificación de la pregunta guía, búsqueda de datos y selección de datos, elegibilidad con base a determinación de criterios de inclusión y exclusión, categorización de los estudios, evaluación crítica de los estudios incluidos, discusión e interpretación de resultados; y presentación de la revisión o síntesis del conocimiento, que fueron los artículos seleccionados para el desarrollo de la revisión.

La pregunta de investigación fue: ¿Que hábitos de estudio emplearon los estudiantes de enfermería? ¿Cuáles fueron los resultados?

Para la selección de artículos se realizó la búsqueda en base a los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) en español y MeSH (Medical Subject Headings) en inglés. La estrategia de búsqueda (Cuadro 1) se realizó en las siguientes bases de datos considerada para fines de investigación: Scopus, Web of Science, Dialnet, ScienceDirect y PubMed.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda según base de datos

Base de Datos	Descriptor	Estrategia de búsqueda
Scopus	study habits, study routines, learning techniques, study methods, learning strategies, study practices, student autonomy, metacognition and self-regulation, nursing students	(Study habits) OR (Student autonomy) OR (Study methods) AND (Nursing students) AND (metacognition) AND (self-regulation) AND (nursing students)
ScienceDirect	study habits, study routines, learning techniques, study methods, learning strategies, study practices, student autonomy, metacognition and self-regulation, nursing students	(study habits) AND (metacognition) AND (self-regulation) 1. (Student autonomy) AND (nursing students)
Web of Science	study habits, learning techniques, study methods, learning strategies, study practices, student autonomy, metacognition and self-regulation, nursing students	(study habits) OR (learning techniques) OR (student autonomy) AND (nursing students) (metacognition) AND (self-regulation) AND (nursing students)
PubMed	study habits, study routines, learning techniques, study methods, learning strategies, study practices, student autonomy, metacognition and self-regulation, nursing students	(study habits) OR (study strategies) AND (nursing students) (metacognition) AND (self-regulation) AND (nursing students)
Dialnet	hábitos de estudio, rutinas de estudio, técnicas de aprendizaje, métodos de estudio, estrategias de aprendizaje, prácticas de estudio, autonomía del estudiante, metacognición y autorregulación, estudiantes de enfermería	hábitos de estudio en estudiantes de enfermería

Se incluyeron artículos originales, ensayos clínicos en idioma inglés y español presentes en las bases de datos declaradas con anterioridad en la estrategia de búsqueda; de acceso libre y contenido gratuito del 2013 al 2023. Se excluyeron notas editoriales, resúmenes, casos clínicos, literatura gris, disertaciones y artículos que reportan resultados de investigaciones en población no evaluada.

Fueron identificados 19143, se eliminaron los que estaban duplicados, luego de una evaluación crítica de todos los estudios a través del análisis de su contenido y por efecto de cumplimiento de los criterios expuestos, fueron seleccionados solo 18 para ser discutidos. Se utilizó el diagrama de flujo Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) como se muestra en la figura 1

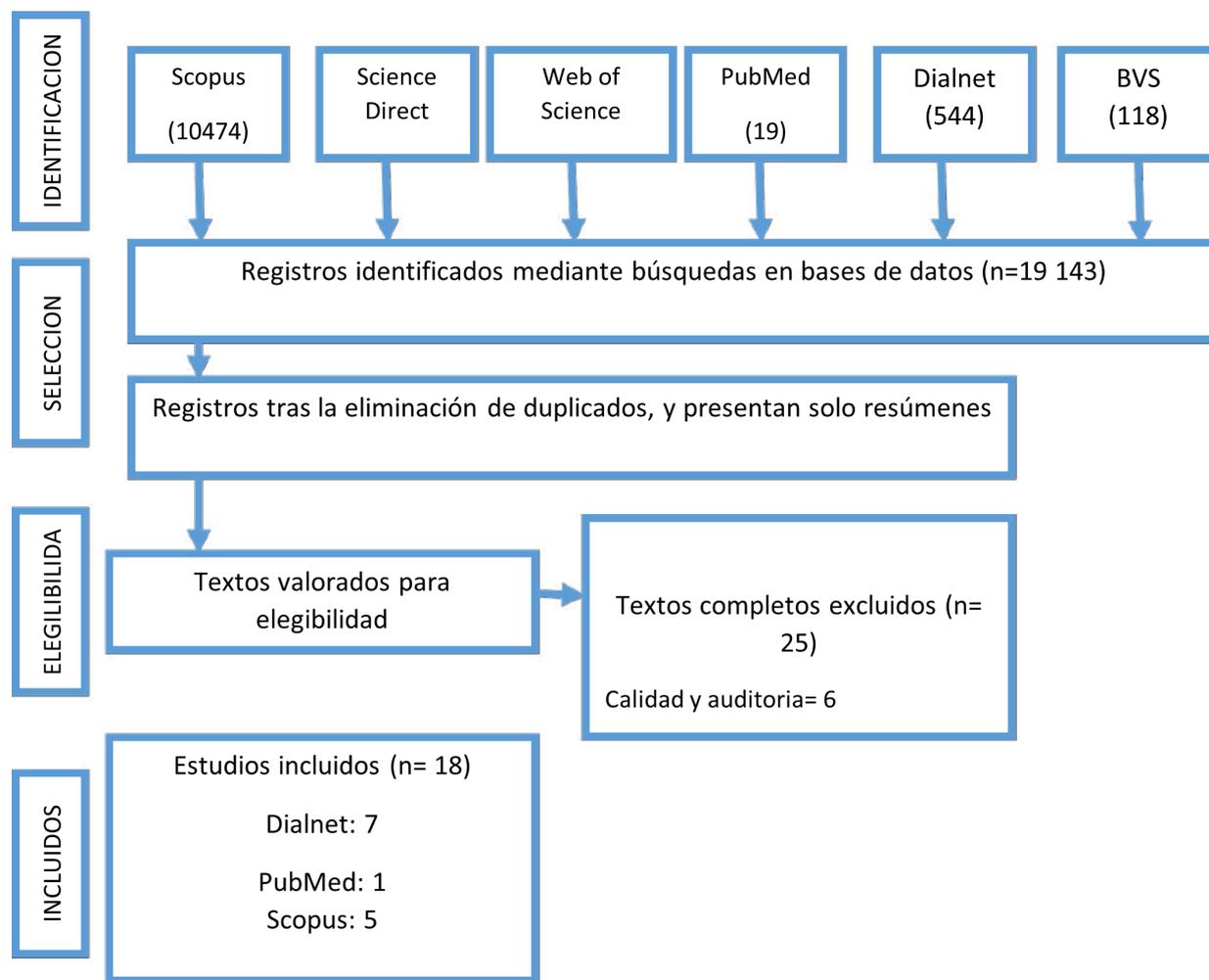


Figura 1: Diagrama de flujo para la revisión sistemática, de acuerdo con PRISMA

3. Resultados

Tabla 2. Matriz de discusión de resultados

Base de datos	Autor/ Año/ País/	Propósito	Resultados	Conclusiones
Scopus	Jafari et al./2019/Irán/ (8)	Evaluar el estado actual de los hábitos de estudio y su relación con el rendimiento académico de estudiantes iraníes.	La media del promedio académico de los hábitos de estudio fue de $45,70 \pm 11,36$ sobre 90. En cuanto a los hábitos de estudio, sólo el 10% (n=38) se encontraban en un nivel deseable y el 81,3% (n=309) en un nivel moderado.	El estado de los hábitos de estudio fue moderado, por lo que se sugiere evaluar ese indicador al momento de iniciar los estudios universitarios, ofreciendo también asesoría profesional al respecto.

			<p>Además, el 8,7% (n=33) de ellos se encontraban en un nivel indeseable. En cuanto a las ocho áreas de hábitos de estudio, el estatus de la mayoría de los estudiantes fue indeseable en las áreas de toma de apuntes (50,2%, n=191) y bienestar (48%, n=182), y deseable en el área de tiempo (27,3%, n=104). El estatus de la mayoría de los estudiantes en las otras áreas fue moderado, mientras que la media para rendimiento académico ha sido de $15,73 \pm 1,5$ sobre 20. Además, se encontró una relación significativa ($p < 0,01$) y leve ($r = ,235$) entre esas variables.</p>	<p>El estado de los hábitos de estudio fue moderado, por lo que se sugiere evaluar ese indicador al momento de iniciar los estudios universitarios, ofreciendo también asesoría profesional al respecto.</p>
Scopus	Ogbuyi et al / 2020 / Nigeria / (9)	Investigar la evaluación del uso de las redes sociales en el estudio entre estudiantes de enfermería.	<p>El análisis mostró que el 68,8% de los participantes accede a las redes sociales varias veces al día, mientras que solo unos pocos lo hacen esporádicamente. La mayoría dedica menos de una hora a estas plataformas. Whatsapp y YouTube son las principales herramientas usadas por los participantes. El tiempo que pasan en las redes sociales no parece influir de manera significativa en sus hábitos de estudio. Además, se constató que el uso de redes sociales no afecta de manera relevante los patrones de estudio de los estudiantes de enfermería de la institución analizada.</p>	<p>Se concluye que la aplicación de tecnologías actuales tiene vínculos con los hábitos de estudio de los alumnos de enfermería. Estas herramientas tecnológicas han transformado el ámbito educativo, optimizando el proceso de aprendizaje.</p>

Scopus	Felicilda-Reynaldoa et al./2017/ Estados Unidos / (10)	Describir los hábitos de estudio de los estudiantes de enfermería durante su ingreso a la carrera profesional	La mayoría de los participantes manifestó que su principal hábito o estrategia de estudio era repasar el libro de texto. En algunos casos también se apoyaban con las guías de estudio brindadas por algunos docentes. No vieron necesario adquirir materiales adicionales porque eso solo representaría un gasto adicional	Los estudiantes requieren apoyo académico para que accedan a una diversificación de hábitos de estudio, modificándolos de acuerdo a la pertinencia de la situación propia de su formación profesional.
Scopus	Sethares et al./2021/ Estados Unidos / (11)	Detallar y contrastar características demográficas, hábitos de estudio, razones para equivocarse en el contenido de un examen y planes de estudio futuros entre estudiantes de grado asociado y bachillerato de enfermería.	Se encontraron diferencias entre estudiantes de grado asociado y de bachillerato en relación a sus hábitos de estudio. Los primeros, que presentaban un perfil más maduro, con responsabilidades laborales y desplazamientos frecuentes, invertían más tiempo en sus actividades de estudio y generalmente lo hacían desde casa. A pesar de estas diferencias contextuales y las notas medias más bajas de los estudiantes de grado asociado, ambos grupos presentaron similitudes en los obstáculos enfrentados durante los exámenes. No comprender un concepto, la ambigüedad en las preguntas o el contenido desconocido fueron dificultades compartidas. De igual manera, errores técnicos como marcar incorrectamente una respuesta o no eliminar por completo una respuesta previamente modificada también surgieron como problemáticas comunes.	Se concluye que la aplicación de la estrategia "Envoltorios de examen" brinda la oportunidad a los alumnos de enfermería de todos los grados previos a la licenciatura de ponderar de forma activa su aprendizaje, con la finalidad de potenciar su formación futura.

Web of Science	Shetty et al /2022/ India (12)	Identificar los niveles de logro de los hábitos de estudio	El 62% de los encuestados practica deficientes hábitos de estudio. Además, no hubo una correlación relevante entre las prácticas de estudio y la tensión académica ($p= 0,557$). Sin embargo, sí se observó una relación significativa entre las prácticas de estudio y el género ($p= 0.021$).	Los hábitos de estudio de los estudiantes de ciencias de la salud no han alcanzado un nivel satisfactorio.
Scopus	Valdez et al /2020/ Israel, Irak, Omán, Filipinas y Turquía/ (13)	Determinar la relación entre los hábitos de estudio y el uso de las redes sociales	Los resultados muestran una relación positiva entre el perfeccionamiento en los hábitos de estudio y el uso de redes sociales en cuatro áreas clave: accesibilidad ($r = 0,246$), usabilidad ($r = 0,377$), confiabilidad ($r = 0,287$) y eficiencia ($r = 0,387$).	Los hábitos de estudio podrían perfeccionarse si el estudiante es capaz de hacer un uso eficiente de sus redes sociales.
Dialnet	Delgado-Molina et al /2020/Ecuador/ (14)	Identificar las técnicas de estudio y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de una universidad brasileña.	Técnicas de estudio aplicadas: Primer semestre: tomar apuntes, resumen y cuadros sinópticos. las técnicas de estudio facilitan el desarrollo de habilidades, culminando en el refinamiento de destrezas y mayor competitividad.	Los alumnos de enfermería de primer y séptimo semestres creen que las técnicas de estudio son cruciales para su formación.
Dialnet	Muñoz et al/ 2018/Perú/ (15)	Determinar la influencia de los hábitos de estudio en el aprendizaje del inglés para una carrera de enfermería	El 43.4% de los estudiantes muestra una tendencia negativa en sus hábitos de estudio, mientras que el 33.1% exhibe una tendencia positiva y el 14.7% tiene un nivel positivo en dichos hábitos.	El hábito de estudio influye significativamente en el aprendizaje de inglés en los estudiantes
Dialnet	García et al/2015/ México/ (16)	Describir los hábitos de estudio de los estudiantes del semestre II de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.	El 62% de los encuestados manifiesta que, al aplicar hábitos de estudio, comprende mejor la realidad. Además, un número apreciable de estudiantes mujeres suele compartir el ambiente cuando estudia, lo que no ocurre con los estudiantes varones.	Los hábitos de estudio ayudan a los educandos a lograr sus objetivos.
Dialnet	Soto & Rocha/2020/Perú/ (17)	Determinar el nivel de asociación entre los hábitos de estudio y el rendimiento académico	Los hallazgos indican que un 66.2% de los estudiantes con hábitos de estudio apropiados tienen un rendimiento académico óptimo.	Mientras más se practiquen hábitos de estudio, mejor será el rendimiento académico.

Dialnet	Patiño/2013/Colombia/ (18)	Identificar las técnicas de estudio que usan los estudiantes de noveno semestre de enfermería de una universidad colombiana	Aunque los estudiantes emplean métodos de estudio, subsiste la carencia de herramientas que fomenten la integración de distintos procesos orientados al aprendizaje.	La asimilación del saber está íntimamente vinculada con la aplicación de técnicas de estudio.
Dialnet	Jaén & Álvarez-García/2022/ Panamá/ (19)	Indagar acerca de técnicas de estudio que se conviertan en un aporte para la mejora del rendimiento académico	Se obtiene que factores como la actitud, el lugar de estudio, la condición física del estudiante y el plan de actividades tienen una correlación moderada con el rendimiento académico ($r=0,672$).	La presencia de actitud, el lugar de estudio, la condición física del estudiante y el plan de actividades podría incrementar la posibilidad de mejorar el rendimiento académico en enfermería.
Science Direct	Kunjukunju et al/2022/ Malasia/ (20)	Determinar las habilidades de aprendizaje autodirigido	Los resultados revelaron que el 56,4% de los estudiantes tienen altas habilidades de aprendizaje autodirigido, el 46,3% moderadas y el 1,3% tenían bajas habilidades de aprendizaje autodirigido.	Los estudiantes mostraron una elevada predisposición para la autodirección.
Science Direct	Tao et al/2015/China/ (21)	Evaluar la efectividad de un programa educativo para el fomento del aprendizaje autodirigido en enfermería	Los estudiantes expresaron haberse sentido cómodos y motivados con este tipo de aprendizaje, en particular con el diálogo continuo con las profesionales de mayor experiencia	El aprendizaje autodirigido generó una percepción positiva en los estudiantes, porque les permite tomar la iniciativa e identificar sus materiales, hábitos y circunstancias para aprender.
Science Direct	Arrieta-Reales & Arnedo-Franco/2020/ Colombia/ (22)	Determinar el uso de sustancias inhibitoras del sueño, los hábitos de estudio y el rendimiento académico en 107 estudiantes de enfermería y 157 de medicina.	El 67% de los estudiantes no tienen buenos hábitos de estudio; el 30% consumen sustancias inhibitoras de sueño; la cafeína ocupa el primer lugar, seguido de las bebidas tipo cola y los energéticos; y, el 72,86% indicaron que han obtenido mejores resultados académicos por el consumo de estas sustancias.	La carencia de hábitos de estudio apropiados es un factor clave para el uso de sustancias inhibitoras del sueño.
PubMed	Millanzi et al/2021/ Tanzania/ (23)	Examinar el impacto de la facilitación en una pedagogía basada en problemas en la preparación para el aprendizaje autodirigido	Los estudiantes de enfermería del grupo de intervención tuvieron puntuaciones notoriamente superiores [(M = 33,01 ± 13,17; t (399) = 2,335; IC 95%] en comparación con el grupo de control.	Es factible la transformación de los hábitos de estudio en enfermería.

Web of Science	Ertuğ & Faydali/2018/ Turquía/ (24)	Determinar las habilidades de aprendizaje autodirigido y gestión del tiempo de estudiantes de enfermería	Los promedios obtenidos fueron los siguientes: en preparación para el aprendizaje independiente fue de 159,12 (DE = 20,8) y en gestión del tiempo de 87,75 (DE = 12,1).	Los estudiantes que gestionaron adecuadamente su tiempo mostraron un mayor nivel de aprendizaje autodirigido y un mejor rendimiento académico.
Dialnet	Zárate et al./2018/ México/ (25)	Analizar la relación entre los hábitos de estudio y el estrés académico en los estudiantes de enfermería.	El 36,82% de los estudiantes encuestados tienen hábitos de estudio, el 75,84% no ejerce comportamientos positivos previos a la rendición de una prueba (repasan recién el mismo día, se fían de lo que un compañero dice), existe relación directa entre carencia de hábitos de estudio y rendimiento académico ($p < 0,05$).	A mayor carencia de hábitos de estudio, menor rendimiento académico. Lo anterior demuestra que el aseguramiento del éxito en la formación profesional depende también de reforzar hábitos de estudio, implementando un curso propedéutico.

Uso de hábitos de estudio por parte de los estudiantes de enfermería

La aplicación de tecnologías actuales tiene relación con los hábitos de estudio en los alumnos de enfermería y el uso de las redes sociales no parece influir de manera significativa en sus hábitos de estudio y han transformado el ámbito educativo, optimizando el proceso de aprendizaje (9). La mayoría de los participantes manifestó que su principal hábito de estudio era repasar el libro de texto y se apoyaban con material brindado por algunos docentes (10). Entre las técnicas o hábitos de estudio aplicadas por los estudiantes de enfermería fueron tomar apuntes, hacer resúmenes y cuadros sinópticos, considerando cruciales para su formación (14). Las técnicas de estudio que con mayor frecuencia refieren a la adquisición, los resúmenes, analogías y mapas conceptuales son las que aportan a un aprendizaje significativo (18). El 67% de los estudiantes no tienen buenos hábitos de estudio; el 30% consumen sustancias inhibitoras de sueño; la cafeína ocupa el primer lugar, seguido

de las bebidas tipo cola y los energéticos; y, el 72,86% indicaron que han obtenido mejores resultados académicos por el consumo de estas sustancias (1). En relación a los hábitos de estudio los estudiantes presentaron responsabilidades laborales, invirtiendo más tiempo en sus actividades de estudio, entre las dificultades, el no comprender un concepto, la ambigüedad en las preguntas, errores técnicos como marcar incorrectamente una respuesta surgieron como problemas comunes (11). La mayoría de los problemas de los estudiantes en relación con los hábitos de estudio, estaban relacionados con la toma de notas, la capacidad de lectura, la gestión del tiempo, el bienestar, la memoria, la motivación, el aprendizaje, la condición física y tomando pruebas (8). Los hábitos de estudio de los estudiantes de ciencias de la salud no han alcanzado un nivel satisfactorio (12).

Niveles de hábitos de estudio entre los estudiantes

La puntuación media de los hábitos de estudio

de los estudiantes fue de $45,7 \pm 11,36$ sobre 90. En cuanto a los hábitos de estudio, sólo el 10% ($n=38$) se encontraban en un nivel deseable y el 81,3% ($n=309$) en un nivel moderado (8). El 62% de los encuestados practica deficientes hábitos de estudio. Además, no hubo una correlación relevante entre las prácticas de estudio y la tensión académica ($p= 0,557$) (12). La implementación de una pedagogía centrada en la resolución de problemas fue un potencial transformador de los hábitos de aprendizaje en estudiantes de enfermería, beneficiando tanto sus logros académicos como profesionales. Se observó en las puntuaciones positivas en autogestión, aprendizaje motivado y autocontrol (22). El hábito de estudio influye significativamente en el aprendizaje de inglés en los estudiantes de enfermería, ya que el 43.4% de los estudiantes muestra una tendencia negativa en sus hábitos de estudio, mientras que el 33.1% exhibe una tendencia positiva y el 14.7% tiene un nivel positivo en dichos hábitos (15). El 62% de los encuestados manifiesta que, al aplicar hábitos de estudio, comprende mejor la realidad. Además, un número apreciable de estudiantes mujeres suele compartir el ambiente cuando estudia, lo que no ocurre con los estudiantes varones (16).

Hábitos de estudio y rendimiento académico

El rendimiento académico y los hábitos de estudio de la mayoría de los estudiantes se ubicaron en un nivel moderado, lo cual no es satisfactorio considerando la naturaleza e importancia de las ciencias médicas. Hubo una relación significativa entre los hábitos de estudio y el rendimiento académico de los estudiantes (8). Los hallazgos indican que un 66.2% de los estudiantes con hábitos de estudio

apropiados tienen un rendimiento académico óptimo, mientras que un 9.1% con hábitos de estudio no adecuados tienden a un rendimiento académico regular. De los estudiantes, el 74% alcanza un buen desempeño académico, el 83.1% muestra hábitos de estudio adecuados, y el 45.5% tiene una tendencia negativa en la preparación para exámenes (17). En cuanto al rendimiento académico, se pudo observar que, a mayor uso de técnicas de estudio, mejor es el rendimiento académico de los estudiantes, una vez que algunos no utilizaban ninguna técnica y solamente utilizaban la repetición hasta aprender de memoria el contenido a estudiar y que esto solo les era útil para el momento, lo cual podría explicar el bajo rendimiento académico (18). Los estudiantes que gestionaron adecuadamente su tiempo mostraron un mayor nivel de aprendizaje autodirigido y un mejor rendimiento académico (23). Los hallazgos indican que tanto los hábitos de estudio (como la actitud general, el lugar de estudio, el estado físico y el plan de trabajo) como las técnicas de estudio (métodos de estudio, exámenes-ejercicios y tareas) tienen correlaciones estadísticamente relevantes con el rendimiento académico en los estudiantes de enfermería (19).

Hábitos y redes sociales, tecnología

La mayoría dedica menos de una hora a estas plataformas. Whatsapp y YouTube son las principales herramientas usadas por los participantes. La aplicación de tecnologías actuales tiene vínculos con los hábitos de estudio de los alumnos de enfermería. Estas herramientas tecnológicas han transformado el ámbito educativo, optimizando el proceso de aprendizaje (9). Los resultados muestran una

relación positiva entre el perfeccionamiento en los hábitos de estudio y el uso de redes sociales en cuatro áreas clave: accesibilidad ($r = 0,246$), usabilidad ($r = 0,377$), confiabilidad ($r = 0,287$) y eficiencia ($r = 0,387$). Los hábitos de estudio podrían perfeccionarse si el estudiante es capaz de hacer un uso eficiente de sus redes sociales (13).

Hábitos de estudio y aprendizaje auto dirigido

Los resultados revelaron que el 56,4% de los estudiantes tienen altas habilidades de aprendizaje autodirigido, el 46,3% moderadas y el 1,3% bajas habilidades de aprendizaje autodirigido. Estos aspectos de autocontrol incluyen la capacidad de establecer metas, tomar decisiones, mantener altos estándares personales, ser lógico y responsable, y tener conciencia de las propias fortalezas y limitaciones (20). Los estudiantes expresaron sentirse cómodos y motivados con el aprendizaje autodirigido, particularmente con el diálogo continuo con profesionales más experimentados. Este tipo de aprendizaje generó una percepción positiva en los estudiantes, ya que les permite tomar la iniciativa e identificar sus propios materiales, hábitos y circunstancias de aprendizaje (21). Para hacer frente a las exigencias académicas del entorno universitario, es esencial desarrollar buenos hábitos de estudio. Los estudiantes de primer año de medicina que no adoptan estos hábitos suelen sufrir de estrés, lo que afecta su salud física, psicológica y su comportamiento. Se encontró que el 36,82% de los estudiantes posee hábitos de estudio adecuados. No obstante, el 81,04% experimenta estrés debido a la competencia con sus compañeros, la carga académica excesiva, la actitud del profesor, los exámenes, las tareas

impuestas, el tiempo limitado para realizarlas y la dificultad para entender los temas discutidos en clase (24). Promover el aprendizaje autodirigido puede contribuir a reducir estos factores estresantes.

4. Referencias bibliográficas

1. UNESCO. La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2020 [Citado el 5 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.iesalc.unesco.org/2020/08/25/informe-cep-al-y-unesco-la-educacion-en-tiempos-de-la-pandemia-de-covid-19/>
2. UNESCO. Seminario Educación y pandemia, una visión desde la universidad Universidad San Martín Porres [Internet]. 2020 [Citado el 5 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://catedraunesco.usmp.edu.pe/2020/10/21/seminario-educacion-y-pandemia/>
3. Cedeño-Meza JG, Alarcón-Chávez BE, Mieles-Vélez JC. Hábitos de estudio y rendimiento académico en los estudiantes de segundo nivel de psicología de la Universidad Técnica de Manabí. Dominio las Ciencias [Internet]. 2020 [Citado el 5 de setiembre de 2024];6(2):276–301. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i3.1218>
4. Noteno EM, Trujillo Q, Díaz F. Estrategias de aprendizaje para el estudio y actitud emprendedora en estudiantes universitarios. Psique Mag [Internet]. 2020 [Citado el 5 de setiembre de 2024]; 12;9(1):38–47. Disponible en: <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v9i1.2493>

5. Olivera I, Saldarriaga A, Pesantes MA. La educación superior en el Perú en tiempos de pandemia y sus efectos en las trayectorias de estudiantes universitarios indígenas. Rev Educ Super y Soc [Internet]. 2021 [Citado el 7 de setiembre de 2024]; 15:33(2):443–69. Disponible en: <https://doi.org/10.54674/ess.v33i2.464>
6. Cara R, Cara M, Rodríguez M, Martínez C, Rodríguez C. Hábitos de vida y rendimiento académico en periodo evaluativo en estudiantes de enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2021 [Citado el 7 de setiembre de 2024]; 37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200012
7. López N, Márquez A, Cenicerros A, Martínez LG. Implementación de actividades ad hoc como estrategia didáctica para el aprendizaje de la Química Analítica. Rev Tendencias en Docencia e Investig en Química [Internet]. 2022 [Citado el 7 de setiembre de 2024]; (8):75–81. Disponible en: <https://zaloamati.azc.uam.mx/handle/11191/9532>
8. Jafari H, Aghaei A, Khatony A. Relationship between study habits and academic achievement in students of medical sciences in Kermanshah-Iran. Adv Med Educ Pract [Internet]. 2019 [Citado el 7 de setiembre de 2024]; 10:637–43. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/AMEPS.208874>
9. Ogbuiyi SU, Oriogun CD, Lawal FM, Onyebuchi CA. Assessment of social media use on study habits among nursing students: A case study of Babcock University. Libr Philos Pract [Internet]. 2020 [Citado el 7 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://digitalcommons.unl.edu/libphilprac/4224/>
10. Felicilda-Reynaldo RFD, Cruz JP, Bigley L, Adams K. Baccalaureate student nurses' study habits prior to admission to nursing program: A descriptive qualitative study. Nurse Educ Today [Internet]. 2017 [Citado el 20 de setiembre de 2024]; 53:61–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.009>
11. Sethares KA, Asselin ME, Mahoney D, Nicotera J, Chung J, Schuler M. Description and comparison of exam wrapper learning strategy use in baccalaureate and associate degree nursing students: A descriptive study. Nurse Educ Today [Internet]. 2021 [Citado el 20 de setiembre de 2024]; 103. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104961>
12. Shetty S, Kamath N, Nalini M. Academic stress and study habits of health science university students. J Heal Allied Sci NU [Internet]. 2022 [Citado el 20 de setiembre de 2024]; 29:12(01):71–5. Disponible en: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0041-1730746>
13. Valdez GFD, Cayaban ARR, Al-Fayyadh S, Korkmaz M, Obeid S, Sanchez CLA, et al. The utilization of social networking sites, their perceived benefits and their potential for improving the study habits of nursing students in five countries. BMC Nurs [Internet]. 2020 [Citado el 20 de setiembre de 2024]; 15:19(52). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00447-5>
14. Delgado-Molina JB, Quimi-Cobos LS, Pincay-Reyes YE, Lino-Lino MR. Técnicas de estudios para el desarrollo de competencias en estudiantes universitarios. Caso:

- Enfermería. CIENCIAMATRIA [Internet]. 2022 [Citado el 20 de setiembre de 2024];15;8(4):75–88. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/cm.v8i4.841>
15. Muñoz A, Muñoz OM, Muñoz R, Valderrama AM. Hábitos de estudio y aprendizaje de inglés en estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Surco , Lima - Perú.] Bus Entrep Stud]BES [Internet]. 2018 [Citado el 29 de setiembre de 2024];1–13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7888001>
 16. García T del S, Torres F, Ruiz DA, Cortés SÁ. Hábitos de estudio de los estudiantes del II semestre de la licenciatura de enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. TLATEMOANI, Rev Académica Investig [Internet]. 2015[Citado el 29 de setiembre de 2024];(20):202–15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7300880>
 17. Soto W, Rocha N. Hábitos de estudio: factor crucial para el buen rendimiento académico. Rev Innova Educ [Internet]. 2020 [Citado el 29 de setiembre de 2024];2(3):431–45. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.03.004>
 18. Patiño S. Técnicas de estudio utilizadas por estudiantes de noveno semestre de una facultad de enfermería en una universidad de Bogotá, Colombia. Rev Colomb Enfermería [Internet]. 2013[Citado el 29 de setiembre de 2024];8(1):24–34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6547141>
 19. Jaén UR, Álvarez-García C. Análisis de las técnicas de estudio en estudiantes universitarios de enfermería de nuevo ingreso. Visión Antataura [Internet]. 2022[Citado el 29 de setiembre de 2024];6(1):8–27. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9065637>
 20. Kunjukunju A, Ahmad A, Yusof P. Self-directed learning skills of undergraduate nursing students. Enferm Clin [Internet]. 2022[Citado el 29 de setiembre de 2024];32:S15–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.03.010>
 21. Tao Y, Li L, Xu Q, Jiang A. Development of a nursing education program for improving Chinese undergraduates' self-directed learning: A mixed-method study. Nurse Educ Today [Internet]. 2015 [Citado el 29 de setiembre de 2024];35(11):1119–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.05.016>
 22. Arrieta-Reales N, Arnedo-Franco G. Sustancias inhibidoras de sueño, hábitos de estudio y rendimiento académico en estudiantes de medicina y enfermería de universidades de la ciudad de Barranquilla, Colombia. Educ Medica [Internet]. 2020[Citado el 29 de setiembre de 2024];21(5):306–12. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.10.009>
 23. Millanzi WC, Kibusi SM. Exploring the effect of problem-based facilitatory teaching approach on metacognition in nursing education: A quasi-experimental study of nurse students in Tanzania. Nurs Open [Internet]. 2020 [Citado el 29 de setiembre de 2024];6;7(5):1431–45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32802363/>

24. Ertuğ N, Faydali S. Investigating the relationship between self-directed learning readiness and time management skills in turkish undergraduate nursing students. Nurs Educ Perspect [Internet]. 2018 [Citado el 29 de setiembre de 2024];39(2). Disponible en: <https://scopus.usil.elogim.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85063672962&origin=resultslist&sort=r-f&src=s&sid=e6bd162d88f99a3f75d29c88df1c252c&sot=b&sdt=b&s=%28TITLE-ABS-KEY%28strategies%29+AND+TITLE-ABS-KEY%28metacognition%29+OR+TITLE-ABS-KEY%28self-dir>
25. Zárate-Depraect NE, Soto-Decuir MG, Martínez-Aguirre EG, Castro-Castro ML, García-Jau RA, López-Leyva NM. Hábitos de estudio y estrés en estudiantes del área de la salud. FEM Rev la Fund Educ Médica [Internet]. 2018 [Citado el 29 de setiembre de 2024];21(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6486016>

ARTÍCULO DE REVISIÓN

UNA REVISION DE LA LITERATURA FRENTE AL COMPORTAMIENTO DE LA MAMOGRAFIA EN PREVENCIÓN CONTRA EL CÁNCER DE MAMA A LITERATURE REVIEW ON THE PERFORMANCE OF MAMMOGRAPHY IN PREVENTION AGAINST BREAST CANCER

Carlos Arturo Pineda Barrera¹

María Helena Patiño²

Aldemar Santos Barón Rincon³

Enith Marcela Puche Martinez⁴

Citar como:

Pineda C, Helena M, Barón A, Puche E. Una revisión de la literatura frente al comportamiento de la mamografía en prevención contra el cáncer de mama. Rev. Recien. 2025; 14(1)

Correspondencia:

Carlos Arturo Pineda Barrera
cpineda2@unisangil.edu.co

Recibido: 15 /01/2024

Aprobado: 10 /02/2025

En línea: 10 /04 /2025

Resumen

Introducción: el cáncer de mama es una enfermedad en la que células de la mama alteradas se multiplican sin control y forman tumores que, de no tratarse, pueden propagarse por todo el cuerpo y causar la muerte. Objetivo: Realizar una revisión integrativa de la literatura con el fin de obtener información sobre el comportamiento de la mamografía en prevención contra el cáncer de mama. Materiales y métodos: Revisión integrativa de la literatura mediante bases de datos como: SciELO, Science Direct, Pubmed, ProQuest, Google académico, y Lilacs, utilizando 43 documentos que cumplieron los criterios de selección y arbitraje. Resultados: la realización de la mamografía en su instancia es el método más efectivo como pesquisa para la búsqueda de cáncer de mama y su detección temprana de la misma. Conclusiones: En Colombia en los últimos años se ha fortalecido esta prevención con el fin de disminuir la incidencia de nuevos casos y por supuesto su mortalidad, por lo que es muy importante la detección

¹ Enfermero, Magíster en educación, Fundación Universitaria Unisangil, Yopal, Casanare, Colombia.

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9336-4477>

² Enfermera, especialista en enfermería en cuidado crítico con énfasis en neonatos, Fundación Universitaria de San Gil UNISANGIL sede Yopal, Casanare, Colombia. Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4530-1827>

³ Enfermero, especialista en gerencia y gestión en servicios de salud, Fundación Universitaria Unisangil, Yopal, Casanare, Colombia. Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2690-0079>

⁴ Enfermera, especialista en salud familiar, especialista en auditoría en servicios de salud, Fundación Universitaria de San Gil UNISANGIL sede Yopal. Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4600-6140>

temprana y un buen diagnóstico para este tipo de cáncer. Discusión: En la revisión bibliográfica que se realizó en diferentes bases de datos se encontraron múltiples artículos donde se evidencian las nuevas alternativas mamográficas para la detección del cáncer de mama y la importancia de un buen diagnóstico para así poder dar también un tratamiento adecuado a las mujeres que ya tengan cáncer de mama.

Palabras clave: Mujeres, intervención, prevención, mamografía (DeCs).

Abstract

Introduction: Breast cancer is a disease in which altered breast cells multiply uncontrollably and form tumors that, if left untreated, can spread throughout the body and cause death. Objective: To perform an integrative review of the literature to obtain information on the performance of mammography in breast cancer prevention. Materials and methods: Integrative review of literature using databases such as: SciELO, Science Direct, Pubmed, ProQuest, Google Scholar, and Lilacs, using 43 documents that met the selection and arbitration criteria. Results: the performance of mammography in its instance is the most effective method as screening for the search of breast cancer and its early detection. Conclusions: In Colombia in recent years this prevention has been strengthened in order to reduce the incidence of new cases and of course their mortality, so it is very important early detection and a good diagnosis for this type of cancer. Discussion: In the bibliographic review that was carried out in different databases, multiple articles were found where the new mammographic alternatives for the detection of breast cancer and the importance of a good diagnosis to provide adequate treatment to women who already have breast cancer are evidenced.

Key words: nursing literacy, health, primary care.

1. Introducción

Según la Organización mundial de la salud (OMS) el cáncer de mama es una enfermedad en la que células de la mama alteradas se multiplican sin control y forman tumores que, de no tratarse, pueden propagarse por todo el cuerpo y causar la muerte. Las células cancerosas comienzan a desarrollarse dentro de los conductos galactóforos o de los lobulillos que producen leche del seno. El cáncer en estadio 0 (in situ) no es potencialmente letal y se puede detectar en fases tempranas. Las células cancerosas se pueden propagar al tejido mamario cercano (invasión), y esto produce nódulos o engrosamiento (1).

Según el Instituto Nacional del Cáncer una mamografía es una radiografía de la mama (seno). Las mamografías se usan para controlar si hay cáncer de mama cuando no hay signos ni síntomas de la enfermedad. Este tipo de mamografía se llama mamografía de detección. Para las mamografías de detección, se suelen tomar dos o más imágenes de rayos X de cada mama. Es común que estas imágenes permitan detectar los tumores que no es posible palpar. Con las mamografías de detección también se detectan microcalcificaciones (pequeños depósitos de calcio) que a veces indican que hay cáncer de mama (2).

Según el Ministerio de salud (Minsalud) manifiesta que 10 de cada 100 mil habitantes en Colombia padecen cáncer de mama. La enfermedad es una de las más comunes entre las mujeres, con 2,296,840 nuevos casos registrados a nivel mundial en 2022, de los cuales 17,018 corresponden a Colombia. A pesar de que la tasa

de mortalidad ajustada ha mostrado un leve aumento desde 2005, pasando de 9.4 a 10.8 por cada 100,000 habitantes, su comportamiento se ha mantenido estable en los últimos cinco años (3).

El Ministerio de salud de la república de Colombia ha implementado un plan de choque en colaboración con las 32 entidades territoriales de salud y seis distritos, enfocándose en la detección temprana, dado que el cáncer de mama no es prevenible. Las acciones están orientadas a facilitar un diagnóstico oportuno y garantizar un tratamiento continuo.

2. Materiales y Métodos

Se realiza una revisión integrativa de la literatura en donde se usaron bases de datos como: SciELO, Science Direct, Pubmed, ProQuest, Google académico, y Lilacs en donde se realiza una búsqueda de 156 artículos en cada una de ellas, se excluyen aquellos estudios que, por su año de publicación, metodología de investigación y resultados que no concuerdan con el objetivo del presente artículo. Siendo así, un total de 43 artículos nacionales e internacionales que cumplen con los criterios de inclusión para su análisis de resultados mediante la metodología PRISMA.

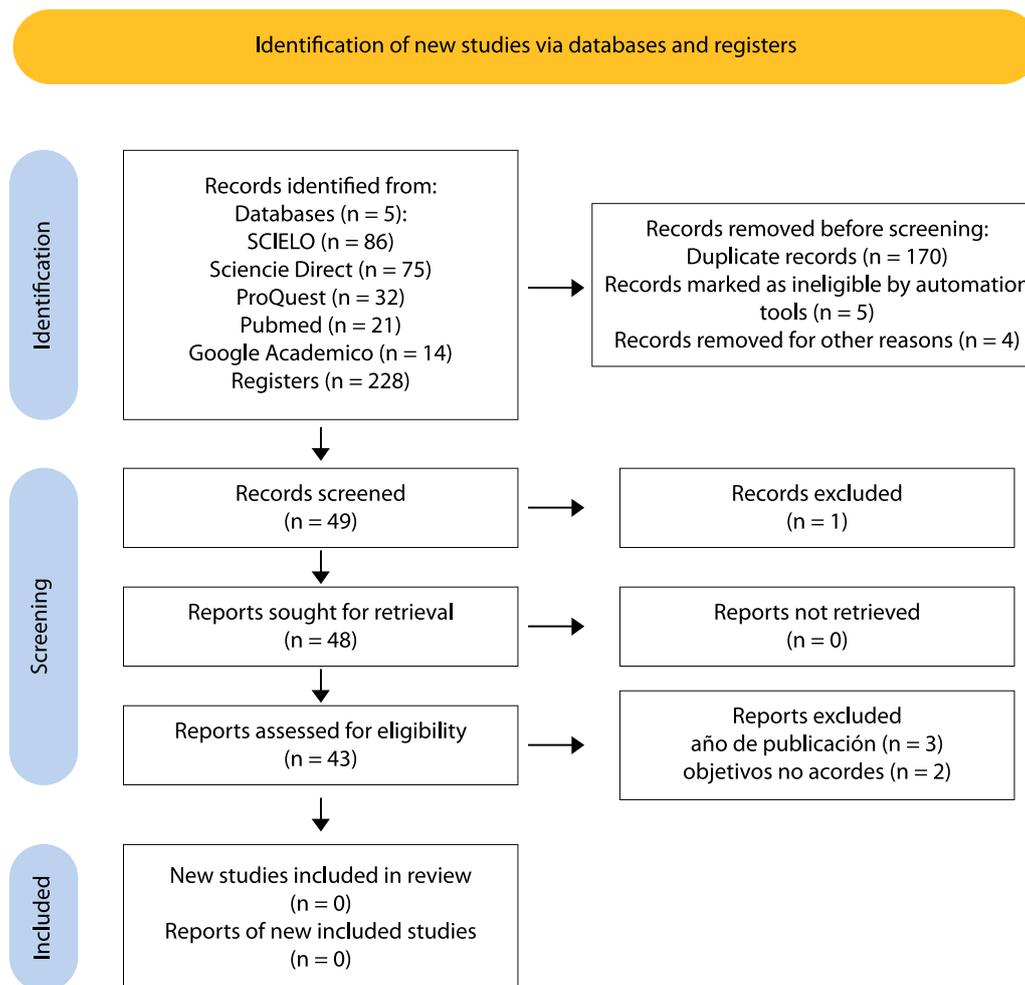


Figura 1: Análisis bibliográfico PRISMA

3. Resultados

Tabla 1. Resultados

NUMERO	TITULO	AÑO	RESULTADO
1	Significados atribuidos por las mujeres con cáncer de mama al grupo de apoyo	2024	Según (Souza,Carolina, 2024) Superar el cáncer de mama es un desafío de salud pública que depende de la rehabilitación psicosocial, destacando la importancia de fomentar el autocuidado. Este estudio cualitativo busca entender cómo las mujeres con cáncer de mama perciben su participación en grupos de apoyo psicológico (4).

1	Significados atribuidos por las mujeres con cáncer de mama al grupo de apoyo	2024	Según (Souza,Carolina, 2024) Superar el cáncer de mama es un desafío de salud pública que depende de la rehabilitación psicosocial, destacando la importancia de fomentar el autocuidado. Este estudio cualitativo busca entender cómo las mujeres con cáncer de mama perciben su participación en grupos de apoyo psicológico (4).
2	Perfil sociodemográfico y descripción del síntoma de presentación en mujeres con cáncer de mama en un estudio de base poblacional: implicaciones y papel de las enfermeras.	2023	Según (Maria Angustias y Alba Marcos Delgado, 2023) investiga el perfil sociodemográfico y los síntomas iniciales en mujeres con cáncer de mama, basado en un estudio de base poblacional. Se analizan aspectos como la edad, el nivel socioeconómico y el acceso a servicios de salud, así como los síntomas que comúnmente llevan a las mujeres a buscar atención, incluyendo la presencia de bultos y cambios en la piel (5).
3	Implementación del uso del SPECT portátil para valoración de márgenes quirúrgicos en cáncer de mama con indicación de ROLL. Primeros resultados	2022	Según (J, Orozco Cortes y A, Badenes Romero, 2022) El examen permite una valoración más precisa de los márgenes durante la cirugía, lo que mejoraría los resultados quirúrgicos y reduce la necesidad de reintervenciones, contribuyendo a una mejor planificación del tratamiento y un pronóstico más favorable (6).
4	Eficacia de la crioblación guiada con ecografía en el tratamiento del cáncer de mama de bajo riesgo.	2022	Según (M, J, Roca Navarro y Alonso D. Garrido, 2022) La crioblación asistida por ecografía ha demostrado ser una alternativa efectiva para el tratamiento del cáncer de mama de bajo riesgo. Este procedimiento emplea temperaturas muy bajas para eliminar las células cancerosas, y su precisión, facilitada por la ecografía, posibilita un enfoque más específico y menos invasivo. Asimismo, se ha evidenciado que esta técnica puede proporcionar resultados similares a los de la cirugía convencional, con un menor riesgo de complicaciones y un tiempo de recuperación más corto para las pacientes (7).
5	Integración social y cribado del cáncer ginecológico en mujeres inmigrantes en España	2020	Según (María Castillo y Rosario Peña, 2020) en su estudio titulado Integración social y cribado del cáncer ginecológico, manifiesta que en la población inmigrantes en España representa un papel fundamental donde se enfrentan a la falta de información adecuada, diferencias culturales y barreras del habla y lenguaje (8).
6	La revolución de la Inteligencia Artificial en la detección temprana del cáncer de mama	2023	Según (María Barrera Castillo y Rosario Fernández Peña, 2023) La identificación temprana del cáncer de mama es crucial en las iniciativas de salud a nivel global, ya que busca iniciar los tratamientos a tiempo y reducir la mortalidad asociada a este tipo de cáncer, que es el más común entre las mujeres (9).

7	Mamografía con contraste y marcaje con semilla magnética para la detección de enfermedad residual en el cáncer de mama tras tratamiento neoadyuvante.	2024	Según (A. Mariscal Martínez, E. Iglesias Bravo, 2024) Este enfoque permite una evaluación más precisa de la respuesta tumoral al tratamiento, facilitando así la toma de decisiones clínicas sobre el manejo posterior de la enfermedad. Al mejorar la detección de tejido tumoral residual, estas técnicas pueden contribuir a optimizar los resultados en el tratamiento del cáncer de mama (10).
8	Cáncer de mama: valor pronóstico del estado «TN» versus perfil de expresión génica tumoral	2023	Según (Juan Antonio Mieza Arana, 2023) El estado TN es un factor pronóstico clave en el cáncer de mama, pero su utilidad mejora al incluir el perfil de expresión génica del tumor. Mientras el estado TN suele asociarse con un pronóstico desfavorable, el análisis génico ofrece información adicional sobre la biología del tumor y su respuesta al tratamiento. Esta combinación es crucial para personalizar las terapias y optimizar los resultados en las pacientes (11).
9	Voluntariado radiológico para apoyar un programa de detección precoz del cáncer de mama en Perú: descripción del proyecto, presentación de los primeros resultados e impresiones.	2022	Según (I.M. González Moreno, 2022) El proyecto de voluntariado en radiología en Perú apoya un programa de detección temprana del cáncer de mama. Con la participación de radiólogos y otros especialistas, se realizaron campañas de concienciación y exámenes médicos, lo que ha aumentado la detección precoz y mejorado las tasas de supervivencia. El equipo enfatiza la importancia de la formación continua y el compromiso de la comunidad para el éxito del programa (12).
10	Concordancia entre SPECT portátil y la gammagrafía convencional para detección de ganglio centinela en cáncer de mama	2023	Según (Á. Esteban Hurtado, J. Orozco Cortés, 2023) El artículo compara la SPECT portátil con la gammagrafía convencional para identificar el ganglio centinela en cáncer de mama. Un estudio mostró que ambas son efectivas, pero la SPECT portátil ofrece ventajas en movilidad y comodidad para los pacientes. Los hallazgos sugieren que esta técnica podría ser una alternativa viable, mejorando la detección temprana y la planificación del tratamiento, mientras se consideran factores técnicos y clínicos en la elección del método (13).
11	Cribado con mamografía para el cáncer de mama	2013	Según (Bailar JC, MacMahon B, 2013) El artículo evalúa la mamografía para la detección temprana del cáncer de mama, destacando su importancia en reducir la mortalidad al identificar tumores iniciales. Se recomienda que mujeres de ciertos grupos de edad y con antecedentes familiares se realicen mamografías regularmente. Los hallazgos subrayan que el cribaje mamográfico es esencial para mejorar las tasas de supervivencia y facilitar tratamientos menos invasivos (14).

12	Significados atribuidos por las mujeres con cáncer de mama al grupo de apoyo	2018	Según (Nora E. Carbine, Liz lostumbo, 2018) la Intervención preventiva para mujeres con alto riesgo de desarrollar cáncer de mama primario, especialmente aquellas portadoras de mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2. Se detallan las indicaciones para la cirugía, que incluyen antecedentes familiares significativos y resultados de pruebas genéticas (15).
13	Intervenciones para una mayor concienciación sobre el cáncer de mama en la mujer	2017	Según (Mairin O. Mahony, Harry Comber, 2017) Se enfoca en intervenciones específicas para aumentar la concienciación sobre el cáncer de mama entre mujeres. Se describen campañas educativas que incluyen folletos, charlas y redes sociales para resaltar la importancia de la detección temprana y el autoexamen. Los resultados indican que estas actividades mejoran el conocimiento sobre síntomas y factores de riesgo, y fomentan la participación en mamografías. También se destaca la necesidad de adaptar los mensajes a diferentes grupos demográficos, considerando factores culturales y socioeconómicos para ser más efectivos (16).
14	Evaluación del riesgo genético de cáncer en personas con riesgo de cáncer de mama familiar	2012	Según (Jennifer S. Hilgart, Bernadette Coles, 2012) examina la evaluación del riesgo genético de cáncer en personas con antecedentes familiares de cáncer de mama. Se revisan las pruebas genéticas, como el análisis de mutaciones en BRCA1 y BRCA2, y su papel en la determinación del riesgo individual de desarrollar la enfermedad. Se abordan las consecuencias de los resultados, que pueden impactar en las decisiones sobre vigilancia, prevención y tratamiento. Además, se subraya la relevancia del asesoramiento genético para ayudar a las familias a interpretar los resultados y considerar las opciones disponibles, facilitando así una gestión más efectiva del riesgo en estos pacientes (17).
15	Autoexploración periódica o examen clínico para la detección precoz del cáncer de mama	2003	Según (Jan Peter Kusters, Peter C. Gotzsche, 2003) La detección temprana del cáncer de mama es crucial para mejorar las tasas de supervivencia y disminuir la mortalidad relacionada con esta enfermedad. Entre las estrategias disponibles, la autoexploración mamaria y el examen clínico realizado por profesionales son las más destacadas. La autoexploración permite a las mujeres reconocer cambios inusuales en sus mamas, mientras que los exámenes clínicos ofrecen un enfoque profesional para identificar anomalías que podrían no ser evidentes en la autoexploración (18).

16	Células tumorales circulantes para la detección temprana de cáncer clínicamente relevante	2023	Según (Rachel Lawrence, Melissa Watters, 2023) La identificación temprana del cáncer es crucial para aumentar la supervivencia y mejorar los resultados clínicos. En este sentido, las células tumorales circulantes (CTC) se han convertido en un biomarcador prometedor para detectar cáncer significativo. Estas células, que se originan en los tumores y pasan al torrente sanguíneo, pueden proporcionar información importante sobre la enfermedad antes de que surjan síntomas evidentes (19).
17	Importancia de la autoexploración y las mamografías para la detección precoz del cáncer de mama	2024	Según (María Cuadrado Pérez, 2024) El cáncer de mama es el segundo tipo más común a nivel mundial y la principal causa de muerte por cáncer entre mujeres, lo que constituye un importante reto para la salud global. Su origen está vinculado a alteraciones genéticas en las células epiteliales de la mama. Estas alteraciones afectan principalmente a oncogenes y genes que regulan el crecimiento tumoral, lo que facilita la transformación de las células epiteliales en células malignas con características cancerosas (20).
18	Conceptos relacionados con pruebas usadas en detección temprana en cáncer de mama.	2022	Según (Mendoza Calderón Lourdes, Rueda Quitian Yolanda, 2022) La detección temprana implica identificar enfermedades como el cáncer de mama en etapas tratables, utilizando métodos menos invasivos. Hay tres enfoques: sin tamizaje, que educa a la población sobre signos y síntomas; tamizaje de oportunidad, que realiza pruebas a personas sanas sin un programa formal; y tamizaje organizado, que se lleva a cabo dentro de un esquema estructurado con normas específicas (21).
19	La mamografía como método de tamizaje para el cáncer de seno en Colombia	2005	Según (Álvaro Sanabria, Javier Romero, 2005) A finales de la década de 1960, se llevaron a cabo siete estudios clínicos con el objetivo de determinar si la mamografía, como método de tamizaje, influía en la mortalidad por cáncer de mama en comparación con otras estrategias, como el autoexamen mamario y el examen clínico (22).
20	Modalidades Fisioterapéuticas no Manejo da Dor Neuropática Induzida pelo Tratamento do Câncer de Mama	2024	Según (Julia Formentini Viesser, 2024) La tasa de supervivencia de mujeres tratadas por cáncer de mama ha mejorado gracias a los avances en detección y tratamiento. Sin embargo, muchas sobrevivientes enfrentan efectos secundarios que impactan su calidad de vida, siendo el dolor y la fatiga los síntomas más comunes que persisten tras el tratamiento (23).

21	Detección y profilaxis quirúrgica de síndromes de cáncer hereditario con alto riesgo de cáncer de endometrio y ovario	2019	Según (Alexandra S. Bercow, Eric L. Eisenhauer, 2019) La identificación y la prevención quirúrgica de los síndromes de cáncer hereditario, como el síndrome de Lynch y las mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2, son esenciales para disminuir el riesgo de desarrollar cáncer de endometrio y ovario. Estos síndromes, que pueden ser hereditarios, requieren una atención especial, ya que permiten a los profesionales de la salud implementar estrategias de detección temprana y ofrecer opciones de manejo personalizadas, incluyendo intervenciones quirúrgicas cuando sea necesario (24).
22	Farmacogenética del cáncer de mama: una revisión sistemática	2022	Según (Mariana M Scudeler, Caíque Manochio, 2022) La farmacogenética ayuda a esclarecer de qué manera las diferencias genéticas afectan la eficacia de los tratamientos, lo que facilita la personalización de la terapia en personas diagnosticadas con cáncer de mama (25).
23	La lactancia materna y su papel preventivo en el cáncer de mama	2022	Según (Raúl Alberto Aguilera Eguía, 2022) el análisis realizado por las mujeres que han amamantado alguna vez tiene un riesgo reducido de desarrollar cáncer de mama en comparación con aquellas que no lo han hecho. Este riesgo se reduce aún más cuando la lactancia es exclusiva. Además, la duración de la lactancia materna se asocia inversamente con la incidencia de esta enfermedad, beneficiándose de los efectos fisiológicos durante la gestación y la lactancia, como los cambios hormonales y anatómicos en el tejido mamario (26).
24	La lactancia materna y su papel preventivo en el cáncer de mama	2022	Según (Yolanda Villaseñor-Navarro, 2022) Se determina que no deben transcurrir más de 46 días entre el diagnóstico por imagen y el inicio del tratamiento del cáncer de mama. En 2021, un programa de mamografía cumplió este plazo en 10 de 14 casos. Sin embargo, se registraron retrasos significativos en cuatro mujeres por errores administrativos y otros problemas del sistema de salud (27).
25	Ribociclib más terapia endocrina en el cáncer de mama en etapa temprana	2024	Según (Farhat Ghaznawi, Li Zheng, Juan P. Zárate, 2023) realizó un análisis provisional donde reveló que, entre 426 pacientes con enfermedad invasiva, los tratados con ribociclib y un AINE tuvieron una mejora significativa en la supervivencia libre de enfermedad. A los tres años, su tasa de supervivencia fue del 90,4%, comparado con el 87,1% del grupo que solo recibió un AINE. Además, no se detectaron nuevas preocupaciones de seguridad con el ribociclib (28).

26	Análisis de las asociaciones entre la fuente de información sobre el cáncer y la conducta mamográfica entre mujeres negras que asisten a la iglesia	2022	Según Carter. Et al. 2022. Por lo general las mujeres blancas son menos propensas a sufrir de cáncer de mama que las mujeres negras, siendo así, que la tasa de mortalidad es más alta en mujeres negras que en mujeres blancas, siendo aproximadamente de un 40%. Es por eso que las mujeres de esta comunidad se deben de realizar la mamografía para hacer una detección temprana. Por esta razón es que se realiza campañas de promoción y prevención, dando así recomendaciones específicas para la realización de la mamografía en mujeres negras que asisten a la iglesia (29).
27	Factores que influyen en el uso de la mamografía para la detección del cáncer de mama entre las mujeres afroamericanas.	2020	Según Orji. Et al. 2020. Los estudios que cumplieron con los criterios de inclusión fueron 24 y 15 factores que afectan la detección del cáncer de mama en mujeres afroamericanas fueron detectados, como factores predisponentes, factores facilitadores y factores de necesidad, aunque la mayoría de los factores identificados pueden ser modificados y los estudios indicaron que la calidad era ligeramente superior a la media, ya que este medio de MQS fue de un 12,2 (30).
28	Características clínico-patológicas de pacientes jóvenes con cáncer de mama en un centro oncológico en Medellín.	2020	Según Cata-Ayala. Et al. 2022. Uno de los tumores más comunes a nivel mundial en mujeres de cualquier edad es el cáncer de mama y según datos obtenidos de Globocan el 11.7% de casos totales incluyeron a hombres y mujeres, de 2.3 millones de casos nuevos hay una incidencia del 24.5% y una mortalidad del 15.5% en mujeres, también se incluyeron los reportes de supervivencia referente al cáncer de mama (31).
29	Revisión de los factores de riesgo y factores protectores para el cáncer de mama.	2022	Según Astorga-Ramírez. Et al. 2022. Para la realización de la revisión de este artículo se incluyeron 82 artículos, ya que cumplían con los criterios de selección. Se lograron identificar 3 áreas, las cuales son: las ambientales, las gineco-obstétricos y las fisiopatológicas y en estas áreas se identificaron una gran variedad de factores que influyen mucho en cuanto poder presentar cáncer de mama, ya siendo factores de riesgo o factores protectores, en los dos se evidencia que las mujeres pueden llegar a tener cáncer (32).
30	¿Son útiles los sistemas de inteligencia artificial en los programas de detección del cáncer de mama?	2021	Según Díaz. Et al. 2021. Según en la evidencia obtenida en este artículo, la mamografía digital permitirán que los sistemas desarrollen diagnósticos asistidos por un ordenador (CAD), estos programas resultaron siendo eficaces en cuanto a la reducción de la mortalidad y también en cuanto a poder reducir la carga laboral de los radiólogos, pero también se demostró que en varios estudios el (CAD) generaba falsos diagnósticos, teniendo estos una alta tasa y es por ello que en cierta medida pueden ser de gran utilidad, pero que a su vez son todo lo contrario (33).

31	Cáncer de mama: presentación, investigación y manejo	2021	Según Katsura, C. Et al. 2022. La neoplasia maligna más frecuente en el mundo es el cáncer de mama, por tal motivo es muy importante que los médicos reconozcan a una paciente clínicamente, ya que esto favorecerá a tener una consulta adecuada, además es muy fundamental comprender las características genéticas para así lograr realizar un adecuado tratamiento cuando se obtiene un diagnóstico de cáncer de mama. Es por ello que los médicos tienen que utilizar el conocimiento para así lograr dirigir a la paciente a un equipo multidisciplinario para que esta sea orientada en su tratamiento y de este modo poder obtener buenos resultados (34).
32	Revisión del procesamiento de imágenes patológicas del cáncer de mama	2021	Según Ya-nan Zhang. Et al. 2021. Al tener diferentes tipos de aprendizajes como lo son el profundo y el por esfuerzo, se pueden producir o hacer una combinación cercana de algoritmos con un aprendizaje automático y de procesamiento de imágenes las cuales han logrado tener avances considerables, pero el procesamiento de imágenes tradicional es un método que no se aplica directamente a este procesamiento de imágenes de cáncer de mama, esto quiere decir que no es fiable 100% el buen procesamiento de imágenes cuando se aplica un método tradicional, ya que este no arrojará un resultado óptimo (35).
33	Metástasis óseas del cáncer de mama	2024	Según Oropesa Sanabria, A. I. et al. 2024. Existen pacientes con un alto porcentaje de metástasis óseas desde que son diagnosticadas y que otras lo presentan durante la evolución de la enfermedad, según los reportes internacionales que coinciden con esta información. Las micrometástasis son muy difíciles de identificar, ya que en ocasiones pueden tardar años en aparecer. Pacientes con un estado avanzado de cáncer de mama (más del 80%) presentan lesiones osteolíticas como osteoblásticas. Es por ello que se deben de realizar todos los exámenes pertinentes para la identificación de estas metástasis óseas (36).
34	Factores de riesgo asociados al cáncer de mama	2020	Según Bazar, NO. Et al. 2020. No hay una causa específica que demuestre lo que provoca el cáncer de mama, lo cual es fundamental tener prevención mediante conductas y hábitos para así poder tener una detección temprana de tumores malignos en las mamas, las actividades de promoción y prevención del cáncer de mama son prácticamente obligatorias realizarlas, ya que esto favorecerá a la mujer que pueda presentar formaciones malignas en sus mamas y así de este modo poder tener un diagnóstico acertado (37).

35	Angiosarcoma primario de mama, un reto en su diagnóstico: a propósito de un caso	2024	Según Leopoldo Santiago-Sanabria. Et al. 2024. El 1% de los tumores malignos son los PAS y estos tumores son extremadamente raros, además de esto no presenta características malignas y esto hace que fácilmente se confunda con un nódulo, tampoco cuenta con un patrón imagenológico y esto hace que este estudio no sea el más óptimo y por ende el tratamiento no va a ser el adecuado, lo que llevara a resultados desfavorables para la mujer (38).
36	Factores asociados a la no vigencia de mamografía en mujeres de 50 a 69 años, Chile 2023	2024	Según Felipe Calderón-Canales. Et al. 2024. En Chile el cáncer de mama es la principal causa de muerte en mujeres y afecta a mujeres mayores de 15 años, provocando el aumento de mutaciones genéticas ya que esto altera el ADN y con el paso de los años el umbral carcinogénico sea más significativo en cuanto a llegar a padecer cáncer de mama, por eso es fundamental que las mujeres chilenas se realicen el autoexamen, asistan y tengan controles periódicos con el examen de la mamografía, para así evitar un cáncer de mama a futuro (39).
37	Mamografía con contraste: nuestra experiencia	2024	Según Reyna, E. et al. 2024. El método prometedor y de fácil lectura que es muy útil principalmente en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama es el CEDM, este examen puede identificar lesiones adicionales y también pueden determinar el tamaño del tumor y esto es muy bueno a la hora de la planeación para la intervención quirúrgica, además de ello, se le puede realizar seguimiento a mujeres operadas de cáncer de mama para verificar si quedó tejido residual, este método es muy bueno, ya que es un gran avance para la medicina moderna y de esta manera se le puede garantizar a la paciente una mejor recuperación y al mismo tiempo para así evitar una nueva metástasis (40).
38	Caracterización de los tumores mamarios BI-RADS 5 según mamografía e histología	2024	Según Alfredo Enrique Arredondo-Rubido. Et al. 2024. Un área para patología mamaria es la Clínica de Mama de la Unidad de Imagen del Hospital Provincial, el cual tiene un alto flujo de pacientes con lesiones mamarias, las cuales las clasifican como BI-RADS 5 al realizarles una evaluación mediante diferentes alternativas de imagen, también se realizan biopsias, mediante el cual se genera un diagnóstico más exacto, al realizar estos exámenes y procedimientos se genera más esperanza para las mujeres que estén padeciendo cáncer de mama, ya que así podrán tener un diagnóstico más seguro y posterior a eso su tratamiento adecuado (41).

39	Cáncer de mama: una visión general	2021	Según Palmero Picazo, J. et al. 2021. La neoplasia más prevalente en mujeres es el cáncer de mama y se ha evidenciado que en países en vía de desarrollo no han implementado adecuadamente un plan basado en las guías de tamizaje frente a este tema, al implementarse adecuadamente las guías, se podrá obtener un diagnóstico oportuno. En México se deben de bajar los casos de cáncer de mama y esto se puede lograr si se mejoran las estrategias para una detección temprana y así también poder tender un mejor abordaje médico y así poder tener un diagnóstico adecuado (42).
40	Estado actual del cáncer de mama en México: principales tipos y factores de riesgo	2021	Según Arceo-Martínez MT. Et al. 2021. Se ha vuelto un problema de salud pública muy importante en México los casos de cáncer de mama, ya que se han incrementado los valores de incidencia y de mortalidad. También es un problema llevar un total de casos confirmados, ya que no se lleva un registro actualizado de todas las mujeres que presentan cáncer de mama y esto hace que haya una desinformación en toda la comunidad y no le presten la atención necesaria y del mismo modo no se realizan las medidas adecuadas para la promoción y prevención de esta enfermedad y cuando la paciente acude a un centro de salud, ya es un poco tarde por el estado avanzado del cáncer y por ende el tratamiento no será exitoso (43).
41	Calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cáncer de mama servicio ambulatorio hospital nacional arzobispo Loayza lima	2020	Según Edu.pe. 2020. El objetivo de la investigación fue determinar en las pacientes que padecían de cáncer de mama que relación había entre la calidad de vida y el afrontamiento. En el estudio se buscaron respuestas ante el problema del servicio ambulatorio y en este estudio participaron 200 personas, se firmó consentimiento y se entrevistaron por medio del instrumento QLQ-C30, desarrollado por la Organización Europea para el Tratamiento del Cáncer (EORTC), está por tal motivo de identificar la relación de asocio de las dos variables (44).
42	Resiliencia y cáncer de mama: una revisión sistemática.	2020	Según Cuesta-Guzmán. Et al. 2020. La revisión sistemática de esta evidencia es identificar qué relación hay entre el cáncer de mama y la resiliencia, se realizaron búsquedas en diferentes bases de datos utilizando criterios predeterminados, 45 artículos se incluyeron para esta revisión y se logró establecer que la resiliencia y el cáncer de mama se convirtieron en una necesidad a posibles efectos secundarios que puede presentar la enfermedad; es por eso que para una mujer con cáncer de mama aceptar de manera positiva la situación que está pasando la ayudara mucho a sobrellevar la patología (45).

43	Factores asociados que dificultan la realización de mamografía como cribado de cáncer de mama en mujeres de 40 a 69 años del área rural, Perú 2020-2022	2024	Según Jara P. et al. 2024. Existen demasiados factores predisponentes que pueden interferir en la toma del examen de la mamografía y estos pueden ser sociodemográficos y socioculturales, los cuales son muy significativos a la hora de la toma del examen en mujeres de 40 a 69 años de edad de las áreas rurales, es por ello que se deben de tomar medidas respecto al tema para así mitigar la incidencia del cáncer de mama (46).
----	---	------	--

4. Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos, fue posible analizar la variedad de criterios expuestos, donde se vieron los diferentes comportamientos en la realización de la mamografía en prevención contra el cáncer de mama. En Colombia en los últimos años se ha fortalecido esta prevención con el fin de disminuir la incidencia de nuevos casos y por supuesto su mortalidad, por eso es que es muy importante la detección temprana y un buen diagnóstico para este tipo de cáncer; aunque para ello, también se tienen que tener en cuenta los factores predisponentes y las características sociodemográficas y socioeconómicas de la población, ya que para muchas mujeres del área rural es un inconveniente muy grande el asistir a exámenes, citas de control y demás, y esto se evidencia más por cuestiones de transporte y/o de dinero.

5. Discusión

En Colombia el cáncer de mama se ha vuelto un tema de interés, ya que se está fortaleciendo en gran medida la promoción y prevención del cáncer de mama y todas las nuevas y diferentes alternativas de exámenes para prevenir la formación de tumores malignos en las mamas.

En la revisión bibliográfica que se realizó en diferentes bases de datos se encontraron múltiples artículos donde se evidencian las nuevas alternativas mamográficas para la detección del cáncer de mama y la importancia de un buen diagnóstico para así poder dar también un tratamiento adecuado a las mujeres que ya tengan cáncer de mama.

Además del acto impacto que se evidencia en Colombia, también se pudo ver que en otros países no es tan fuerte la promoción y prevención en contra del cáncer de mama y la poca información acerca del tema complica un buen diagnóstico; en los artículos internacionales revisados, esta patología es una de las principales causas de muerte en mujeres de diferentes edades y es por ello que los gobiernos están implementando mucho la detección temprana y un buen diagnóstico para la prevención del cáncer de mama y el personal médico se está capacitando más para así brindar una mejor atención.

6. Referencias bibliográficas

1. Organización mundial de la salud. Cáncer de mama. Who.int. [Internet]. 2024 [Citado el 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. Instituto Nacional del Cáncer. Mamografías. Cancer.gov. [Internet]. 2017 [Citado el 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno/hoja-informativa-mamografias>
3. Ministerio de Salud de Colombia. ¡Detección temprana sí y bien hecha! Día Internacional de la Lucha contra el Cáncer de Mama. Gov.co. [Internet]. 2024 [Citado el 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/dia-internacional-de-la-lucha-contra-el-cancer-de-mama.aspx>
4. De Souza C, Santos MAD. Significados atribuidos por mulheres com câncer de mama ao grupo de apoio. Psicol. Ciênc. Prof [Internet]. 2024 [Citado el 21 de noviembre de 2024];44: E259618. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1558747>
5. Diaz-Santos MA, Marcos-Delgado A, Amiano P, Ardanaz E, Pollán M, Alguacil J. Perfil sociodemográfico y descripción del síntoma de presentación en mujeres con cáncer de mama en un estudio de base poblacional: implicaciones y papel de las enfermeras. Enfermería Clínica [Internet]. 1 de julio de 2023 [Citado el 21 de noviembre de 2024];33(4):303-10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862123000414>
6. Orozco J, Badenes Á, Garrigos G. Implementación del uso del SPECT portátil para valoración de márgenes quirúrgicos en cáncer de mama con indicación de ROLL. Primeros resultados. Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular [Internet]. 2023 [Citado el 21 de noviembre de 2024]; 42 (3): 147-155. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2253654X22001366>
7. Navarro MJR, Alonso DG, Monforte YN, Martínez FG, De Bustamante Durbán TD, Chicote MVC, et al. Eficacia de la crioblastación guiada con ecografía en el tratamiento del cáncer de mama de bajo riesgo. Radiología [Internet]. 1 de marzo de 2023[Citado el 21 de noviembre de 2024]; 65(2):112-21. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033833822001394>
8. Barrera-Castillo M, Fernández-Peña R, Del Olivo del Valle-Gómez M, Fernández-Feito A, Lana A. Integración social y cribado del cáncer ginecológico de las mujeres inmigrantes en España. Gaceta Sanitaria [Internet]. 29 de marzo de 2019[Citado el 21 de noviembre de 2024];34(5):468-73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30929951/>
9. La revolución de la Inteligencia Artificial en la - ProQuest [Internet]. Argentina; 2023[Citado el 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2874721516/8B92071EFC72476AP-Q/1?sourcetype=Newspapers>.
10. Martínez AM, Bravo EI, Alvà HP, Martínez PR, Tomás ML, Miguel IP, et al. Mamografía con contraste y marcaje con semilla magnética

- para la detección de enfermedad residual en el cáncer de mama tras tratamiento neoadyuvante. Radiología [Internet]. 1 de mayo de 2024 [Citado el 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033833824000638>
11. Arana JAM, Estévez IZ, Ruiz JAL, Del Mar Vivanco Ruiz M, Maseda AL. Cáncer de mama: valor pronóstico del estado «TN» versus perfil de expresión génica tumoral. Revista de Senología y Patología Mamaria [Internet]. 1 de abril de 2024 [Citado el 21 de noviembre de 2024];37(2):100592. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0214158224000203>
 12. Moreno IMG, Trejo-Falcón J, Matsumoto MM, Moreno MH, Gálvez MM, Quispe GRF, et al. Voluntariado radiológico para apoyar un programa de detección precoz del cáncer de mama en Perú: descripción del proyecto, presentación de los primeros resultados e impresiones. Radiología [Internet]. 1 de junio de 2021[Citado el 21 de noviembre de 2024];64(3):256-65. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033833821000898>
 13. Hurtado ÁE, Cortés JO, Ibarra PC, González UL, Romero ÁB, De la Cruz MÁN, et al. Concordancia entre SPECT portátil y la gammagrafía convencional para detección de ganglio centinela en cáncer de mama. Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular [Internet]. 1 de marzo de 2024[Citado el 21 de noviembre de 2024];43(2):79-83. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2253654X23001117>
 14. Gøtzsche PC, Jørgensen KJ. Screening for breast cancer with mammography. Cochrane Library [Internet]. 4 de junio de 2013[Citado el 21 de noviembre de 2024];(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001877.pub5>
 15. Carbine NE, Lostumbo L, Wallace J, Ko H. Risk-reducing mastectomy for the prevention of primary breast cancer. Cochrane Library [Internet]. 5 de abril de 2018[Citado el 21 de noviembre de 2024];(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd002748.pub4>
 16. O'Mahony M, Comber H, Fitzgerald T, Corrigan MA, Fitzgerald E, Grunfeld EA, et al. Interventions for raising breast cancer awareness in women. Cochrane Library [Internet]. 10 de febrero de 2017[Citado el 21 de noviembre de 2024];(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd011396.pub2>
 17. Hilgart JS, Coles B, Iredale R. Cancer genetic risk assessment for individuals at risk of familial breast cancer. Cochrane Library [Internet]. 10 de febrero de 2012[Citado el 21 de noviembre de 2024];(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003721.pub3>
 18. Kösters JP, Gøtzsche PC. Regular self-examination or clinical examination for early detection of breast cancer. Cochrane Library [Internet]. 22 de abril de 2003[Citado el 21 de noviembre de 2024];(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003373>
 19. Lawrence R, Watters M, Davies CR, Pantel K, Lu YJ. Circulating tumour cells

- for early detection of clinically relevant cancer. Nature Reviews Clinical Oncology [Internet]. 2 de junio de 2023[Citado el 21 de noviembre de 2024];20(7):487-500. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37268719/>
20. Virginia ÁG, de Cantabria U. Importancia de la autoexploración y las mamografías para la detección precoz del cáncer de mama UCre. Repositorio Abierto de la Universidad de Cantabria [Internet]. 2024[Citado el 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/33041>
21. Vista de factores asociados a la práctica de pruebas de detección temprana en cáncer de mama. Revista Actividad Física y Desarrollo Humano [Internet]. 2015[Citado el 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/afdh/article/view/1645/1739>
22. Sanabria Á, Romero J. La mamografía como método de tamizaje para el cáncer de seno en Colombia [Internet]. 2005 [Citado el 21 de noviembre de 2024]; 20(3): 158-165. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-75822005000300006&script=sci_arttext
23. Viesser JF, De Lima CHL, Zancan M. Modalidades Fisioterapêuticas no Manejo da Dor Neuropática Induzida pelo Tratamento do Câncer de Mama: Revisãoda Literatura. Rev. Bras. Cancerol [Internet]. 2024 [Citado el 21 de noviembre de 2024]; 70(1). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1537404?lang=es>
24. Bercow AS, Eisenhauer EL. Screening and surgical prophylaxis for hereditary cancer syndromes with high risk of endometrial and ovarian cancer. Journal Of Surgical Oncology [Internet]. 29 de julio de 2019[Citado el 21 de noviembre de 2024]; 120(5):864-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31355450/>
25. Scudeler MM, Manóchio C, Pinto AJB, Cirino HDS, Da Silva CS, Rodrigues-Soares F. Breast cancer pharmacogenetics: a systematic review. Pharmacogenomics [Internet]. 8 de diciembre de 2022 [Citado el 21 de noviembre de 2024]; 24(2):107-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36475975/>
26. Eguía RAA, Pindave VAR, Barría HF, Roco-Videla Á, Cerro PG. Breastfeeding and its preventive role in breast cancer. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 1 de enero de 2022 [Citado el 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35815752/>
27. Villaseñor-Navarro Y, Sollozo-Dupont I. Retrasos en el tratamiento del cáncer de mama: una enfermedad peligrosa. Salud Pública de México [Internet]. 26 de agosto de 2022 [Citado el 21 de noviembre de 2024]; 64(5):448-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36130339/>
28. Slamon D, Lipatov O, Nowecki Z, McAndrew N, Kukielka-Budny B, Stroyakovskiy D, et al. Ribociclib plus Endocrine Therapy in Early Breast Cancer. New England Journal Of Medicine [Internet]. 20 de marzo de 2024 [Citado el 21 de noviembre de 2024]; 390(12):1080-91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38507751/>
29. Carter BJ, Chen TA, Cho D, Connors,SK,

- Siddiqi AD, McNeill LH, Reitzel LR Examinando las asociaciones entre la fuente de información sobre el cáncer y el comportamiento de las mamografías entre las mujeres negras que asisten a la iglesia. Revista internacional de investigación ambiental y salud pública [Internet]. 2022 [Citado el 21 de noviembre de 2024]; 19 (20). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph192013004>
30. Orji CC, Kanu C, Adelodun AI, Brown CM Factores que influyen en el uso de la mamografía para la detección del cáncer de mama entre mujeres afroamericanas. Journal of the National Medical Association [Internet]. 2024 [citado el 21 de noviembre de 2024]; 112 (6): 578–592. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2020.05.004>
31. Cala-Ayala Á, Uribe-Castaño A, Llinás N, Vásquez-Trespalacios E, Gallón L. Características clínico-patológicas de pacientes jóvenes con Cáncer de mama en un Centro Oncológico en Medellín: Artículo Original. Oncología [Internet]. 2022 [citado el 21 de noviembre de 2024]; 32 (1): 1–14. Disponible en: <https://doi.org/10.33821/594>
32. Astorga-Ramírez A, Sánchez-Portuguez], Solís-Barquero SM. Revisión de los factores de riesgo y factores protectores para el cáncer de mama. Acta Médica Costarricense [Internet]. 2022 [citado el 21 de noviembre de 2024]; 64 (4): 6–16. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022022000400006
33. Díaz O, Rodríguez-Ruiz A, Gubern-Mérida A, Martí R, Chevalier M. Are artificial intelligence systems useful in breast cancer screening programs?. Radiología [Internet]. 2021 [Citado el 21 de noviembre de 2024]; 63(3): 236–244. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rx.2020.11.006>
34. Katsura C, Ogunmwonyi I, Kankam, HK, Saha S. Breast cancer: presentation, investigation and management. British Journal of Hospital Medicine [Internet]. 2022 [Citado el 21 de noviembre de 2024]; 83(2): 1–7. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/hmed.2021.0459>
35. Ya-nan Zhang, Ke-rui Xia, Chang Yi LI, Ben-li Wei, Bing Zhang. Revisión del procesamiento de imágenes patológicas del cáncer de mama. Wiley.com [Internet]. 2024 [Citado el 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2021/1994764>
36. Oropesa AI, Acosta Y, Olivera EM, Oropesa LA. Metástasis óseas del cáncer de mama. Revista cubana de ortopedia y traumatología [Internet]. 2024 [Citado el 21 de noviembre de 2024]; 38. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2024000100023
37. Bazar NO, Hernández, CB, Bazar LV. Factores de riesgo asociados al cáncer de mama. Medigraphic.com. [Internet]. (s/f) [Citado el 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2020/cmi20zi.pdf>
38. Aliaga-Pérez G, Montenegro-Rojas M, Velarde-Álvarez R, Doimi-García F. Angiosarcoma primario de mama: reporte de caso. Rev Med Hered [Internet]. 2024 Jul [Citado el 21 de noviembre de 2024]; 35(3): 170-175. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v35i3.5345>
39. Calderón-Canales F, Campos-Matus

- A, Cuevas-Figueroa I, León-Opazo C, Maregatti-Allende L, Ossandón-Vera J, Quinrequeo-Erices F, Valenzuela-Chávez F. Factores asociados a la no vigencia de mamografía en mujeres de 50 a 69 años, Chile 2023. [Internet]. 2024 [Citado el 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SO717-75262024000400225&lang=es
40. Reyna E, García-Ferroni VI, Crignola, ME, Valenzuela DL, Sotelo GM, Bustos A. Mamografía con contraste: nuestra experiencia. Revista Argentina de Radiología [Internet]. 2024 [Citado el 21 de noviembre de 2024]; 88 (1). Disponible en: <https://doi.org/10.24875/rar.23000049>
41. Arredondo-Rubido A, Arredondo-Bruce A. Caracterización de los tumores mamarios BI-RADS 5 según mamografía e histología. Sld.cu. [Internet]. 2024 [Citado el 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v46/1684-1824-rme-46-e5231.pdf>
42. Palmero J, Lassard J, Juárez LA, Medina CA. Cáncer de mamá: una visión general. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet]. 2021 [Citado el 21 de noviembre de 2024]; 19 (3): 354–360. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/101727>
43. Arceo-Martínez MT, López-Meza JE, Ochoa-Zarzosa A, Palomera-Sanchez Z. Estado actual del cáncer de mama en México: principales tipos y factores de riesgo. Gac Mex Oncol [Internet]. 2021 [Citado el 21 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gamo/v20n3/2565-005X-gamo-20-3-101.pdf>
44. Vista de calidad de vida y estrategias de afrontamiento de pacientes con cancer de mama servicio ambulatorio Hospital nacional Arzobispo Loayza lima. Edu.pe. [Internet]. 2020 [Citado el 22 de noviembre de 2024]; 3(2): 1-16. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1430/1975>
45. Cuesta-Guzmán M, Sánchez-Villegas M, Bahamón M, Arenas P. Resiliencia y cáncer de mama: una revisión sistemática. Educa.co. [Internet]. 2020 [Citado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/items/92a865do-4f08-4608-9256-ofd465eb13c2>
46. Jara P, Luz M. Factores asociados que dificultan la realización de mamografía como cribado de cáncer de mama en mujeres de 40 a 69 años del área rural, Perú 2020-2022. Universidad Ricardo Palma – URP. Edu.pe. [Internet]. 2024 [Citado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/7896/T030_77164727_T%20PIZAN%20JARA%2c%20MARYCIELO%20LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ARTÍCULO ORIGINAL

MANEJO ADECUADO DE LA CONFIDENCIALIDAD EN INTERNOS ROTATIVOS DE ENFERMERÍA PROPER MANAGEMENT OF CONFIDENTIALITY IN ROTATING NURSING INTERNS

Samantha Daniela Saltos Toaza¹

José Luis Herrera López²

Silvia Lisbeth Quispe Pumasunta³

Citar como:

Saltos S, Herrera J, Quispe S. Manejo adecuado de la confidencialidad en internos rotativos de enfermería. Rev. Recien. 2025; 14(1)

Correspondencia:

Samantha Daniela Saltos Toaza
ssaltos7551@uta.edu.ec

Recibido: 02 / 01 / 2025

Aprobado: 03 / 03 / 2025

En línea: 10 / 04 / 2025

Resumen

Introducción: La confidencialidad es la base de la ética médica entre la relación paciente y personal de salud. Este enfoque garantiza la protección de la información personal y médica de los pacientes, proporcionando un entorno de confianza el cual es esencial para un tratamiento adecuado. **Metodología:** La presente investigación presenta una metodología cualitativa de tipo descriptiva con un enfoque fenomenológico, fundamentada en las perspectivas de Neubauer, Witkop y Varpio. **Resultados y discusión:** Se realizó un esquema de diseño cualitativo en la cual se permite evidenciar las percepciones y experiencias que los internos de enfermería presentan en el manejo de la confidencialidad sobre diagnóstico e información relevante de los pacientes en los establecimientos de salud que realizan sus prácticas preprofesionales, el presente esquema se organizó en base a las categorías previamente establecidas en anteriores investigaciones confiables, es así que se

¹ https://orcid.org/0000_002_4343_6731 ssaltos7551@uta.edu.ec Universidad Técnica de Ambato. Ecuador

² https://orcid.org/0000_0002_6061_0156 jl.herrera@uta.edu.ec Universidad Técnica de Ambato. Ecuador

³ https://orcid.org/0000_0003_2041_8626 squispe0853@uta.edu.ec Universidad Técnica de Ambato. Ecuador

presenta percepciones generales, en entorno y de dilema ético, por otro lado la categoría experiencia en personal, de comunicación, entorno y pasado. Conclusiones: La presente investigación evidencia que los internos de enfermería muestran una comprensión clara sobre la importancia de la confidencialidad en la práctica médica, sin embargo, la percepción de algunos internos refleja la preocupación por la divulgación innecesaria de datos, un aspecto que podría debilitar la confianza del paciente en el sistema de salud.

Palabras clave: Confidencialidad, ética, enfermería, comunicación.

Abstract

Introduction: Confidentiality is the basis of medical ethics between the patient and health personnel relationship. This approach guarantees the protection of personal and medical information of patients, providing an environment of trust which is essential for adequate treatment. Methodology: The present research presents a qualitative methodology of descriptive type with a phenomenological approach, based on the perspectives of Neubauer, Witkop and Varpio. Results and discussion: A qualitative design scheme was carried out in which it is possible to evidence the perceptions and experiences that nursing interns present in the management of confidentiality on diagnosis and relevant information of patients in health establishments where they carry out their pre-professional practices. The presentscheme was organized based on the categories previously established in previous reliable research, thus presenting general perceptions, in environment and ethical dilemma, on the other hand the experience category in personnel, communication, environment and past. Conclusions: This research shows

that nursing interns show a clear understanding of the importance of confidentiality in medical practice, however, the perception of some interns reflects concern about the unnecessary disclosure of data, an aspect that could weaken patient confidence in the health system.

Keywords: Confidentiality, ethics, nursing, communication

1. Introducción

La confidencialidad es la base de la ética médica entre la relación paciente y personal de salud. Este enfoque garantiza la protección de la información personal y médica de los pacientes, proporcionando un entorno de confianza el cual es esencial para un tratamiento adecuado. En el área asistencial, los IRE, es decir, los internos rotativos de enfermería se enfrentan a desafíos importantes en el manejo de la confidencialidad a medida que desarrollan su identidad profesional y aún no han establecido completamente su ética (1,2).

En la actualidad varios estudios han explorado acerca de la confidencialidad en la educación médica y han enfatizado la importancia de la ética en las carreras de salud. Un estudio realizado por Küçükgüçlü y Tanriverdi (1) mostró cómo el desarrollo de la confidencialidad varía significativamente según su año de estudio y la experiencia previa por parte de los estudiantes de medicina. De igual manera, Podder, Padhy y Sarkar (2) investigaron el impacto de la confidencialidad en los estudiantes y demostraron que el desarrollo de la ética surge cuando existe una capacitación continua y un ambiente de trabajo apropiado.

Finalmente, la investigación de Blenman, Andrews y White (3) demostró que los alumnos enfrentan desafíos particulares en situaciones clínicas donde la confidencialidad entra en conflicto con otras responsabilidades profesionales, como la comunicación interprofesional y el trabajo en equipo interdisciplinario. Esto apunta a la necesidad de una formación especializada para preparar a los IRE para afrontar de manera

competente estos dilemas éticos. Estos estudios enfatizan la importancia de abordar las cuestiones de gestión de la confidencialidad desde una perspectiva formativa, centrándose en integrar competencias éticas en los planes de estudios médicos y crear un entorno clínico que refuerce la importancia de estos principios (4,5,6).

La importancia de analizar las percepciones y experiencias de los IRE sobre la gestión de la privacidad se debe a varios factores. Como, por ejemplo, la transición de estudiante a profesional implica no sólo la adquisición de nuevos conocimientos científicos, sino también de la aplicación de los principios bioéticos al tratar con pacientes. En segundo lugar, las áreas asistenciales presentan situaciones complejas en las que la confidencialidad puede verse comprometida, y los IRE deben saber cómo resolverlos adecuadamente (7).

Este estudio tiene como objetivo analizar las percepciones y experiencias de los IRE en el manejo de la confidencialidad en el área asistencial. Este análisis ayudará a identificar situaciones de mejora en la formación ética de los futuros enfermeros y comprender como las influencias institucionales y culturales pueden afectar el cumplimiento de los requisitos de confidencialidad entre los IRE.

2. Metodología

La presente investigación presenta una metodología cualitativa de tipo descriptiva con un enfoque fenomenológico, fundamentada en las perspectivas de Neubauer, Witkop y Varpio (2019). Este enfoque es adecuado para analizar

y comprender las experiencias subjetivas de los participantes, capturando la esencia de sus vivencias en contextos específicos. La metodología elegida permitió una exploración profunda y detallada de las percepciones y experiencias de los estudiantes de la carrera de enfermería, con respecto al manejo de la confidencialidad por parte de los internos rotativos durante el período mayo 2024 – septiembre 2024

Diseño Metodológico

El diseño metodológico de este estudio se basa en el enfoque fenomenológico, que se centra en entender cómo los IRE perciben y gestionan la confidencialidad en situaciones clínicas. Este enfoque permite captar las vivencias subjetivas y su impacto en la calidad de atención, proporcionando información valiosa para futuras investigaciones.

Población y Muestra

La población del estudio consistió en IRE de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato. Se empleó un muestreo no probabilístico intencional para seleccionar a aquellos estudiantes que habían tenido experiencias significativas relacionadas con el manejo de la confidencialidad en contextos clínicos. La muestra final incluyó a 10 estudiantes con edades comprendidas entre 22 y 25 años. La selección de los participantes se realizó hasta alcanzar la saturación de la información, momento en el cual las entrevistas comenzaron a repetirse sin aportar datos novedosos adicionales.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de la carrera de enfermería que se encuentren en el internado rotativo

- Estudiantes que deseen colaborar libre y voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que padezcan alguna enfermedad mental
- Estudiantes que no se encuentran al momento de la entrevista
- Estudiantes que se encuentran en semestres inferiores

Recolección de Datos

La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas diseñadas específicamente para explorar las experiencias de los participantes y su comprensión de la confidencialidad. El desarrollo de las preguntas se basó en una revisión exhaustiva de la literatura relevante y consultas con expertos en bioética y enfermería, que aseguraron la relevancia e integridad de las preguntas.

Las preguntas fueron preparadas en Microsoft Word y sirvieron de guía para las entrevistas. Las entrevistas semiestructuradas incluyeron categorías específicas para capturar de manera integral las percepciones y experiencias de confidencialidad de los participantes. Las categorías de la entrevista son:

La primera categoría abarca la comprensión por parte de los IRE en el área asistencia, su opinión sobre la formación recibida en pregrado sobre confidencialidad, experiencias personales y opiniones sobre las políticas o protocolos a seguir en el entorno hospitalario. La segunda categoría aborda experiencias con el manejo de la confidencialidad en el cual se incluyen

descripciones de situaciones específicas en las que haya requerido un manejo adecuado de la confidencialidad, dificultades y estrategias empleadas para asegurar la confidencialidad entre el equipo de salud y los pacientes.

Antes de la aplicación de las entrevistas, los participantes obtuvieron un consentimiento informado que detallaba el propósito del estudio, los principios éticos y los derechos de los participantes, incluida la voluntariedad de su participación y la confidencialidad de sus respuestas.

Una vez obtenido el consentimiento, se realizaron entrevistas, con una duración aproximada de 10 a 15 minutos por cada participante. Las entrevistas fueron grabadas mediante un dispositivo de grabación digital con el consentimiento de los participantes. Luego, la grabación se transcribió completamente utilizando la aplicación Good Tape. Los registros fueron codificados y clasificados sistemáticamente según el proceso de análisis temático.

Análisis de Datos

El análisis de datos se realizó mediante codificación temática, que implica identificar patrones, temas recurrentes y conceptos clave en las transcripciones. La codificación se realizó manualmente y se verificó mediante triangulación de investigadores para garantizar la coherencia y confiabilidad de la interpretación de los datos. Los datos se organizaron en tablas temáticas para facilitar la comparación y el análisis de las respuestas.

Consideraciones Éticas

El presente estudio aseguró los derechos y la confidencialidad de los participantes por medio del consentimiento informado, además se cuenta con la aprobación ética del comité correspondiente antes de iniciar el estudio, asegurando que todos los procedimientos cumplieran con los estándares éticos de investigación.

Cronograma

El estudio se realizó en un periodo de seis meses. Los primeros dos meses fueron dedicados a la revisión de la literatura y al desarrollo del plan de investigación. La recolección de datos se realizó en el tercer y cuarto mes. El análisis de los datos se realizó en el quinto y sexto mes, culminando con la redacción del informe final.

Este enfoque proporciona una base sólida para comprender las percepciones y experiencias de los IRE sobre la confidencialidad y proporciona perspectivas valiosas que pueden informar estrategias para mejorar la educación y la práctica profesional de la enfermería.

3. Resultados

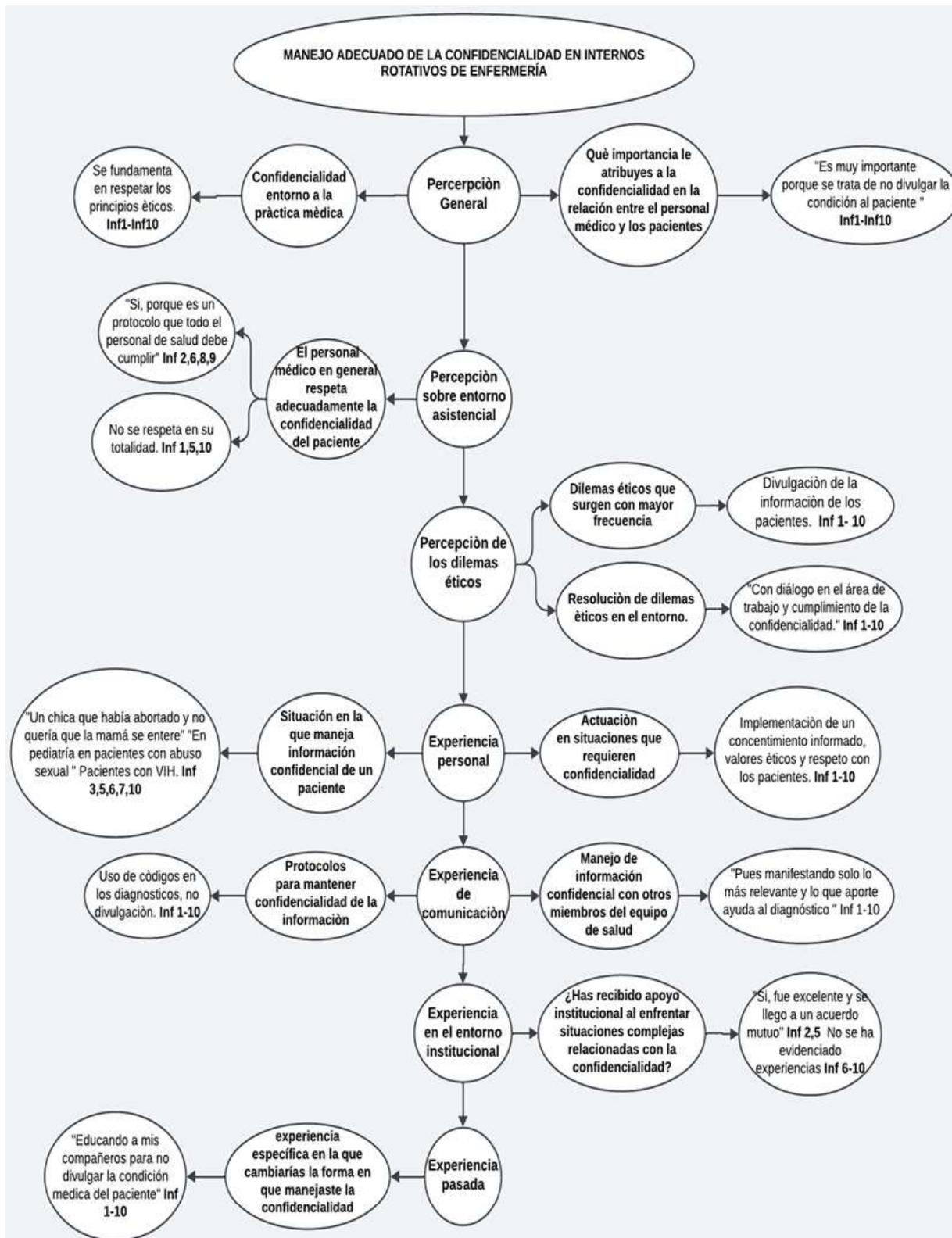


Figura 1: Percepciones y experiencias en el manejo adecuado de la confidencialidad en internos rotativos de enfermería.

Fuente: Entrevista

Elaborado por: Autores

En la figura 1, se realizó un esquema de diseño cualitativo en la cual se permite evidenciar las percepciones y experiencias que los internos de enfermería presentan en el manejo de la confidencialidad sobre diagnóstico e información relevante de los pacientes en los establecimientos de salud que realizan sus prácticas preprofesionales, el presente esquema se organizó en base a las categorías previamente establecidas en anteriores investigaciones confiables, es así que se presenta percepciones generales, en entorno y de dilema ético, por otro lado la categoría experiencia en personal, de comunicación, entorno y pasado.

En base a las percepciones, en ámbito general los entrevistados mencionan que la confidencialidad en la práctica médica se lleva a cabo al enfatizar la salud de los pacientes entorno a los principios éticos, que a lo largo de su formación académica han ido adquiriendo, también consideran respecto a la pregunta sobre la importancia de la confidencialidad entre médicos y pacientes a lo cual en su mayoría contestaron que es muy importante y fundamental, uno de ellos dijo “Es de vital importancia para poder tener un ambiente laboral tranquilo y de confianza”.

En la categoría de entorno asistencial mencionaron que los médicos en la actualidad ponen en práctica la confidencialidad con los diagnósticos de los pacientes en especial en aquellos casos más vulnerables, de esta manera se estaría precautelando los derechos de los enfermos y en ciertos casos se muchos se manejan en base a códigos entre colegas para recibir opiniones o sugerencias sobre tratamiento, etc. Uno de los encuestados estuvo en desacuerdo

ya que menciono “No porque apenas saben algo a todos cuentan y no con fines médicos”, existen situaciones que deben evitarse para no dañar la integridad de las personas y estas no se sientan dañados. Sobre la percepción de dilemas éticos los internos de enfermería que participaron mencionan que el más frecuente es la divulgación de información relevante de los pacientes entre los profesionales que son parte de la historia clínica de los mismos, lo cual se puede vulnerar los derechos y generar falta de confianza para que ellos reciban atención. Por otro lado, dicen que para solucionar estos problemas en la confidencialidad se ha implementado comunicación entre todo el personal de salud y evitar la propagación de información irrelevante del paciente.

De igual forma, en la categoría de experiencias se evidencio que en el ámbito personal al realizar la interrogante sobre una situación en la que se manejó adecuadamente la confidencialidad, en su mayoría manifestaron que las áreas en las cuales las situaciones son mas vulnerables son en pediatría o emergencia, uno de los internos comentó lo siguiente “Una chica que había abortado y no quería que la mamá se entere” esto demuestra que la paciente quiere que su diagnóstico sea confidencial y se debe tratar de respetar en lo posible. La comunicación es clave para lograr una buena confidencialidad entre profesionales y pacientes, es así como mencionan que entre colegas se emite información relevante y que aporte a una opinión adicional de los mismos y así evitar englobar a más personas en la historia de los pacientes, el uso de códigos para etiquetar los diagnósticos, mencionan los internos es lo más común en el ámbito hospitalario y se basan

en protocolos del MSP que protege y vela los derechos de los enfermos.

La experiencia en el entorno institucional uno de los participantes menciona que ante un dilema ético presentado recibió un apoyo adecuado para tratar de solucionar el derecho de confidencialidad vulnerado del paciente, mientras que otros dicen aun no enfrentarse y que si llegara a suceder están seguros de contar con el apoyo de las autoridades. Asimismo, en cuanto a una experiencia pasada alguien acoto lo siguiente "en mi experiencia anterior cambiaria el ser más reservado con la información de la paciente y no conversar con mis compañeros", todos los estudiantes que siguen una rama de salud son conscientes el grado de vulnerabilidad que genera divulgar información específica de los pacientes.

4. Discusión

En la categoría de percepciones generales, los internos resaltan que la confidencialidad se asocia con los principios éticos aprendidos durante su formación. Esto sugiere que los programas educativos en enfermería han logrado transmitir la importancia de este principio ético. Sin embargo, el enfoque de los internos en la "importancia" de la confidencialidad como base de un ambiente de confianza y tranquilidad muestra una comprensión práctica de su impacto en la relación médico-paciente. Esta visión coincide con investigaciones previas que señalan la confidencialidad como un pilar esencial en la atención sanitaria y la construcción de la confianza entre los profesionales de la salud y los pacientes (8,9).

La confidencialidad en el entorno asistencial refleja un aspecto crucial en la práctica médica, particularmente en lo que respecta a la protección de la privacidad de los pacientes y el manejo adecuado de su información clínica. Por ejemplo, un estudio realizado por Blightman et al. (10) enfatiza que la confidencialidad es una de las preocupaciones más importantes en la relación médico-paciente, especialmente en poblaciones vulnerables como los pacientes pediátricos y aquellos con enfermedades crónicas. Los autores señalan que la confianza en el sistema de salud puede verse gravemente afectada si los pacientes perciben que su información se comparte de manera inapropiada. En este sentido, los internos de enfermería en este estudio refuerzan esta idea, al destacar que la divulgación innecesaria de datos puede socavar la confianza de los pacientes y dañar la integridad de las personas.

Por su parte, los estudios de Goold y Sainz examina el concepto de la "necesidad de saber" en el intercambio de información clínica entre los profesionales de salud. Aunque ciertos códigos entre colegas pueden ser útiles para facilitar el tratamiento de los pacientes, los autores advierten que la falta de control en la divulgación de datos puede ocasionar dilemas éticos, especialmente cuando dicha información no tiene un propósito médico definido (11, 12). Este punto se alinea con las observaciones de algunos internos de enfermería, quienes señalaron que en ocasiones se comparte información confidencial sin justificación médica, lo que compromete los principios éticos en la práctica profesional. Según la investigación de Stadick (13), la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud es clave para evitar la propagación de información

irrelevante, lo que a su vez contribuye a garantizar que la confidencialidad se mantenga. En concordancia con esta idea, los internos del presente estudio mencionan que se han implementado mecanismos de comunicación entre el personal para evitar la divulgación innecesaria de datos de los pacientes.

En este estudio, los internos de enfermería mencionan ejemplos de situaciones delicadas, como el caso de una paciente que había abortado y deseaba que su madre no lo supiera. Este tipo de situaciones destaca la importancia de respetar la autonomía del paciente y garantizar que su información confidencial sea manejada con el mayor cuidado posible. Estudios como el de Pérez (14) subrayan que el manejo de información sensible en escenarios como emergencias requiere una ética profesional rigurosa, ya que estos ambientes suelen ser caóticos y propensos a la divulgación inadvertida de información.

Por otro lado, el hecho de que los protocolos del Ministerio de Salud Pública (MSP) protejan los derechos de los pacientes en relación con la confidencialidad es un componente clave que sustenta estas prácticas. Según estudios como el de Noroozi et al. (15), los protocolos y regulaciones institucionales son esenciales para que los profesionales de la salud mantengan un enfoque ético en el manejo de la información del paciente, incluso en situaciones críticas. De este modo, se refuerza la necesidad de un enfoque colaborativo en el que todos los miembros del equipo de salud comprendan y respeten los límites de la confidencialidad.

5. Conclusiones

La presente investigación evidencia que los internos de enfermería muestran una comprensión clara sobre la importancia de la confidencialidad en la práctica médica, enfatizando su relevancia para la creación de un entorno de confianza y tranquilidad entre el paciente y los profesionales de salud. Este enfoque ético, aprendido durante su formación académica, se mantiene como un pilar fundamental en su percepción del manejo de información confidencial. Los participantes destacan que la confidencialidad no solo protege la privacidad del paciente, sino que también previene la vulneración de derechos, particularmente en casos clínicos delicados, como en áreas de pediatría y emergencias, donde la divulgación inapropiada podría tener consecuencias graves.

En el entorno asistencial los IRE resaltan la implementación de protocolos y códigos entre colegas, los cuales ayudan a regular el intercambio de información, protegiendo así la confidencialidad del paciente. Sin embargo, la percepción de algunos internos refleja la preocupación por la divulgación innecesaria de datos, un aspecto que podría debilitar la confianza del paciente en el sistema de salud. Este dilema ético, en el que la información se comparte sin un propósito médico claro, resalta la necesidad de establecer límites precisos sobre lo que es estrictamente necesario divulgar en el entorno hospitalario. Además, las experiencias personales de los internos de enfermería destacan la importancia de una comunicación efectiva y reservada dentro del equipo de salud.

La confidencialidad sigue siendo un componente clave de la práctica ética en enfermería, y los internos enfatizan la necesidad de mejorar las estrategias de comunicación y protocolos para garantizar que la información del paciente sea protegida en todo momento.

6. Referencias bibliográficas

1. Küçükgüçlü Ö, Tanriverdi D. Medical students' attitudes towards patient confidentiality and privacy. BMC Med Educ. 2019;19:207.
2. Podder V, Padhy S, Sarkar S. Perceptions of confidentiality in the clinical setting: A study among medical interns. Indian J Med Ethics. 2020;5(2):104-8.
3. Blenman M, Andrews C, White D. Ethical challenges and confidentiality in clinical practice: Perspectives from medical trainees. J Med Ethics. 2021;47(3):189-96.
4. Smith R, Johnson K, Brown L. Educating future physicians on patient confidentiality: A curriculum-based approach. Med Educ. 2022;27(1):201-13.
5. Thompson A, Gach A. Confidentiality dilemmas in clinical practice: Insights from medical trainees. J Clin Ethics. 2019;30(4):355-62.
6. Williams J, Sanderson P. The role of clinical ethics committees in addressing confidentiality concerns in teaching hospitals. Clin Ethics. 2020;15(3):181-9.
7. Bertolín J. Deontology and confidentiality in psychiatry and clinical psychology in Spain. Rev. Bioética y Derecho [Internet]. 2021 [citado el 22 de agosto 2024]; (52): 173-183. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872021000200011&lng=es.
8. Hernández E, Mancilla P. Confidencialidad de datos en un hospital-escuela dedicado a la investigación. rev.latinoam.bioet. [Internet]. diciembre de 2021 [citado el 21 de agosto de 2024]; 21(2): 41-55. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022021000200041&lng=en.
9. Jiménez MM, López EM. Ética de las nuevas tecnologías de información y comunicación. Confidencialidad y TIC. FMC - Formulario Médica Contin Aten Primaria [Internet]. 2022 [citado el 21 de agosto de 2024];29(3):39-45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.fmc.2022.03.005>
10. Blightman K, Griffiths SE, Danbury C. Confidencialidad del paciente: ¿cuándo puede justificarse una violación?, Continuing Education in Anaesthesia Critical Care & Pain [Internet]. abril de 2019 [citado el 21 de agosto de 2024]14(2):52-56. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/bjaceaccp/mkt032>
11. Goold SD, Williams B, Arnold RM. Conflicts regarding decisions to limit treatment: A differential diagnosis. Journal of General Internal Medicine. 2018; 21(11): 1181-1184.
12. Peñafiel C, Camacho I, Aiestaran A, Ronco-López M, Echegaray eL. La divulgación de la información de salud: un reto entre sectores implicados. RLCS [Internet]. 12 de febrero de 2021 [citado el 22 de agosto de 2024];(69):135-51. Disponible en: <https://nuevaepoca.revistalatinacs.org/index.php/revista/article/view/957>
13. Stadick JL. Comprensión de las actitudes

de los profesionales de la salud hacia el trabajo en equipo y las competencias colaborativas interprofesionales: un análisis de métodos mixtos.] Interprof Educ Pract [Internet]. 2020 [citado el 21 de agosto de 2024];21(100370):100370. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.xjep.2020.100370>

14. Pérez A. La confidencialidad en el ámbito médico: los límites del secreto médico. [Internet]. Barcelona: UPF; 2021 [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10230/48354>
15. Noroozi M, Zahedi L, Bathaei FS, Salari P. Challenges of Confidentiality in Clinical Settings: Compilation of an Ethical Guideline. Iranian journal of public health [Internet]. 2018 [citado el 21 de agosto de 2024];47(6): 875–883. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6077627/>

CONDUCTAS SEXUALES NO SEGURAS EN LA TRANSMISIÓN DEL VIH EN PACIENTES DE UN HOSPITAL EN LIMA, 2024

RISKY SEXUAL BEHAVIORS IN THE TRANSMISSION OF HIV AMONG PATIENTS AT A HOSPITAL IN LIMA, 2024

Winnye Lilia Olivares Rojas¹

Citar como:

Olivares W. Conductas sexuales no seguras en la transmisión del VIH en pacientes de un hospital en Lima, 2024. Rev. Recien. 2025; 14(1)

Correspondencia:

Winnye Lilia Olivares Rojas
winnye.olivares@unmsm.edu.pe

Recibido: 19 /12 /2024

Aprobado: 3 /03 /2025

En línea: 10 /04 /2025

Resumen

Objetivo: Identificar las conductas sexuales no seguras en la transmisión del VIH en pacientes de un hospital nacional durante el año 2024, enfocándose en su distribución según el nivel de riesgo. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo realizado en 60 participantes del Programa PROCETSS. Se aplicó un cuestionario estructurado validado y los datos fueron procesados con SPSS 27. **Resultados:** Se identificó que el 50,0% de los participantes presentó riesgo alto en conductas sexuales no seguras, seguido por un 31,7% en riesgo medio y un 18,3% en riesgo bajo. Las prácticas sexuales sin protección representaron la principal forma de contagio, alcanzando el 93,4% del total de casos. La compartición de jeringas contaminadas se presentó en el 1,7%, mientras que la exposición ocupacional a objetos punzocortantes y la transmisión vertical de madre a hijo representaron el 1,6% y 3,3%, respectivamente. **Conclusión:** Se concluye que, en la población estudiada, se evidencia

¹Licenciada en Enfermería. ORCID: https://orcid.org/0009_0006_9060_9814

un nivel alto de conductas sexuales no seguras, siendo las prácticas sexuales sin protección la principal forma de transmisión del VIH.

Palabras clave: Conductas sexuales no seguras, transmisión del VIH, prácticas sexuales sin protección y uso inconsistente del preservativo.

Abstract

Objective: To identify unsafe sexual behaviors in the transmission of HIV among patients at a national hospital during the year 2024, focusing on their distribution according to the level of risk, focusing on their distribution by risk level. **Materials and Methods:** A descriptive, cross-sectional, and quantitative study was conducted with 60 participants from the PROCETSS Program. A validated structured questionnaire was applied, and the data were processed using SPSS 27. **Results:** It was identified that 50.0% of participants exhibited a high risk of unsafe sexual behaviors, followed by 31.7% at medium risk and 18.3% at low risk. Unprotected sexual practices were the primary mode of transmission, accounting for 93.4% of all cases. Sharing contaminated syringes was observed in 1.7%, while occupational exposure to sharp objects and mother-to-child vertical transmission represented 1.6% and 3.3%, respectively. **Conclusion:** The study concludes that the population under analysis demonstrates a high level of unsafe sexual behaviors, with unprotected sexual practices being the primary route of HIV transmission.

Keywords: Unsafe sexual behaviors, HIV transmission, unprotected sexual practices, and inconsistent condom use.

1. Introducción

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) continúa representando un desafío significativo para la salud pública a escala global, y su impacto es particularmente notorio en áreas con alta densidad poblacional y acceso desigual a servicios sanitarios. En 2023, se estimó que la cantidad de personas que vivían con VIH a nivel global alcanzó los 39,9 millones, de este total, aproximadamente 38,6 millones eran mayores de edad (1).

En 2023, se estimó que el número de individuos que conviven con el VIH en la región de las Américas alcanzaba los 4 millones, de los cuales alrededor de 2,7 millones residían en América Latina y el Caribe. Se estima que aproximadamente el 12% de las personas con VIH desconocen su diagnóstico. Además, cerca de un tercio de estas personas son diagnosticado en una fase tardía de la infección, con inmunodeficiencia avanzada caracterizada por un conteo de CD4 inferior de 200 células por mm³ de sangre (2).

En 2024, Perú ha registrado 5600 casos de VIH, con 2188 en estadio SIDA. Por este motivo, el combate contra la epidemia de VIH/SIDA representa un desafío significativo para la salud públicas (3). Es fundamental implementar las acciones necesarias que aseguren a todas las personas, independientemente de su situación particular de salud, la posibilidad de vivir con dignidad. Además, estas medidas son cruciales para evitar que en los próximos años el país enfrente una epidemia generalizada y de difícil manejo (4).

La transmisión del VIH, ocurre a través de prácticas sexuales de riesgo, el uso compartido

de agujas, y, en menor medida, de madre a hijo durante el proceso de parto o lactancia (5). Sin embargo, es esencial considerar una gama más amplia de factores y condiciones que contribuyen a su transmisión. Por ejemplo, tener relaciones sexuales sin protección, especialmente con múltiples parejas o en comunidades con una alta prevalencia del VIH, aumenta en gran medida la probabilidad de infección (6). Además, la coexistencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) puede facilitar la transmisión al dañar las barreras mucosas protectoras (7).

El consumo de sustancias, como estupefacientes o bebidas alcohólicas, desempeña un papel importante, ya que a menudo afecta al juicio y conduce a prácticas sexuales inseguras o al uso compartido de agujas (8). Los problemas socioeconómicos, como el acceso limitado a la educación, la atención sanitaria o los recursos preventivos, aumentan aún más la susceptibilidad. Asimismo, los estigmas culturales y sociales que rodean al VIH y la salud sexual también crean barreras para la comunicación abierta, las pruebas y el tratamiento, lo que deja a las personas más expuestas al riesgo (9).

Por ende, es imperativo analizar a fondo las conductas que potencian esta situación para implementar intervenciones efectivas. A pesar de que las intervenciones antirretrovirales han optimizado de manera significativa la calidad de vida de los pacientes con VIH, la prevención sigue siendo fundamental para reducir la incidencia de nuevos casos (10).

Asimismo, en el contexto socioeconómico y cultural del país, influye de manera determinante

en las conductas de riesgo. La desigualdad social, el limitado acceso a una formación integral en salud sexual y reproductiva y la persistencia de estigmas asociados al VIH constituyen barreras significativas para una prevención efectiva. Esta realidad afecta a los usuarios de hospitales nacionales, quienes enfrentan desafíos particulares que, cuando se combinan con comportamientos de riesgo, aumentan la propagación del virus y ponen en riesgo los esfuerzos de contención (11).

Investigaciones previas han señalado la importancia de considerar la interacción entre prácticas individuales y factores contextuales en los entornos hospitalarios. Sin embargo, la evolución constante de las condiciones sociales y las conductas de riesgo requieren un análisis actualizado y detallado para diseñar respuestas eficaces. Por tal motivo, este estudio se propone describir las conductas sexuales no seguras predominantes en la transmisión del VIH en usuarios de un hospital de alta complejidad en Lima durante el periodo 2024.

2. Metodología

El estudio fue llevado a cabo utilizando un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental. Además, fue un estudio transversal con enfoque descriptivo identificando las características de los fenómenos. La estructura metodológica consideró que la muestra estuvo compuesta por los usuarios del Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETSS) del Hospital Cayetano Heredia, quienes constituían la unidad de análisis. En cuanto a la población de estudio, para el año 2023 la incidencia de

casos fue de 62 usuarios con VIH, de los cuales para el cálculo del tamaño de la muestra se efectuó con un nivel de confianza del 99.99% y un margen de error de $\pm 5\%$, lo que resultó en un total de 60 participantes. La selección de los individuos se realizó a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple, garantizando que todos los miembros de la población tengan la misma probabilidad de ser seleccionados. Para la recolección de datos, se empleó la encuesta como técnica principal, utilizando un cuestionario estructurado con 18 preguntas diseñadas para evaluar comportamientos de riesgo sexual. Este instrumento fue sometido a una prueba piloto, asegurando su consistencia y validez. El análisis de confiabilidad arrojó un Alfa de Cronbach de 0.803, mientras que la validez fue evaluada mediante el método de V de Aiken, alcanzando un puntaje de 0.98 tras la revisión de cinco expertos.

El procesamiento y análisis de los datos se llevó a cabo en dos fases. En primer lugar, los datos se organizaron en Excel para cálculos básicos y resúmenes iniciales. Luego, se exportó a SPSS 27 para análisis estadístico avanzado, que permitió interpretar los resultados con precisión. Lo cual, se utilizó una prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov que indicó una distribución no normal de los datos, por lo que fue necesario recurrir a métodos no paramétricos. Asimismo, se empleó la prueba de correlación de Rho de Spearman para analizar las asociaciones entre variables

El estudio se realizó de conformidad con las buenas prácticas clínicas y la normativa peruana actualmente en vigor en la materia de investigación. Desde una perspectiva ética, la investigación tuvo como objetivo contribuir al

avance del conocimiento con el fin último de optimizar las condiciones de vida y el bienestar de las personas. Se resguardó estrictamente la confidencialidad de los datos de los participantes, incluida su identidad, información médica y cualquier detalle relacionado con el protocolo de investigación. El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Cayetano Heredia (CIEI) desempeñó un papel clave en la supervisión de estos estándares éticos, asegurando el cumplimiento de los principios de beneficencia y minimizando los riesgos asociados.

3. Resultados

En este análisis de una muestra conformada por 60 individuos, se evidencia que el 90,0% de

los participantes son peruanos, mientras que el 10,0% son extranjeros. Respecto a la edad, el grupo predominante es el de 40 a 59 años, con un 55,0%, seguido por el grupo de 18 a 39 años con un 33,3%, y finalmente, el grupo de mayores de 60 años con un 11,7%. En términos de sexo, se observa un predominio del masculino, con un 73,3%, frente al femenino, que representa el 26,7%. Sobre el grado de instrucción, el 41,7% alcanzó la educación secundaria completa, seguido por un 31,7% con educación superior técnica. Por su parte, el 23,3% cuenta con educación superior universitaria, y el 3,3% tiene educación primaria.

Tabla 1. Análisis sociodemográfico

Características		N	%
Nacionalidad	Peruano	54	90,0%
	Extranjero	6	10,0%
Edad	18-39 años	20	33,3%
	40-59 años	33	55,0%
	>60 años	7	11,7%
Sexo	Masculino	44	73,3%
	Femenino	16	26,7%
Grado de instrucción	Primaria	2	3,3%
	Secundaria	25	41,7%
	Superior Técnico	19	31,7%
	Superior Universitario	14	23,3%

Nota: Elaboración propia

De igual manera, esta sección detalla la correlación a partir de una encuesta aplicada a 60 participantes.

Tabla 2. Distribución de conductas de riesgo no seguras según forma de contagio

Forma de contagio						
		Actividad sexual sin protección	Compartición de jeringas o agujas contaminadas	Exposición ocupacional a objetos punzocortantes	Transmisión vertical de madre a hijo	Total
Conductas sexuales no seguras	Riesgo bajo	9	0	1	1	11
		15,1%	0%	1,6%	1,6%	18,3%
	Riesgo medio	18	0	0	1	19
		30,0%	0%	0%	1,7%	31,7%
	Riesgo alto	29	1	0	0	30
		48,3%	1,7%	0%	0%	50,0%
Total		56	1	1	2	60
		93,4%	1,7%	1,6%	3,3%	100%

Nota: Elaboración propia

Las conductas sexuales no seguras sin protección representan la principal vía de contagio, con un 93,4% del total de casos. En el riesgo bajo (18,3%), el 15,1% se asocia a actividades sexuales sin protección, mientras que un 1,6% corresponde tanto a la exposición ocupacional a objetos punzocortantes como a la transmisión vertical de madre a hijo. En el riesgo medio (31,7%), el 30,0% de los casos continúa vinculado a

actividades sexuales sin protección, mientras que solo un 1,7% se relaciona con la transmisión vertical. Por otro lado, en el riesgo alto (50,0%), el 48,3% corresponde a actividades sexuales sin protección, consolidándose como la principal conducta que eleva el riesgo, seguida de la compartición de jeringas contaminadas, con una mínima incidencia del 1,7%.

Tabla 3. Frecuencias de la utilización del preservativo

Utilización del preservativo		
	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo bajo	11	18,3
Riesgo medio	18	30,0
Riesgo alto	31	51,7
Total	60	100,0

Nota: Elaboración propia

El 51,7% de los participantes se encuentra en la categoría de riesgo alto, lo que sugiere una baja o nula frecuencia en el empleo del preservativo como método de protección durante las relaciones sexuales. Por otro lado, el 30,0% de los individuos pertenece a la categoría de riesgo medio, lo cual indica una utilización irregular o inconstante del preservativo, lo que aún representa una exposición considerable al

riesgo de contagio. Finalmente, el 18,3% de los participantes se clasifica en la categoría de riesgo bajo, evidenciando una mayor frecuencia en el empleo adecuado del preservativo, lo que reduce significativamente la posibilidad de transmisión. En conclusión, los resultados muestran que la falta del empleo consistente del preservativo está directamente relacionada con niveles más elevados de riesgo de transmisión del VIH.

Tabla 4. Frecuencia de parejas sexuales

Parejas sexuales		
	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo bajo	12	20,0
Riesgo medio	17	28,3
Riesgo alto	31	51,7
Total	60	100,0

Nota: Elaboración propia

El 51,7% de los participantes se clasifica en la categoría de riesgo alto, lo cual sugiere un mayor número de parejas sexuales y, por ende, una mayor exposición a conductas sexuales no seguras. En la categoría de riesgo medio, se encuentra el 28,3% de los individuos, lo que indica una menor cantidad de parejas sexuales en comparación con el grupo de riesgo alto, aunque aún persiste una exposición significativa al riesgo. Finalmente, el

20,0% de los participantes pertenece al grupo de riesgo bajo, lo que refleja un número reducido de parejas sexuales y, en consecuencia, una menor probabilidad de exposición al VIH. En conclusión, los resultados demuestran que el incremento en el número de parejas sexuales está asociado con niveles más altos de riesgo en la transmisión del VIH.

Tabla 5. Frecuencias de parejas esporádicas

Alteraciones inducidas por el consumo de sustancias psicoactivas		
	Frecuencia	Porcentaje
Riesgo bajo	8	13,3
Riesgo medio	16	26,7
Riesgo alto	36	60,0
Total	60	100,0

Nota: Elaboración propia

4. Discusión

Las conductas sexuales no seguras como el principal factor asociado a la transmisión del VIH, con actividades sexuales sin protección como la vía predominante, registrando un 93,4% del total de casos evaluados. Este hallazgo coincide con múltiples estudios realizados a nivel global y regional, los cuales subrayan que la falta de uso sistemático del preservativo sigue siendo el mayor desafío en la prevención del VIH. Investigaciones como las de Hernández y Seguanes (12) demuestran que, en pacientes masculinos con enfermedades crónicas, la falta de métodos de barrera en relaciones estables o externas incrementa la exposición a infecciones

de transmisión sexual (ITS). Del mismo modo, en el presente estudio, el 48,3% de los participantes clasificados en riesgo alto confirmó una prevalencia alarmante de relaciones desprotegidas, evidenciando la persistencia de un problema estructural vinculado a la falta de educación sexual integral y el acceso limitado a insumos preventivos.

La relación entre el número de parejas sexuales y el nivel de riesgo también se hizo evidente en los resultados de este estudio, donde 51,7% de los participantes reportaron un riesgo alto asociado a esta práctica. Investigaciones como las de Mokgatle et al. (13) refuerzan este hallazgo, destacando que un mayor número de parejas

sexuales, sumado a la falta de percepción del riesgo, aumenta significativamente la probabilidad de adquirir ITS, incluido el VIH. En su estudio, los hombres presentaron una mayor frecuencia de conductas de riesgo como relaciones múltiples y sexo transaccional, lo que coincide con la alta prevalencia de prácticas sexuales sin protección en nuestra población masculina (73,3%). Esto refuerza la necesidad de implementar intervenciones focalizadas que reduzcan la frecuencia de comportamientos de riesgo mediante programas de prevención dirigidos a poblaciones específicas, especialmente hombres jóvenes y adultos.

Por otro lado, el consumo de sustancias psicoactivas, con un 60% de los participantes en riesgo alto, resulta un factor preocupante debido a su impacto directo en la toma de decisiones y la adopción de prácticas sexuales seguras. Estudios como el de Ortega et al. (14) destacan cómo el consumo de alcohol y marihuana incrementa la frecuencia de relaciones sexuales desprotegidas, particularmente en hombres que tienen sexo con hombres. En consonancia con estos resultados, nuestro estudio evidencia que el consumo de estas sustancias está estrechamente vinculado a la impulsividad y al incumplimiento del uso del preservativo, aumentando el riesgo de transmisión del VIH. Este hallazgo es respaldado por Berkessa (15), quien encontró que los individuos que consumen alcohol o tabaco tienen mayores probabilidades de incurrir en prácticas sexuales de riesgo, especialmente cuando no existe un diálogo abierto sobre sexo seguro con sus parejas.

Asimismo, la presencia de parejas esporádicas

se asocia a un incremento en las conductas de riesgo, con 60% de los participantes en riesgo alto. Este hallazgo es comparable a lo expuesto por Srithanaviboonchai et al. (16), quienes analizaron el comportamiento sexual de adultos mayores con VIH y encontraron que, aunque la carga viral es indetectable en la mayoría de los casos, la frecuencia de relaciones sexuales sin protección persiste, especialmente en relaciones extramaritales. En nuestro estudio, la categoría de riesgo alto refleja la necesidad de atender comportamientos sexuales ocasionales, donde el uso del preservativo es aún más inconsistente.

En cuanto a otras formas de transmisión del VIH, como la compartición de jeringas contaminadas (1,7%), la exposición ocupacional a objetos punzocortantes (1,6%) y la transmisión vertical de madre a hijo (3,3%), se observa una baja incidencia en la muestra estudiada. Sin embargo, estudios como los de Duarte-Anselmi et al. (17) resaltan la importancia de mantener medidas preventivas específicas en grupos de riesgo, como usuarios de drogas intravenosas, personal de salud y mujeres gestantes. Estas vías de transmisión, aunque menos frecuentes, representan focos críticos de intervención que no deben ser ignorados.

Estos hallazgos ponen en relieve la multifactorialidad de las conductas de riesgo, donde factores sociales, culturales y económicos interactúan y perpetúan la vulnerabilidad frente al VIH. El estudio de Ortega et al. (14) subraya que el uso de sustancias y la falta de protección son problemas interconectados que requieren un abordaje integral. Por su parte, Mokgatle et al. (13) demuestran que la baja percepción del riesgo y el desconocimiento sobre ITS agravan aún

más la problemática, destacando la necesidad de programas educativos que promuevan conocimiento y responsabilidad sexual.

Las conductas sexuales no seguras como principal factor de riesgo en la transmisión del VIH, destacando el uso inconsistente del preservativo, el consumo de sustancias y la presencia de múltiples parejas sexuales como los factores más significativos (18), estos patrones de riesgo son universales, lo que demanda intervenciones contextualizadas y multidisciplinarias, mediante la educación sexual integral, orientada a fomentar el uso constante del preservativo y la realización periódica de pruebas de VIH. Asimismo, la reducción del consumo de sustancias, mediante programas de salud mental y prevención que enfatizan su relación con las conductas sexuales de riesgo (19).

Finalmente, la implementación de estrategias conjuntas entre el sector salud, la educación y la comunidad será crucial para reducir la incidencia del VIH y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

5. Conclusiones

Se concluye que, en la población estudiada, se evidencia un nivel alto de conductas sexuales no seguras, siendo las prácticas sexuales sin protección la principal forma de transmisión del VIH. Por ende, es fundamental implementar estrategias preventivas orientadas a la sensibilización, la accesibilidad a métodos de protección y programas de salud mental, con el fin de reducir la incidencia del VIH en la población vulnerable y mejorar la calidad de vida

de los afectados.

6. Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. VIH y sida. [Internet]. 2023 [citado el 3 de octubre 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. Organización Panamericana de la Salud. VIH/SIDA. [Internet]. 2023 [citado el 2 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vih sida#:~:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%2C%20el%20n%C3%BAmero,5.100%20en%20el%20mismo%20periodo>
3. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica del VIH - Sida en el Perú. [Internet]. 2024 [citado el 2 de noviembre 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih sida_20246_16_153419.pdf.
4. Defensoría del Pueblo. Personas que viven con VIH. [Internet]. 2024 [citado el 2 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/es/10378-grupos-de-especial-proteccion-de-la-defensoria-del-pueblo-personas-que-viven-con-vih>
5. Rodríguez L, Becerra A. Percepciones asociadas a conductas sexuales de riesgo. Horiz. Sanitario. [Internet]. 2022 [citado el 2 de noviembre 2024]; 21(2): 292-298. Disponible en: Doi: 10.19136/hs.a21n2.4562
6. Valenzuela P, Barriga M, Reyes S. Revisión bibliográfica sobre las infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo asociados. Revista de Estudiantes de Medicina del Sur [Internet]. 2021 [citado

- el 2 de noviembre 2024]; IX (2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8538434>
7. Coker M, Cairo C, Garzino-Demo A. HIV-Associated Interactions Between Oral Microbiota and Mucosal Immune Cells: Knowledge Gaps and Future Directions. *Front. Immunol.* [Internet]. 2021[citado el 4 de noviembre 2024]; XII. Disponible en: Doi: 10.3389/fimmu.2021.676669
 8. Zhai Y, Isadore K, Parker L, Sandberg J. Responding to the HIV Health Literacy Needs of Clients in Substance Use Treatment: The Role of Universal PrEP Education in HIV Health and Prevention. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* [Internet]. 2023 [citado el 4 de noviembre 2024]; XX(19). Disponible en: Doi: 10.3390/ijerph20196893
 9. Philpot S, Mao L, Cifali D. Stigma Regarding HIV and Sexual Identity as Barriers to Accessing HIV Testing and Prevention Services Among Gay and Bisexual Migrants in Australia. *Sex Res Soc Policy.* [Internet]. 2023 [citado el 2 de noviembre 2024]; XX. Disponible en: Doi: 10.1007/s13178-022-00769-w
 10. Organización Mundial de la Salud. VIH y Sida. [Internet]. 2023 [citado el 3 de noviembre 2024]. Disponible en: <http://surl.li/tooiiq>
 11. Paz M, Teresa M, Teva I, Ramiro T, Buela G. Conducta sexual y realización de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana en jóvenes que estudian en la universidad en Cuzco (Perú). *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2018 [citado el 3 de noviembre 2024]; 32 (3): 223-229. Disponible en: Doi: 10.1016/j.gaceta.2017.07.002
 12. Hernández A, Seguanes C. Prevalencia de ETS en pacientes crónicos masculinos entre los 25 y 40 años. *Revista Centro de Investigaciones Escolme* [Internet]. 2024 [citado el 3 de noviembre 2024]; XV (2). Disponible en: <http://revista.escolme.edu.co/index.php/cies/article/view/523>
 13. Mokgatle M, Madiba S, Cele L. A Comparative Analysis of Risky Sexual Behaviors, Self-Reported Sexually Transmitted Infections, Knowledge of Symptoms and Partner Notification Practices among Male and Female University Students in Pretoria, South Africa. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* [Internet]. 2021[citado el 3 de noviembre 2024]; XVIII (11). Disponible en: Doi: 10.3390/ijerph18115660
 14. Ortega L, Montañez M, Morales C, Flores L, Valdez C, Hernández R. Consumo de alcohol, drogas ilícitas y la conducta sexual en hombres que tienen sexo con hombres. *Revista Científica de Psicología Científica.* 2024; XXI
 15. Berkessa T. High level risky sexual behavior among persons living with HIV in the urban setting of the highest HIV prevalent areas in Ethiopia: Implications for interventions. *Plos one.* [Internet]. 2020 [citado el 3 de noviembre 2024]; XV(11). Disponible en: Doi: 10.1371/journal.pone.0242701
 16. Srithanaviboonchai K, Sitthi W, Musumari P, Tangmunkongvorakul A, Rerkasem K, Techasrivichien T. Sexual Behavior and Attitudes Toward Sex of Older Adults Living with HIV. *AIDS Behav* [Internet]. 2020 [citado el 3 de noviembre 2024]; XXIV.

Disponible en: Doi: 10.1007/s10461-019-02756-6

17. Duarte-Anselmi G, Leiva-Pinto E, Vanegas-López J, Thomas-Lange J. Experiencias y percepciones sobre sexualidad, riesgo y campañas de prevención de ITS/VIH por estudiantes universitarios. Diseñando una intervención digital. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2022 [citado el 3 de noviembre 2024]; XXVII(3). Disponible en: 10.1007/s10461-019-02756-6
18. Worede J, Aynalem S, Gonie A, Amare N. Risky sexual behavior among people living with HIV/AIDS in Andabet district, Ethiopia: Using a model of unsafe sexual behavior. *Front. Public Health*. [Internet]. 2022 [citado el 3 de noviembre 2024]; XX. Disponible en: Doi: 10.3389/fpubh.2022.1039755
19. Comer J. State of the Science in Behavior Therapy: Taking Stock and Looking Forward. *Behavior Therapy*. [Internet]. 2024 [citado el 3 de noviembre 2024]; LV(6). Disponible en: Doi: 10.1016/j.beth.2024.07.007

ARTÍCULO DE REVISIÓN

PREMEDICACIÓN COMO MÉTODO PARA DISMINUIR LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE CISPLATINO

PREMEDICATION AS A METHOD TO REDUCE THE SIDE EFFECTS OF CISPLATIN ADMINISTRATION

Yadira Nathaly Amaguaña Moreta¹
Grace Pamela López Pérez²

Citar como:

Amaguaña Y, López G.
Premedicación como
método para disminuir los
efectos secundarios de la
administración de cisplatino.
Rev. Recien. 2025; 14(1)

Correspondencia:

Yadira Nathaly Amaguaña
Moreta
yamaguana5345@uta.edu.ec

Recibido: 06 /11/2024

Aprobado: 03 /03 /2025

En línea: 10/04 /2025

Resumen

Introducción: El cisplatino es un agente quimioterapéutico ampliamente utilizado en neoplasias malignas. Sin embargo, presenta efectos adversos como náuseas, vómitos, nefrotoxicidad, neurotoxicidad y ototoxicidad. La premedicación puede ser un método comúnmente utilizado para reducir la frecuencia y gravedad de los efectos secundarios asociados a la administración de cisplatino. **Objetivo:** Analizar el efecto de la premedicación como método para disminuir los efectos secundarios de la administración de cisplatino. **Materiales y métodos:** Revisión sistemática recopilando información de bases de datos: Google Scholar, PubMed, SciELO, mediante descriptores como: "cisplatino", "premedicación para disminuir efectos secundarios", "pacientes oncológicos". En español, inglés y portugués entre los años 2020 y 2024, seleccionando 28 artículos. **Resultados:** La premedicación se emplea para disminuir la gravedad de los efectos adversos de la administración de

¹ yamaguana5345@uta.edu.ec https://orcid.org/0000_0001_6413_0945 Estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Ambato.

² gp.lopez@uta.edu.ec https://orcid.org/0000_0002_0558_5429 Master Universitario en Dirección y Gestión de Unidades de Enfermería. Docente de la Carrera de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Ambato.

cisplatino. Los antieméticos son de uso común para prevenir las náuseas y vómitos provocados por este medicamento. La administración de fluidos intravenosos antes y después del tratamiento contribuye a reducir la nefrotoxicidad y otros efectos adversos relacionados con el cisplatino. Además, algunos estudios han utilizado suplementos antioxidantes para mitigar la ototoxicidad y la nefrotoxicidad. Por último, agentes neuroprotectores como el calcio y el magnesio han sido investigados por su potencial para reducir la neuropatía periférica inducida por el cisplatino. Conclusiones: La premedicación presenta múltiples beneficios, pero debe ser adecuada al perfil del paciente, siendo efectiva para mejorar la adherencia terapéutica y calidad de vida en tratamientos con cisplatino.

Palabras clave: Premedicación, cisplatino, efectos Adversos, nefrotoxicidad, premedicación, hipersensibilidad

Abstract

Introduction: Cisplatin is a chemotherapeutic agent widely used in malignant neoplasms. However, it has adverse effects such as nausea, vomiting, nephrotoxicity, neurotoxicity and ototoxicity. Premedication can be a commonly used method to reduce the frequency and severity of side effects associated with cisplatin administration. Objective: To analyze the effect of premedication as a method to reduce the side effects of cisplatin administration. Materials and methods: Systematic review collecting information from databases: Google Scholar, PudMed, SciELO, using descriptors such as: "cisplatin", "premedication to reduce side effects", "oncology patients". In Spanish, English and Portuguese between the years 2020 and 2024, selecting 28 articles. Results: Premedication is used to reduce the severity of adverse effects of cisplatin administration. Antiemetics are commonly used to prevent nausea and vomiting caused by this drug. Administration of intravenous fluids before and after treatment contributes to reduce nephrotoxicity and other

adverse effects related to cisplatin. In addition, some studies have used antioxidant supplements to mitigate ototoxicity and nephrotoxicity. Finally, neuroprotective agents such as calcium and magnesium have been investigated for their potential to reduce cisplatin-induced peripheral neuropathy. Conclusions: Premedication has multiple benefits, but must be appropriate to the patient's profile, being effective in improving therapeutic adherence and quality of life in treatments with cisplatin.

Key words: Premedication, cisplatin, Adverse effects, nephrotoxicity, premedication, hypersensitivity

1. Introducción

El cáncer es una enfermedad crónica de origen multicausal, los agentes carcinógenos actúan por un largo periodo de tiempo, alterando el material genético y produciendo nuevas mutaciones, infiltrando los tejidos y originando metástasis (1).

Según las estadísticas el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en las Américas. En el 2022, causó 1,4 millones de muertes, un 45,1% de ellas en personas de 69 años o más jóvenes. Así mismo, se estima que el número de pacientes con cáncer aumentara para el año 2040 a 30 millones de casos. Los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia entre los hombres son: próstata (21,7%), pulmón (8,9%), colorrectal (7,8%), vejiga (4,5%) y melanoma de la piel (3,4%). Entre las mujeres, los tipos de cáncer con mayor incidencia son: mama (25,4%), pulmón (8,5%), colorrectal (7,9%), tiroides (5 %) y cervicouterino (3,8%) (2).

En Ecuador, la incidencia de cáncer en los últimos años ha modificado su situación epidemiológica, presentando casos con mayor frecuencia en hombres y mujeres, según el Registro Nacional de Tumores (RNT) de SOLCA Quito, se han reportado más de 29,273 nuevos casos de cáncer, y las estadísticas de GLOBOCAN señalan que, para el 2040, serán más de 53,701 casos detectados durante el año en Ecuador. Datos del RNT de 2020 señalan que en Ecuador son 6 los tipos de cánceres que se han incrementado de manera exponencial en hombres (Próstata, estómago, colorrectal, Linfoma NH, Leucemia, Piel no melanoma) y en mujeres (Mama, cérvix, Tiroides, colorrectal, estómago, Piel no melanoma) (3).

A nivel mundial se han incrementado los índices de pacientes diagnosticados con cáncer, y dentro de su tratamiento se consideran el uso de citostáticos por lo que se debe prestar atención a las medidas de prevención para disminuir los riesgos.

Los citostáticos son fármacos que causan disfunción celular, inhibiendo el crecimiento de las células cancerosas mediante la alteración del metabolismo y el bloqueo de la división y la reproducción celular, aunque el daño no es selectivo para las células tumorales, sino que afecta a todas las células del organismo (4).

Los compuestos a base de platino se sintetizaron por primera vez en el siglo XIX, pero su uso clínico contra el cáncer no comenzó hasta la década de 1970 (1). Su actividad ha sido aprobada para el tratamiento de numerosas neoplasias malignas, como el cáncer de ovario, el carcinoma peritoneal primario, el cáncer de vejiga, de cabeza y cuello, colorrectal, de páncreas, de esófago, gástrico, de testículo, de endometrio, de vías biliares, de pulmón y el mesotelioma. Se utilizan en el contexto de primera línea y adyuvante, pero también como regímenes de retratamiento cuando existe un intervalo libre de progresión prolongado tras el tratamiento con los mismos fármacos (5).

Dichos fármacos presentan tanto ventajas como desventajas ya que, al actuar en muchas ocasiones sobre el ADN (ácido desoxirribonucleico), impidiendo la síntesis y la división del material genético, inhiben a la vez la propagación y el crecimiento de las células malignas y de las normales (5). El riesgo de exposición a estos

fármacos no sólo afecta a los pacientes sino, también, a las personas que participan en la manipulación, administración, almacenamiento y eliminación de residuos, provocando efectos carcinogénicos, mutagénicos y teratogénicos (6).

El cisplatino es el agente quimioterapéutico con mayor efectividad y ampliamente utilizado en neoplasias malignas de pulmón, gástricas, de cabeza y cuello, ovario y urológicas. Sin embargo, tiene severos efectos adversos como náuseas y vómitos, pérdida de apetito, nefrotoxicidad, neurotoxicidad y ototoxicidad, alteraciones visuales, caída del cabello, trastornos de la coagulación sanguínea, neuropatía periférica (lesiones nerviosas que provocan entumecimiento y hormigueo en las extremidades), cansancio y anemia (2). La nefrotoxicidad es una de las principales y más graves toxicidades causadas por el cisplatino. Los efectos adversos además de comprometer la calidad de vida del paciente pueden limitar la capacidad de recibir dosis completas del tratamiento, afectando la eficacia terapéutica (7).

La nefrotoxicidad inducida por cisplatino (NIC) se produce entre el 30-40 % de los pacientes y está relacionada con la dosis administrada siendo reversible, los eventos adversos descritos son: daño al ADN, estrés oxidativo, disfunción mitocondrial, inhibición de la síntesis proteica y daño al factor de necrosis tumoral (TNF) que actúa como regulador en la homeostasis inmunológica, la carcinogénesis y el desarrollo de células madre (5).

Por lo tanto, la premedicación puede ser un método comúnmente utilizado para reducir la

frecuencia e intensidad de los efectos secundarios asociados a la administración de cisplatino con el propósito de mejorar la calidad de vida durante el tratamiento y por ende mejorar la adherencia terapéutica al tratamiento (8). La premedicación también puede reducir los costes asociados a las terapias médicas utilizadas para tratar los efectos secundarios (9).

Al referirnos a la administración de citostáticos se establece una guía de procedimientos aprobada por profesional de enfermería calificado de acuerdo con la experiencia y especialización oncológica para realizar dicha actividad, en este sentido, la práctica de administración de citostáticos se rige en 4 dimensiones: Uso de barreras protectoras, administración de citostáticos, eliminación de desechos, manejo de contaminaciones accidentales (10).

El personal responsable de la administración de citostáticos es el profesional de enfermería que debe tener una formación específica, conocimientos amplios sobre los tratamientos de quimioterapia y los diferentes protocolos, las diferentes vías de administración, los efectos secundarios, su manejo y precauciones, ya que van a estar durante todo el proceso (11).

La administración de citostáticos para el paciente con cáncer es una oportunidad y posibilidad de recuperar la salud siendo un elemento esperanzador en su vida futura. Surge en el profesional de enfermería el reto de proporcionar al paciente oncológico las condiciones idóneas de un entorno seguro, acciones de cuidado para el cumplimiento del tratamiento y calidad en los servicios que presta para inducir al autocuidado,

el fortalecimiento del bienestar y la calidad de vida del paciente oncológico y su familia (12).

Así mismo la premedicación incrementa la seguridad y la tolerancia a la administración de cisplatino mejorando la experiencia terapéutica del paciente. Sin embargo, es importante señalar que cada paciente es único y que la estrategia óptima de premedicación debe discutirse con el especialista. En este contexto, el objetivo de este estudio fue analizar el efecto de la premedicación como método para disminuir los efectos secundarios de la administración de cisplatino.

2. Método

La presente investigación tiene como base una metodología sistemática, se empleó un documento de investigación bajo la modalidad de Revisión Sistemática (R.S.). El método empleado para la recopilación y clasificación de datos sigue el enfoque PRISMA, asegurando la rigurosidad de la información, basado en la pregunta orientadora: ¿Cuál es la evidencia científica existente en relación con la premedicación en la reducción de los efectos secundarios, como nefrotoxicidad, ototoxicidad y náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia, en pacientes tratados con cisplatino?

La búsqueda, recolección y selección de la información se desarrolló y se sustentó en tres pasos: el primero consistió en revisar las bases de datos donde se realizó la búsqueda, el segundo aplicar los criterios de inclusión y exclusión, y tercero realizar una lectura crítica de las fuentes bibliográficas identificadas para interpretar los objetivos, metodología, resultados y criterios

de diversos autores, con miras a responder a la pregunta orientadora.

Para garantizar la exactitud en la evidencia científica se aplicó la herramienta GRADE para evaluar la calidad de la evidencia y la escala de riesgo de sesgo de Cochrane para estudios clínicos randomizados (13).

Para la selección de los documentos se aplicaron criterios.

Criterios de inclusión:

- Estudios clínicos controlados, ensayos clínicos aleatorizados, revisiones sistemáticas y metaanálisis.
- Documentos que incluyan en el título los términos "cisplatino", "premedicación para disminuir efectos secundarios", "pacientes oncológicos".
- Artículos de acceso abierto a los artículos completos.
- Artículos de idiomas: inglés, español y portugués.
- Artículos publicados del 2020 al 2024.

Criterios de exclusión:

- Investigaciones no relacionadas a la temática
- Artículos en idiomas sin opción a traducción.
- Artículos sin fundamentación científica.
- Tesis de pregrado, conferencias, ponencias, artículos de revistas que no consten en bases de prestigio científico.
- Investigaciones que no cumplan con rigurosidad científica de investigación de acuerdo con su proceso metodológico.

- Artículos duplicados

Estrategia de investigación bibliográfica: términos claves: Premedicación; cisplatino; efectos Adversos; nefrotoxicidad; antieméticos; idioma: inglés, español, portugués; operadores booleanos: AND, OR, NOT; año de publicación: últimos 4 años (2020 al 2024). Motores de búsqueda: Google, PubMed, Scopus, Elsevier, Cochrane Library, Scholar, SciELO.

Selección de estudios

Los estudios registrados se sometieron a un proceso de selección en forma progresiva que se basó en:

- Estudios que evalúen el impacto de la premedicación en la prevención del daño renal inducido por cisplatino.
- Estudios que investiguen la eficacia de premedicaciones antieméticas para reducir las náuseas y vómitos en pacientes tratados con cisplatino.
- Investigaciones sobre la capacidad de la premedicación para prevenir la pérdida auditiva relacionada con el tratamiento.
- Estudios que analicen la protección que ofrecen ciertas premedicaciones frente a los daños neurológicos inducidos por cisplatino.
- Uso de cualquier tipo de premedicación (antihistamínicos, corticosteroides, antieméticos, protectores renales, entre otros) para prevenir los efectos secundarios del cisplatino.

Es fundamental respetar los derechos de autor y atribuir correctamente las fuentes de la información utilizada en el artículo de revisión.

Al seleccionar los estudios que serán incluidos en la revisión, es fundamental evitar el sesgo de selección y asegurar que la elección de los estudios se realice de manera objetiva y basada en criterios preestablecidos.

3. Resultados

Al emplear los criterios de búsqueda se identifican 690 artículos de investigaciones iniciales, en base a los criterios de exclusión se determina excluir 407 artículos ya que están fuera del periodo establecido, seguido de esto se procede a la segunda fase de selección con mayor riguridad y se descarta 225 artículos más por información incompleta, duplicadas y no fundamentada, obteniendo 58 artículos que cumplen todos los criterios para proceder con la revisión bibliográfica.

Finalmente, 28 artículos fueron incluidos en la investigación. Al analizar la metodología de estudio de los documentos encontramos que ocho eran estudios de revisión sistemática (28.6%), un estudio de revision narrativa (3.6%), diez estudios experimentales en animales (35.7%), cinco estudios retrospectivos (17.9%), un estudio de investigación mixta (3.6%), dos reportes de caso (7.0%) y un estudio intervencionista (3.6%).

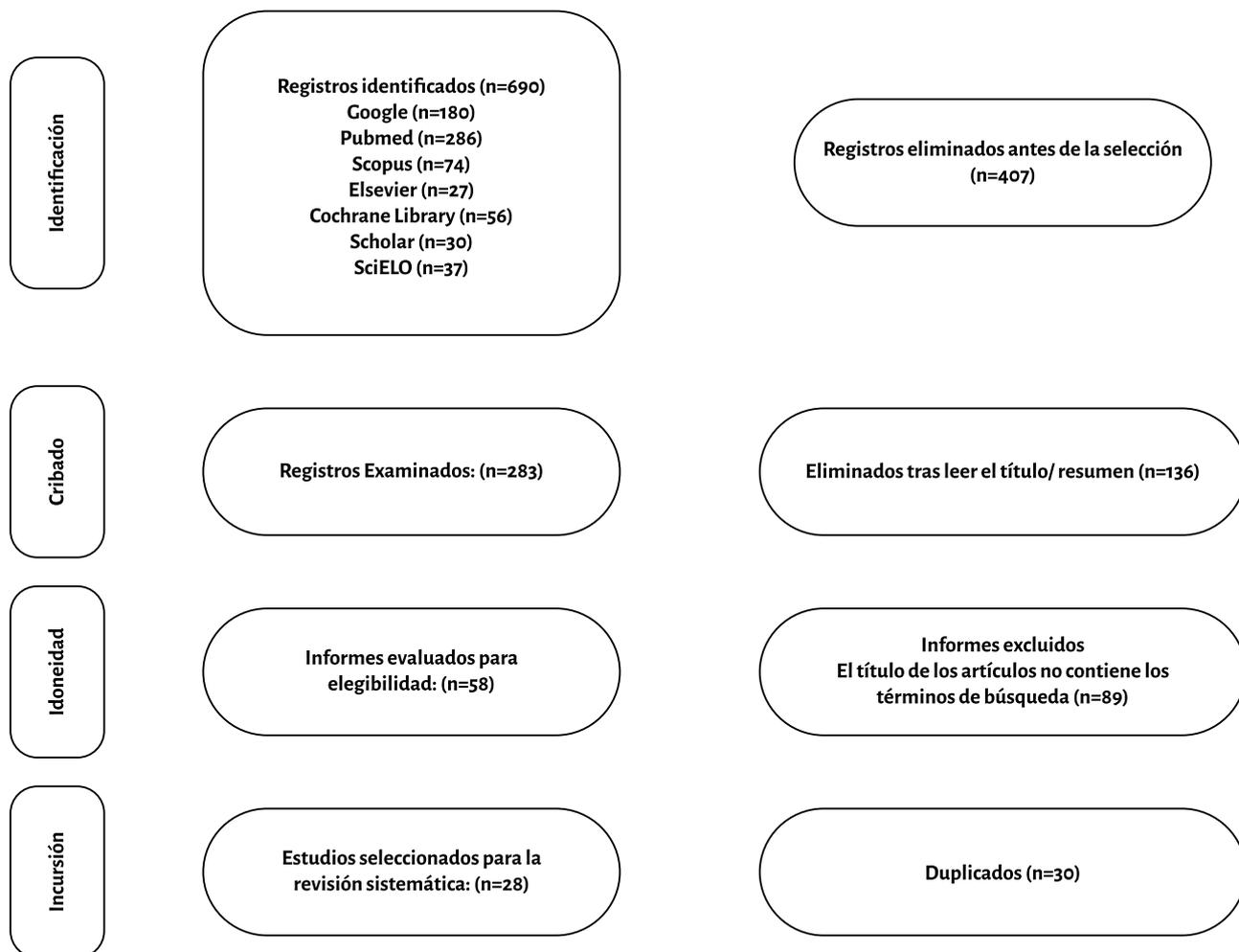


Figura 1. Diagrama de flujo que describe el proceso de búsqueda, parámetros de exclusión y total de artículos utilizados para el análisis de resultados.

Fuente: Proceso de búsqueda de artículos para R.S. Elaborado por los autores

Para el proceso de extracción de datos, se utilizó un enfoque organizado mediante la creación de una tabla que incluye diversos indicadores para clasificar los artículos revisados. Estos indicadores abarcaban: título del artículo, autor/es, año de publicación, diseño de estudio, resultados y URL/DOI. Esta clasificación detallada de los artículos

posibilitó la agrupación, comparación y posterior redacción del artículo de revisión sistemática. La estructuración de la información de esta manera facilitó la síntesis coherente de los resultados y contribuyó a la presentación ordenada de la revisión sistemática.

Tabla 1. Revisión sistemática

TÍTULO	AUTOR	AÑO	DISEÑO DE ESTUDIO	RESULTADOS RELEVANTES	DOI
Cisplatin chemotherapy and renal function	Zhang, J., Ye, Z. W., Tew, K. D., & Townsend, D. M.	2021	Revisión sistemática	El cisplatino se elimina de la sangre por difusión pasiva, por esta razón la nefrotoxicidad es uno de sus efectos adversos más comunes, sin embargo, una de las maneras más comunes de reducirlo es evitar una exposición extrema al fármaco, usando hidratación parenteral y el uso concomitante de manitol, furosemida o magnesio, tomando en cuenta el riesgo de que esta medida de prevención desencadene toxicidad renal (14).	https://doi.org/10.1016/jbs.acr.2021.03.008
Pharmacological Effects of Cisplatin Combination with Natural Products in Cancer Chemotherap	Dasari, S., Njiki, S., Mbemi, A., Yedjou, C. G., & Tchounwou, P. B.	2022	Revisión sistemática	Se demostró que los productos naturales son más rentables y protegen al paciente de los efectos adversos nocivos a diferencia de la quimioterapia convencional. Los componentes más conocidos son el ajo, curcumina, vitamina C, jengibre y vernonia amagdalina, los mismos son reconocidos por sus propiedades anticancerígenas, también alivia la resistencia al tratamiento con cisplatino (15).	https://doi.org/10.3390/ijms23031532
Cisplatin-induced ototoxicity: From signaling network to therapeutic targets	Wang, X., Zhou, Y., Wang, D., Wang, Y., Zhou, Z., Ma, X., Liu, X., & Dong, Y.	2023	Revisión narrativa	Uno de los efectos adversos del cisplatino es la pérdida auditiva neurosensorial, incluyendo un daño del ADN, sin embargo, se ha propuesto maneras de disminuirlo esta problemática, con ingredientes de la medicina tradicional china como la flunarizina que disminuye significativamente los niveles cocleares y séricos de citosinas proinflamatorias (16).	https://doi.org/10.1016/j.biopha.2022.114045
Cisplatin-Induced Kidney Injury: Delivering the Goods	Curry, J. N., & McCormick, J. A.	2022	Experimental con animales	El tratamiento preventivo de la nefrotoxicidad es la hidratación y diuréticos suplementados con K + y Mg 2+ para reducir la hipocalemia y la hipomagnesemia, también se demostró que con una dosis de cisplatino ya existe daño renal y con dos una pérdida de peso y aumento de la creatinina plasmática en ratones. Se desarrolló el RP81-MNP como una manera de protección contra la lesión renal inducida por cisplatino, siendo este de administración intravenosa, mostrando buenos resultados positivos en sus pruebas con ratones disminuyendo la creatinina plasmática, sin embargo, no se ha probado en el cáncer (17).	https://doi.org/10.1681/ASN.2021121591

New Advancements in Cisplatin-Based Treatments	Gentilin E.	2023	Revisión sistematica	La nefrotoxicidad puede disminuirse o prevenirse, sin embargo, la neurotoxicidad y ototoxicidad carecen de terapias curativas y preventivas. Se descubrió que el tratamiento con nimodipino disminuye la muerte celular inducida por el cisplatino, regula positivamente LMO4 e incluso activas vías antiapoptóticas, también se puede usar nanopartículas cargadas con dexametasona para disminuir la citotoxicidad en las células del oído interno (18).	https://doi.org/10.3390/ijms24065920
Evaluation of the Antiemetic Effect of Premedication Optimized by Pharmaceutical Support in Cisplatin Regimens	Ozaki, M., Kouda, K., & Kitahara, T.	2020	Investigación retrospectiva	Se ha probado que el uso de metoclopramida ha sido útil para evitar los efectos del uso de cisplatino, también se demostró se agregó magnesio al método de hidratación, el mismo ayuda a prevenir la nefrotoxicidad, sin embargo, puede provocar una adicción y debe verificar la velocidad de flujo, la vía de administración y tomar medidas prácticas (19).	https://doi.org/10.1248/bpb.b20-00475
Safety and Efficacy of Weekly Paclitaxel and Cisplatin Chemotherapy for Ovarian Cancer Patients with Hypersensitivity to Carboplatin	Tate, S., Nishikimi, K., Matsuoka, A., Otsuka, S., & Shozu, M.	2021	Investigación retrospectiva	Se aplicó la wTP que es la administración semanal de paclitaxel y cisplatino en pacientes con hipersensibilidad al carboplatino, teniendo buenos resultados, en el estudio se usó un protocolo específico de premedicación, los pacientes bebieron 1 lt de solución de rehidratación oral antes del tratamiento, también se administró dexametasona, maleato de d-clorfeniramina y el antagonista del receptor H2 de histamina famotidina, demostrando una adaptabilidad buena y existió un bajo índice de hipersensibilidad al cisplatino (20).	https://doi.org/10.3390/cancers13040640
[Clinical and Fundamental Approach for Chemotherapy-induced Adverse Effect Attenuation by Oncology Pharmacy Specialists]	Saito Y. Yakugaku Zasshi.	2020	Investigación mixta	Se evaluó la eficacia de la atención farmacéutica sucesiva y largo plazo en quimioterapia, también el efecto nefroprotector del magnesio, gracias a este la elevación de la creatinina sérica se atenuó significativamente durante el régimen de cisplatino, docataxel y fluorouracilo, administrándose con una dosis de 40mg/kg de MgSO (21).	https://doi.org/10.1248/yakushi.20-00122

Protective effect of magnesium preloading on cisplatin-induced nephrotoxicity: which dose is more suitable?	Ilhan, Y., Onder, A. H., Ozbay, M. F., Karakaya, G., Sezgin Goksu, S., Ozturk, B., & Coskun, H. S.	2024	Estudio retrospectivo y multicéntrico	Se recomienda la precarga de magnesio, sin embargo, este estudio se implicó la premedicación con infusión salina que contenía cloruro de potasio y sulfato de magnesio, se demostró que la dosis con 24 mEq de MgSO ₄ es más eficaz en pacientes con cáncer cervical y de cabeza y cuello, demostrando una baja significativa en los niveles de creatinina sérica y tasa de filtración glomerular estimada, disminuyendo la posibilidad de lesión renal aguda (22).	https://doi.org/10.26355/eurrev.202405_36185
Case Report and Supporting Documentation: Acute Kidney Injury Manifested as Oliguria Is Reduced by Intravenous Magnesium Before Cisplatin	Money, M. E., Hamroun, A., Shu, Y., Matthews, C., Ahmed Eltayeb, S., Ciarimboli, G., & Metz, C. N.	2021	Reporte de caso	Se concluyó que la clara eficacia del magnesio intravenosos antes de proceder con el ciclo de cisplatino en pacientes, este estudio recomienda usar al menos 2g de magnesio, ya que en estudios anteriores 1 gr fue insuficiente y un porcentaje de pacientes aun desarrollan hipomagnesemia (23).	https://doi.org/10.3389/foonc.2021.607574
Preventive effect of 20 mEq and 8 mEq magnesium supplementation on cisplatin-induced nephrotoxicity: a propensity score-matched analysis	Miyoshi, T., Hayashi, T., Uoi, M., Omura, F., Tsumagari, K., Maesaki, S., Yokota, C., Nakano, T., & Egawa, T.	2022	Estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico	Destaca el uso de suplementos de Mg en quimioterapia con cisplatino sin embargo no se encontró una ventaja al usar 20 mEq de Mg sobre 8 mEq, da como desconocida la dosis efectiva para disminuir la nefrotoxicidad inducida por cisplatino (24).	https://doi.org/10.1007/s00520-021-06790-w
Electrolytes supplementation can decrease the risk of nephrotoxicity in patients with solid tumors undergoing chemotherapy with cisplatin	Minzi, O. M. S., Lyimo, T. E., Furia, F. F., Marealle, A. I., Kilonzi, M., Bwire, G. M., & Malichewe, C.	2020	Estudio intervencionista no aleatorizado	Se implementó la premedicación con solución salina normal intravenosa suplementada con magnesio, calcio y potasio, demostrando que disminuye el riesgo de nefrotoxicidad de la quimioterapia con cisplatino ya que los pacientes que no recibieron este suplemento tenían 2,6 veces más de probabilidades de experimentar nefrotoxicidad (25).	https://doi.org/10.1186/s40360-020-00448-9
The Effect of Intravenous Mannitol Combined With Normal Saline in Preventing Cisplatin-Induced Nephrotoxicity: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial	Sainamthip, P., Saichaemchan, S., Satirapoj, B., & Prasongsook, N.	2022	Estudio clínico aleatorizado y controlado con placebo	El uso de manitol combinado con hidratación tuvo un efecto nefroprotector 7 días después de recibir cisplatino previniendo significativamente el deterioro renal agudo, a su vez se recomienda en pacientes que reciben cisplatino > 80 mg/m ² y pacientes que reciben radioterapia concomitante, también se recomienda evitar la administración concomitante con más agentes nefrotóxicos (26).	https://doi.org/10.1200/GO.21.00275

Effect of mannitol on acute kidney injury induced by cisplatin	Bégin, A. M., Monfette, M. L., Boudrias-Dalle, É., Lavallée, E., Samouelian, V., Soulières, D., Chagnon, M., Fournier, M. A., Letarte, N., & Adam, J. P.	2021	Estudio observacional retrospectivo	Se realizó un estudio en pacientes con diferentes tipos de cánceres en los cuales se observó un menor índice de toxicidad, específicamente más efectivo en pacientes con cánceres de cabeza y cuello, cáncer de pulmón, gastrointestinal superior y tracto urinario cuando se agregó manitol para dosis de cisplatino <75 mg/m ² (27).	https://doi.org/10.1007/s00520-020-05703-7
Intravenous Administration of Cisplatin with Magnesium Sulfate Supplement May Prevent Kidney Toxicity in Rats: The Role of Gender and Magnesium Sulfate Dose	Pournaderi, P., Pourvali, B., Ashrafi, F., Talebi, A., Pezeshki, Z., & Nematbakhsh, M.	2022	Estudio experimental de casos y controles en animales	Este estudio fue realizado en ratas macho y hembra, sin embargo, se determinó que la administración intravenosa conjunta de MgSO ₄ con cisplatino reduce los síntomas de nefrotoxicidad, sin embargo, va de la mano con una dosis adecuada y el sexo, al este estudio no ser realizado en humanos, recomienda diseñar ensayos clínicos en pacientes para encontrar una dosis efectiva del suplemento de MgSO ₄ (28).	https://doi.org/10.1155/2022/1218222
Can Cisplatin Therapy Be Improved? Pathways That Can Be Targeted	Ali, R., Aouida, M., Alhaj Sulaiman, A., Madhusudan, S., & Ramotar, D.	2022	Revisión sistemática	La conjugación de cisplatino con glutatión se ha relacionado con la disminución de nefrotoxicidad y ototoxicidad, de manera similar la metalotioneína puede promover la desintoxicación del cisplatino manteniendo sus efectos citotóxicos y genotóxicos (29).	https://doi.org/10.3390/ijms23137241
Protective effects of ginsenosides in cisplatin-induced kidney injury: A systematic review, meta-analysis	Luo, X., Xie, D., Chen, Z., & Ji, Q.	2023	Revisión sistemática	Este estudio afirma que el uso de ginsenosidos componentes de ginseng alivia la nefrotoxicidad ya que actúa sobre múltiples órganos dianas, mejorando la función renal e inhibiendo el daño histológico (30).	https://doi.org/10.4103/ijp.ijp_251_23
Renoprotective Effect of Pediococcus acidilactici GKA4 on Cisplatin-Induced Acute Kidney Injury by Mitigating Inflammation and Oxidative Stress and Regulating the MAPK, AMPK/SIRT1/NF-κB, and PI3K/AKT Pathways	Lin, W. H., Jiang, W. P., Chen, C. C., Lee, L. Y., Tsai, Y. S., Chien, L. H., Chou, Y. N., Deng, J. S., & Huang, G. J.	2022	Estudio experimental en animales	Este estudio probado en ratones sugiere que la administración oral de GKA4 (Pediococcus acidilactici) que es un coco grampositivo, a su vez se mezcló con glucosa, extracto de levadura, MgSO, K y HPO, convertido en un probiótico oral, actúa como renoprotector y a su vez mejora la actividad renal después de una insuficiencia renal aguda regulado los efectos antiinflamatorios y el estrés oxidativo. Este estudio sugiere más investigación para proceder con pacientes (31).	https://doi.org/10.3390/nu14142877

Aspirin alleviates cisplatin-induced acute kidney injury through the AMPK-PGC-1 α signaling pathway	Tong, D., Xu, E., Ge, R., Hu, M., Jin, S., Mu, J., & Liu, Y.	2023	Estudio experimental en animales	En el modelo de ratón la lesión renal inducida por cisplatino, sin embargo, las dosis razonables de ASS puede reducir la lesión renal, se ha propuesto dosis de 5/10/20/40mg/kg, dando como resultado la reducción de niveles de creatinina, nitrógeno ureico en sangre y el daño tisular, gracias a sus propiedades antiinflamatorias, antioxidantes, antiapoptóticas y su capacidad para preservar la función mitocondrial mediante la activación de la vía AMPK-PGC-1 α . (32).	https://doi.org/10.1016/j.cbi.2023.110536
Natural products: potential treatments for cisplatin-induced nephrotoxicity	Fang, C. Y., Lou, D. Y., Zhou, L. Q., Wang, J. C., Yang, B., He, Q. J., Wang, J. J., & Weng, Q. J.	2021	Revisión sistemática	Concluye que cualquier paciente tratado con cisplatino es propenso al desarrollo de nefrotoxicidad, destaca que existen medidas farmacológicas que disminuyen la nefrotoxicidad, sin embargo, también se incluyen productos naturales como flavonoides, saponinas, alcaloides, polisacáridos, fenilpropanoides y otros como el carvacrol (33).	https://doi.org/10.1038/s41401-021-00620-9
Protective Effect of Gamma Aminobutyric Acid against Aggravation of Renal Injury Caused by High Salt Intake in Cisplatin-Induced Nephrotoxicity.	Lee, H., Ji, S. Y., Hwangbo, H., Kim, M. Y., Kim, D. H., Park, B. S., Park, J. H., Lee, B. J., Kim, G. Y., Jeon, Y. J., & Choi, Y. H.	2022	Revisión sistemática	La sal enriquecida con GABA tiene un efecto beneficioso contra la lesión renal producida por cisplatino, su mecanismo implica la supresión de la toxicidad hematológica y bioquímica, la apoptosis y la inflamación, a su vez tiene un efecto protector contra los cambios histológicos en tejidos renales, además se recomienda más estudios para determinar su mecanismo de acción. (34).	https://doi.org/10.3390/ijms23010502
Wnt/ β -catenin agonist BIO alleviates cisplatin-induced nephrotoxicity without compromising its efficacy of anti-proliferation in ovarian cancer.	Sun, Z., Xu, S., Cai, Q., Zhou, W., Jiao, X., Bao, M., & Yu, X.	2020	Estudio experimental en animales	Para este estudio se usó ratones macho, en los cuales se ingresó células cancerígenas, se descubrió que el agonista Wnt/ β -catenina BIO ejerció un efecto terapéutico significativo en la insuficiencia renal aguda inducida por cisplatino sin comprometer su actividad antitumoral, aun así, se necesita más investigación del mecanismo molecular (35).	https://doi.org/10.1016/j.lfs.2020.118672
An herbal formulation "Shenshuaifu Granule" alleviates cisplatin-induced nephrotoxicity by suppressing inflammation and apoptosis through inhibition of the TLR4/MyD88/NF- κ B pathway.	Jin, X., He, R., Liu, J., Wang, Y., Li, Z., Jiang, B., Lu, J., & Yang, S.	2023	Estudio Experimental con animales	Se investigó los efectos del granulado Shenshuaifu, el cual es una fórmula herbal china y concluyó que el tratamiento con SSF protegió significativamente el daño renal inducido por el cisplatino en ratones, evidenciándose en la reducción de los niveles séricos de creatinina y nitrógeno ureico, también suprimió la inflamación y apoptosis mediante la inhibición de la vía TLR4/MyD88/NF-Kb. (36).	https://doi.org/10.1016/j.jep.2023.116168

Protective Effects of 6-Shogaol, an Active Compound of Ginger, in a Murine Model of Cisplatin-Induced Acute Kidney Injury.	Gwon, M. G., Gu, H., Leem, J., & Park, K. K.	2021	Estudio experimental	En este estudio se demostró la acción protectora del 6-shogaol, contra la disfunción renal y la lesión tubular inducidas por cisplatino, se debe a la supresión del estrés oxidativo, muerte celular tubular y la inflamación, debido a su efecto antitumoral, su principal componente es el jengibre y exhibe efectos antioxidantes y antiinflamatorios. (37).	https://doi.org/10.3390/molecules26195931
The effect of monotropin on alleviating cisplatin-induced acute kidney injury by inhibiting oxidative damage, inflammation and apoptosis.	Zhang, Y., Chen, Y., Li, B., Ding, P., Jin, D., Hou, S., Cai, X., & Sheng, X.	2020	Estudio experimental	Se demostró que la monotropina alivia la insuficiencia renal aguda, ya que regula el estrés oxidativo, inflamación y apoptosis. La monotropina aumentó los niveles de GSH, SOD y CAT, así como disminuyó el nivel de MDA y regula positivamente la expresión de las proteínas Nrf2, HO-1 y NQO-1. (38).	https://doi.org/10.1016/j.biopha.2020.110408
A systematic review for prevention of cisplatin-induced nephrotoxicity using different hydration protocols and meta-analysis for magnesium hydrate supplementation.	Li J, Wu Y, Chen C, Zhang W, Yue L, Liu T.	2023	Revision sistemática	La nefrotoxicidad inducida por cisplatino o NIC afecta el 20% de pacientes, este estudio revisó diferentes protocolos de hidratación con suplementación con magnesio para disminuir la incidencia de esta complicación, dando buenos resultados en los pacientes en los que fue aplicado, respaldando la teoría de que el magnesio actúa como un nefroprotector. (39).	https://doi.org/10.1007/s10157-023-02386-2
The Prevention of Cisplatin-Induced Nephrotoxicity: A General Consensus Statement of a Group of Oncologist-Hematologists, Adult and Pediatric Nephrologists, Radiation Oncologists, Clinical Pathologists, Clinical Pharmacologists, and Renal Physiologists on Cisplatin Therapy in Cancer Patients.	Ashrafi F, Mortazavi M, Nematbakhsh M.	2022	Estudio experimental	El estudio investiga cómo ciertos tratamientos pueden reducir el daño auditivo asociado con la quimioterapia usando hidratación, suplementos antioxidantes sintéticos y herbales, midiendo la pérdida de audición a través de audiometrías en diferentes fases del tratamiento. Los hallazgos indican que la ototoxicidad depende de la dosis, afectando primero las frecuencias altas y llevando a una pérdida auditiva irreversible a largo plazo. Este daño está vinculado al estrés oxidativo y a la apoptosis en las células sensoriales del oído interno. (40).	https://doi.org/10.4103/ijpvm.ijpvm.445.19
The therapeutic effect of Cilastatin on drug-induced nephrotoxicity: a new perspective.	Becerir T, Tokgün O, Yuksel S.	2021	Estudio experimental	Se evaluó el efecto de la cilastatina en la recuperación del daño celular después de que el cisplatino haya inducido la nefrotoxicidad, teniendo un efecto relativamente curativo ya que aumento la viabilidad celular cuanto se trata simultáneamente con cisplatino, evaluándose después de 24 horas del tratamiento, reduciendo apoptosis y estrés oxidativo. (41).	https://doi.org/10.26355/eurrev.202109_26651

4. Discusión

Nefrotoxicidad y estrategias de mitigación

El cisplatino en la actualidad es uno de los medicamentos utilizados con mayor frecuencia en la rama oncológica, sin embargo, la nefrotoxicidad es uno de los efectos adversos más comunes y preocupantes del cisplatino, debido a su eliminación por difusión pasiva y su afinidad por el epitelio renal. Es por esto, por lo que varios estudios plantean la importancia de establecer medidas de prevención para mitigar este riesgo, implementado el uso de hidratación parenteral junto con agentes como el manitol, furosemida y magnesio (15,20).

La hidratación con solución salina es una de las maneras más efectivas para evitar la toxicidad del cisplatino, usándola como premedicación, a su vez varios autores agregan que en la Solución de hidratación parenteral se debe agregar magnesio, potasio y calcio (14,17, 19). Sin embargo, Saito Y. et al (21), recomienda una dosis de 40 mg/kg de MgSO, Ilhan, Y. et al. (22), menciona 24 mEq de MgSO₄ es más eficaz en pacientes con cáncer cervical, de cabeza y cuello, Money, M, et al. (23), propone usar al menos 2g de magnesio ya que 1 gr resulta insuficiente, Miyoshi, T. et al. (24) ponen en duda la dosis efectiva de Mg ya que no se encontró una diferencia entre usar 20 mEq y 8 mEq de Mg, concluyendo que no existe una dosis definitiva de Mg como premedicación, instando a que se realicen más estudios para encontrar una dosis adecuada. (25, 26, 28, 39, 40).

Varios estudios como los de Zhang, J. et al, Curry, J. et al, Sainamthip, P. et al, Bégin, A. et al. concuerdan con el uso de diuréticos como

premedicación, recomendando principalmente manitol y furosemida, sin embargo, existe una discusión acerca de en qué pacientes es más recomendable su uso (21,22,23). Sainamthip, P. et al (26), recomienda su uso en pacientes que reciben cisplatino en una dosis > 80 mg/m² y pacientes que reciben radioterapia concomitante, pero recomienda evitar la administración concomitante con más agentes nefrotoxicos, y Bégin, A. et al (27), propone que debe usarse en pacientes con una dosis de cisplatino <75 mg/ m² (14,17). Es conocido que las náuseas y vómitos son efectos adversos íntimamente relacionados al tratamiento con cisplatino Ozaki, M. et al (19), propone el uso de metoclopramida para mitigar estos efectos.

Zhang et al., recomiendan la administración de estos elementos para reducir la exposición renal al fármaco, aunque advierten sobre el posible desencadenamiento de toxicidad renal secundaria. Estudios en modelos animales también han demostrado que la suplementación con electrolitos, en particular con K⁺ y Mg²⁺, puede reducir significativamente la hipocalcemia y la hipomagnesemia inducidas por el cisplatino, disminuyendo así el daño renal agudo y el aumento de creatinina plasmática, sin comprometer el efecto anticancerígeno del fármaco (17).

Ototoxicidad y neurotoxicidad

La ototoxicidad inducida por cisplatino puede ocasionar una pérdida auditiva neurosensorial irreversible. Wang et al. (2023) sugieren que ciertos compuestos de la medicina tradicional china, como la flunarizina, reducen significativamente los niveles de citoquinas

proinflamatorias en la cóclea, lo cual ofrece un enfoque prometedor para proteger la función auditiva en pacientes tratados con cisplatino (16). Sin embargo, estudios adicionales destacan que, aunque la neurotoxicidad y la ototoxicidad siguen sin terapias curativas estandarizadas, el uso de nanopartículas cargadas con dexametasona puede representar una estrategia de intervención prometedora, reduciendo la citotoxicidad en las células del oído interno sin comprometer la eficacia del tratamiento oncológico (18).

Estudios recientes han explorado el uso de antioxidantes, tales como la vitamina E y la N-acetilcisteína, como posibles mitigadores de la ototoxicidad con resultados prometedores. Sin embargo, la neurotoxicidad afecta el sistema nervioso periférico, representa un reto adicional, y se manifiesta en neuropatías periféricas que reducen la calidad de vida del paciente a largo plazo

Se recomienda el uso de varios medicamentos diferentes, Gentilin E, descubrió que el nimodipino, un bloqueador de canales de calcio disminuye la muerte celular inducida por cisplatino ya que activa vías antiapoptóticas (18), mientras que Tate, S. et al, aplicó un protocolo de premedicación para pacientes que se encuentran en un régimen de administración semanal de paclitaxel y cisplatino en pacientes con hipersensibilidad al carboplatino, se usó 1 litro de solución de rehidratación oral antes del tratamiento, se administró dexametasona, maleato de d-clorfeniramina y el antagonista del receptor H₂ de histamina famotidina (20), Tong, D. et al, también descubrió en su modelo de ratón que ASS puede reducir la lesión renal,

recomendando una dosis de 5/10/20/40mg/kg (32).

Lin, W. et al, aplicó la administración de GKA4 mezclado con glucosa, extracto de levadura, MgSO₄, K y HPO₄, como probiótico oral en modelos de ratón descubriendo un efecto renoprotector (39), Lee, H. et al, descubrió que la sal enriquecida con GABA tiene un efecto beneficioso contra la lesión renal inducida por cisplatino (34), Sun. Z. et al, propone que el agonista Wnt/ β -catenina BIO ejerce un efecto terapéutico en la insuficiencia renal aguda inducida por cisplatino, sin embargo, agrega que es necesario realizar más investigación del mecanismo molecular (35), Zhang, Y. et al, demostró de que monotropina alivia la insuficiencia renal aguda, regulando el estrés oxidativo, inflamación y apoptosis (38) y Becerir T. et al, evaluó el efecto de la cilastatina en uso simultáneo con cisplatino (41).

Productos naturales como protectores contra efectos adversos

El empleo de productos naturales como agentes protectores contra los efectos adversos del cisplatino ha cobrado interés debido a sus propiedades antioxidantes y antiinflamatorias. Dasari et al. (2022) destacan la curcumina, el ajo y el jengibre como componentes con propiedades anticancerígenas y protectoras, capaces de mejorar la respuesta a la quimioterapia y reducir los efectos tóxicos del cisplatino (15). Adicionalmente, otros estudios han mostrado que los ginsenósidos y el ácido gamma-aminobutírico (GABA) tienen un impacto positivo en la reducción del daño renal al mitigar el estrés oxidativo y la inflamación, abriendo la puerta a la posibilidad de complementar el tratamiento con

productos naturales para mejorar la calidad de vida del paciente (33).

Dasari, S. et al (15), Wang, X. et al (16), Ali, R. et al (29), Luo, X. et al (30), Fang, C. et al (33), Jin, X. et al (36), Gwon, M. et al (37), Ashrafi F. et al (40), descubrieron que los productos naturales por sus propiedades antioxidantes sintéticos o herbales también tienen un efecto protector, destacando productos que contengan ajo, vitamina C, curcumina, jengibre y vernonia amagdalina, Wang, X. et al, propuso el uso de flunarizina una medicina tradicional china disminuye significativamente los niveles cocleares y séricos de citosinas pro inflamatorias, inhibiendo la ototoxicidad inducida por cisplatino (16).

Ali, R. et al (29), descubrió que el uso concomitante de cisplatino con glutatión que es un antioxidante produce la desintoxicación de cisplatino, pero manteniendo los efectos citotóxicos y genotóxicos de la medicación, Luo, X. et al (30), afirma que el uso de ginsenósidos que es un componente de ginseng mejora la función renal e inhibe el daño histológico ya que actúa sobre múltiples órganos diana, Fang, C. et al (33), incluye productos naturales como flavonoides, saponinas, alcaloides, polisacáridos, fenilpropanoides y otros como el carvacrol, Jin, X. et al, descubrió que el granulado de shenshuaifu, una formula herbal china reduce el daño renal inducido por cisplatino en ratones, Gwon, M. et al, demostró la acción protectora del 6-shogaol que es un derivado del jengibre, siendo efectivo en contra la disfunción renal y lesión tubular inducida por cisplatino (37).

Avances y formulaciones para mejorar la seguridad del cisplatino

Las formulaciones avanzadas de cisplatino, tales como las nanopartículas, han surgido como alternativas innovadoras para reducir la toxicidad sin comprometer la eficacia del tratamiento. Las nanopartículas permiten una liberación controlada del fármaco, lo que reduce la exposición del tejido renal y auditivo al cisplatino, disminuyendo así la incidencia de efectos adversos (8). Adicionalmente, las formulaciones de liposomas y sistemas de administración basados en micelas han mostrado resultados prometedores en ensayos preclínicos al limitar la distribución del fármaco a tejidos específicos y minimizar la toxicidad sistémica (9).

Gentilin (2023) reporta que el tratamiento con nimodipino y nanopartículas de dexametasona regula positivamente vías antiapoptóticas y disminuye la muerte celular inducida por cisplatino, lo que sugiere una protección adicional en tejidos vulnerables sin afectar la eficacia antitumoral del fármaco (18). Estas innovaciones son prometedoras, ya que ofrecen un método de administración segura de cisplatino, disminuyendo el riesgo de efectos secundarios en órganos sensibles. El uso de conjugados como el glutatión, que reduce tanto la nefrotoxicidad como la ototoxicidad, también se ha considerado un avance potencial para mantener los beneficios del tratamiento sin comprometer su seguridad (35).

Evaluación de la efectividad de protocolos y dosis de premedicación

La premedicación es una estrategia utilizada para prevenir o minimizar los efectos adversos del

cisplatino. Diversos protocolos de premedicación, incluyendo el uso de glucocorticoides, antihistamínicos y fármacos antieméticos, han sido evaluados para determinar su efectividad en la reducción de eventos tóxicos (10). Sin embargo, la variabilidad en la respuesta a la premedicación sugiere la necesidad de desarrollar protocolos personalizados basados en características individuales del paciente, como la función renal basal y la predisposición genética a efectos adversos (11). A futuro las investigaciones deben enfocarse en la optimización de las dosis y combinaciones de premedicación para maximizar la tolerancia y minimizar la toxicidad del tratamiento.

La optimización de la dosis y los protocolos de premedicación es fundamental para maximizar la seguridad del tratamiento con cisplatino. En un estudio retrospectivo, Ozaki et al. (2020) demostraron que la administración de magnesio junto con metoclopramida ayuda a reducir los efectos secundarios gastrointestinales del cisplatino, y que un protocolo de hidratación cuidadosamente ajustado puede prevenir la nefrotoxicidad en la mayoría de los pacientes (19). Adicionalmente, la dosis adecuada de $MgSO_4$, en rangos de 8 a 24 mEq, ha mostrado efectividad en la prevención de la insuficiencia renal sin causar efectos adversos significativos, aunque queda pendiente la determinación de la dosis óptima (24).

5. Conclusiones

La premedicación que consiste en administración de fluidoterapia juntamente con magnesio y potasio antes de la administración de cisplatino

es beneficiosa en la reducción de efectos adversos como nefrotoxicidad, ya que permite a los pacientes continuar con el tratamiento, mejorando su tolerancia terapéutica y calidad de vida.

El sinergismo de fármacos como antieméticos y esteroides, disminuyen las náuseas inducidas por el tratamiento con cisplatino, lo cual es crucial para mejorar la adaptación de los pacientes a este quimioterápico, contribuyendo al bienestar del paciente y la tranquilidad del personal de la salud durante el tratamiento.

Ciertos productos naturales como la cúrcuma, jengibre y ajo poseen propiedades antioxidantes y antiinflamatorias ofreciendo beneficios en la protección auditiva y neurológica frente a los efectos del cisplatino, representando una alternativa natural que podría mejorar la seguridad y tolerancia del tratamiento.

Por lo tanto, el rol de enfermería en la administración de cisplatino y el manejo de sus efectos adversos es fundamental, además de la educación al paciente y su familia sobre la importancia de la adherencia al tratamiento. La tutorización responsable y el monitoreo constante permite identificar y mitigar tempranamente posibles complicaciones, promoviendo así una experiencia terapéutica más tolerable y efectiva.

En definitiva, la premedicación debe ser considerada como parte importante del tratamiento con cisplatino y debe ser personalizada según los requerimientos y características de cada paciente.

6. Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer Paho.org [Internet]. (s.f.) [citado el 31 de julio 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
2. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial contra el Cáncer 2021: Yo Soy y voy a Paho.org. [Internet]. (s.f.) [citado el 31 de julio 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy>
3. Villavicencio D. Más de 431 mil pacientes mejoran su calidad de vida en Solca Quito. Solca Núcleo de Quito [Internet]. 2024 [citado el 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://solcaquito.org.ec/en-ecuador-la-incidencia-de-cancer-en-los-ultimos-anos-ha-modificado-su-situacion-epidemiologica-presentandose-casos-con-mas-frecuencia-en-hombres-y-mujeres-desde-los-65-anos/>
4. Viñeta M, Gallego M, Villanueva P. Manejo de citostáticos y salud reproductiva: revisión bibliográfica. Med. segur. trab. [Internet]. 2013 [citado el 01 de agosto de 2024]; 59(233): 426-443. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2013000400007&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2013000400007>.
5. Revuelta S, Tascón J, Vicente-Vicente L, Casanova AG, Morales AI, Prieto M. Evaluación histológica del daño renal producido por los inhibidores del punto de control inmunitario. FarmaJournal [Internet]. 25 de noviembre de 2022 [citado el 26 de julio de 2024];7(2):53-65. Disponible en: <https://revistas.usal.es/cinco/index.php/2445-1355/article/view/31012>
6. Ricaurte M, Villalobos J. Efecto nefrotóxico causado por cisplatino mediante su acumulación a través de proteínas transportadoras. Vitae: Academia Biomédica Digital [Internet]. 2019 [citado el 01 de agosto de 2024];(78):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7725999>
7. Salgado M. Eficacia de adición de sulfato de magnesio para disminuir la nefrotoxicidad secundaria a cisplatino en pacientes con cáncer de cérvix estadio clínico IB-1 al IV-A, en el Hospital Oncológico Solca-Quito de enero del 2015 a diciembre del 2017 | Biomedical Journal/Revista Biomédica [Internet]. 18 de febrero de 2021 [citado el 26 de julio de 2024]; Disponible en: <https://biomedicaljournal.espe.edu.ec/index.php/biomedical/article/view/137>
8. Bernal-Barquero CE, Vázquez-Zapién GJ, Mata-Miranda MM. Revisión de las alteraciones en la expresión génica y vías apoptóticas provocadas en la nefrotoxicidad inducida por cisplatino. Nefrología [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado el 26 de julio de 2024];39(4):362-71. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-revision-alteraciones-expresion-genica-vias-articulo-S0211699519300463>
9. Muñoz SD, Cardemil MF, Readi SA, Contreras R, Muñoz SD, Cardemil MF, et al. Rol protector de N-acetilcisteína en la ototoxicidad inducida por cisplatino en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Ensayo clínico controlado aleatorizado.

- Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello [Internet]. septiembre de 2021 [citado el 26 de julio de 2024];81(3):327-33. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48162021000300327&script=sci_arttext&lng=pt
10. Pereda MY, Meneses ME. Administración de Citostáticos en el marco de la calidad del cuidado del profesional de enfermería oncológica. RSAN [Internet]. 29 de septiembre de 2022 [citado el 01 de agosto de 2024];(51):111-25. Disponible en: <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/2055>
 11. Díaz LS, Recalde S, Barbona LO. Cuidados de enfermería en la administración de citostaticos. prevención de extravasación por citostaticos IV [UNIFACOL]. Facol.com. [Internet]. (s.f.) [citado el 15 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://brutus.facol.com/plataforma/assets/uploads/base/publicados/258ade58e8ddf642bb37f3954e-bea9f4.pdf>
 12. Pereda MY. Prácticas de administración de citostáticos y calidad del cuidado de Enfermería en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria en un hospital público de la ciudad de Lima, 2021. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5117>
 13. Pardal-Refoyo], Pardal-Peláez B. Anotaciones para estructurar una revisión sistemática. Rev. ORL [Internet]. 2020 [citado el 30 de septiembre de 2024];11(2):155-160. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-79862020000200005&lng=es
 14. Zhang], Ye ZW, Tew KD, Townsend DM. Cisplatin chemotherapy and renal function. Adv Cancer Res. [Internet]. 2021 [citado el 30 de septiembre de 2024];152:305-327. Disponible en: doi: 10.1016/bs.acr.2021.03.008.
 15. Dasari S, Njiki S, Mbemi A, Yedjou CG, Tchounwou PB. Pharmacological Effects of Cisplatin Combination with Natural Products in Cancer Chemotherapy. Int J Mol Sci. [Internet]. 2022 [citado el 30 de septiembre de 2024]; 28;23(3):1532. Disponible en: doi: 10.3390/ijms23031532.
 16. Wang X, Zhou Y, Wang D, Wang Y, Zhou Z, Ma X, Liu X, Dong Y. Cisplatin-induced ototoxicity: From signaling network to therapeutic targets. Biomed Pharmacother. [Internet]. 2023 [citado el 30 de septiembre de 2024];157:114045. Disponible en: doi: 10.1016/j.biopha.2022.114045.
 17. Curry JN, McCormick JA. Cisplatin-Induced Kidney Injury: Delivering the Goods. J Am Soc Nephrol. [Internet]. 2022 [citado el 30 de septiembre de 2024];33(2):255-256. Disponible en: doi:10.1681/ASN.2021121591.
 18. Gentilin E. New Advancements in Cisplatin-Based Treatments. Int J Mol Sci. [Internet]. 2023 [citado el 30 de septiembre de 2024];24(6):5920. Disponible en: doi: 10.3390/ijms24065920.
 19. Ozaki M, Kouda K, Kitahara T. Evaluation of the Antiemetic Effect of Premedication Optimized by Pharmaceutical Support in Cisplatin Regimens. Biol Pharm Bull. [Internet]. 2020 [citado el 30 de septiembre de 2024];43(11):1735-1741. Disponible en:

- doi: 10.1248/bpb.b20-00475.
20. Tate S, Nishikimi K, Matsuoka A, Otsuka S, Shozu M. Safety and Efficacy of Weekly Paclitaxel and Cisplatin Chemotherapy for Ovarian Cancer Patients with Hypersensitivity to Carboplatin. *Cancers (Basel)* [Internet]. 2021 [citado el 30 de septiembre de 2024];13(4):640. Disponible en: doi: 10.3390/cancers13040640.
 21. Saito Y. Clinical and Fundamental Approach for Chemotherapy-induced Adverse Effect Attenuation by Oncology Pharmacy Specialists. *Yakugaku Zasshi* [Internet]. 2020 [citado el 30 de septiembre de 2024];140(12):1415-1419. Disponible en: doi: 10.1248/yakushi.20-00122.
 22. Ilhan Y, Onder AH, Ozbay MF, Karakaya G, Sezgin Goksu S, Ozturk B, Coskun HS. Protective effect of magnesium preloading on cisplatin-induced nephrotoxicity: which dose is more suitable? *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* [Internet]. 2024 [citado el 30 de septiembre de 2024];28(9):3403-3413. Disponible en: doi: 10.26355/eurrev_202405_36185.
 23. Money ME, Hamroun A, Shu Y, Matthews C, Ahmed Eltayeb S, Ciarimboli G, Metz CN. Case Report and Supporting Documentation: Acute Kidney Injury Manifested as Oliguria Is Reduced by Intravenous Magnesium Before Cisplatin. *Front Oncol.* [Internet]. 2021 [citado el 30 de septiembre de 2024];11:607574. Disponible en: doi: 10.3389/fonc.2021.607574.
 24. Miyoshi T, Hayashi T, Uoi M, Omura F, Tsumagari K, Maesaki S, Yokota C, Nakano T, Egawa T. Preventive effect of 20 mEq and 8 mEq magnesium supplementation on cisplatin-induced nephrotoxicity: a propensity score-matched analysis. *Support Care Cancer* [Internet]. 2022 [citado el 30 de septiembre de 2024];30(4):3345-3351. Disponible en: doi: 10.1007/s00520-021-06790-w.
 25. Minzi OMS, Lyimo TE, Furia FF, Marealle AI, Kilonzi M, Bwire GM, Malichewe C. Electrolytes supplementation can decrease the risk of nephrotoxicity in patients with solid tumors undergoing chemotherapy with cisplatin. *BMC Pharmacol Toxicol* [Internet]. 2020 [citado el 30 de septiembre de 2024];21(1):69. Disponible en: doi: 10.1186/s40360-020-00448-9.
 26. Sainamthip P, Saichaemchan S, Satirapoj B, Prasongsook N. The effect of intravenous mannitol combined with normal saline in preventing cisplatin-induced nephrotoxicity: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *JCO Glob Oncol* [Internet]. 2022 [citado el 30 de septiembre de 2024];(8). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1200/go.21.00275>
 27. Bégin AM, Monfette ML, Boudrias-Dalle É, Lavallée E, Samouelian V, Soulières D, Chagnon M, Fournier MA, Letarte N, Adam JP. Effect of mannitol on acute kidney injury induced by cisplatin. *Support Care Cancer* [Internet]. 2021 [citado el 30 de septiembre de 2024];29(4):2083-2091. Disponible en: doi: 10.1007/s00520-020-05703-7.
 28. Pournaderi P, Pourvali B, Ashrafi F, Talebi A, Pezeshki Z, Nematbakhsh M. Intravenous Administration of Cisplatin with Magnesium Sulfate Supplement May Prevent Kidney Toxicity in Rats: The Role of Gender and Magnesium Sulfate Dose.

- Int J Nephrol. [Internet]. 2022 [citado el 30 de septiembre de 2024];2022:1218222. Disponible en: doi: 10.1155/2022/1218222.
29. Ali R, Aouida M, Alhaj Sulaiman A, Madhusudan S, Ramotar D. Can Cisplatin Therapy Be Improved? Pathways That Can Be Targeted. Int J Mol Sci. [Internet]. 2022 [citado el 30 de septiembre de 2024];23(13):7241. Disponible en: doi: 10.3390/ijms23137241.
30. Luo X, Xie D, Chen Z, Ji Q. Protective effects of ginsenosides in cisplatin-induced kidney injury: A systematic review, meta-analysis. Indian J Pharmacol [Internet]. 2023 [citado el 30 de septiembre de 2024];55(4):243-250. Disponible en: doi: 10.4103/ijp.ijp_251_23.
31. Lin WH, Jiang WP, Chen CC, Lee LY, Tsai YS, Chien LH, Chou YN, Deng JS, Huang GJ. Renoprotective Effect of *Pediococcus acidilactici* GKA4 on Cisplatin-Induced Acute Kidney Injury by Mitigating Inflammation and Oxidative Stress and Regulating the MAPK, AMPK/SIRT1/NF- κ B, and PI3K/AKT Pathways. Nutrients [Internet]. 2022 [citado el 30 de septiembre de 2024];14(14):2877. Disponible en: doi: 10.3390/nu14142877.
32. Tong D, Xu E, Ge R, Hu M, Jin S, Mu J, Liu Y. Aspirin alleviates cisplatin-induced acute kidney injury through the AMPK-PGC-1 α signaling pathway. Chem Biol Interact. [Internet]. 2023 [citado el 30 de septiembre de 2024];380:110536. Disponible en: doi: 10.1016/j.cbi.2023.110536.
33. Fang CY, Lou DY, Zhou LQ, Wang JC, Yang B, He QJ, Wang JJ, Weng QJ. Natural products: potential treatments for cisplatin-induced nephrotoxicity. Acta Pharmacol Sin. [Internet]. 2021 [citado el 30 de septiembre de 2024];42(12):1951-1969. Disponible en: doi: 10.1038/s41401-021-00620-9.
34. Lee H, Ji SY, Hwangbo H, Kim MY, Kim DH, Park BS, Park JH, Lee BJ, Kim GY, Jeon YJ, Choi YH. Protective Effect of Gamma Aminobutyric Acid against Aggravation of Renal Injury Caused by High Salt Intake in Cisplatin-Induced Nephrotoxicity. Int J Mol Sci. [Internet]. 2022 [citado el 30 de septiembre de 2024];23(1):502. Disponible en: doi: 10.3390/ijms23010502.
35. Sun Z, Xu S, Cai Q, Zhou W, Jiao X, Bao M, Yu X. Wnt/ β -catenin agonist BIO alleviates cisplatin-induced nephrotoxicity without compromising its efficacy of anti-proliferation in ovarian cancer. Life Sci. [Internet]. 2020 [citado el 30 de septiembre de 2024];263:118672. Disponible en: doi: 10.1016/j.lfs.2020.118672.
36. Jin X, He R, Liu J, Wang Y, Li Z, Jiang B, Lu J, Yang S. An herbal formulation "Shenshuaifu Granule" alleviates cisplatin-induced nephrotoxicity by suppressing inflammation and apoptosis through inhibition of the TLR4/MyD88/NF- κ B pathway. J Ethnopharmacol. [Internet]. 2023 [citado el 30 de septiembre de 2024];306:116168. Disponible en: doi: 10.1016/j.jep.2023.116168.
37. Gwon MG, Gu H, Leem J, Park KK. Protective Effects of 6-Shogaol, an Active Compound of Ginger, in a Murine Model of Cisplatin-Induced Acute Kidney Injury. Molecules [Internet]. 2021 [citado el 30 de septiembre de 2024];26(19):5931. Disponible en: doi: 10.3390/molecules26195931.
38. Zhang Y, Chen Y, Li B, Ding P, Jin D, Hou S,

- Cai X, Sheng X. The effect of monotropein on alleviating cisplatin-induced acute kidney injury by inhibiting oxidative damage, inflammation and apoptosis. *Biomed Pharmacother* [Internet]. 2020 [citado el 30 de septiembre de 2024];129:110408. Disponible en: doi: 10.1016/j.biopha.2020.110408.
39. Li J, Wu Y, Chen C, Zhang W, Yue L, Liu T. A systematic review for prevention of cisplatin-induced nephrotoxicity using different hydration protocols and meta-analysis for magnesium hydrate supplementation. *Clin Exp Nephrol*. [Internet]. 2024 [citado el 30 de septiembre de 2024];28(1):1-12. Disponible en: doi: 10.1007/s10157-023-02386-2.
40. Ashrafi F, Mortazavi M, Nematbakhsh M. The Prevention of Cisplatin-Induced Nephrotoxicity: A General Consensus Statement of a Group of Oncologist-Hematologists, Adult and Pediatric Nephrologists, Radiation Oncologists, Clinical Pathologists, Clinical Pharmacologists, and Renal Physiologists on Cisplatin Therapy in Cancer Patients. *Int J Prev Med*. [Internet]. 2022 [citado el 30 de septiembre de 2024];13:21. Disponible en: doi: 10.4103/ijpvm.IJPVM_445_19.
41. Becerir T, Tokgün O, Yuksel S. The therapeutic effect of Cilastatin on drug-induced nephrotoxicity: a new perspective. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. [Internet]. 2021 [citado el 30 de septiembre de 2024];25(17):5436-5447. Disponible en: doi: 10.26355/eurrev_202109_26651.

ARTÍCULO DE REVISIÓN

INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN EL CAMPO DE LA ENFERMERÍA: IMPLICACIONES EN EL CUIDADO AL PACIENTE

ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN THE FIELD OF NURSING: IMPLICATIONS ON PATIENT CARE

Magaly Mirella Huaman Rosales¹
Yuceli Tabita , Huaman Rosales²
Magali Chun Hoyos³

Citar como:

Huaman M, Huaman Y, Chun M. Inteligencia artificial en el campo de la enfermería: implicaciones en el cuidado al paciente. Rev. Recien. 2025; 14(1)

Correspondencia:

mchunhoyos@gmail.com

Recibido:10/01/2025

Aprobado:03 /03/2025

En línea:10 /04/2025

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo analizar sobre la intersección entre la enfermería y la inteligencia artificial. La enfermería es una profesión esencial en el campo de la atención clínica, que se encarga de brindar cuidados y asistencia a los pacientes. A lo largo de los años, esta disciplina ha evolucionado y se ha adaptado a los avances tecnológicos para mejorar la calidad de vida de la persona familia y comunidad. Uno de los desarrollos más recientes y prometedores en este campo es la Inteligencia Artificial (IA). Por lo que exploraremos la relación entre la enfermería y la IA, y cómo esta combinación puede implicar la atención de salud en el futuro.

Palabras clave: inteligencia artificial, atención en enfermería, enfermería, cuidado del paciente.

¹ Enfermería https://orcid.org/0009_0001_1336_1521

² Enfermería https://orcid.org/0009_0004_6683_6721

³ Enfermería https://orcid.org/0009_0004_6700_4919

Abstract

This essay aims to analyze the intersection between nursing and artificial intelligence. Nursing is an essential profession in the field of clinical care, which is responsible for providing care and assistance to patients. Over the years, this discipline has evolved and has adapted to technological advances to improve the quality of life of the individual, family and community. One of the most recent and promising developments in this field is Artificial Intelligence (AI). So, we will explore the relationship between nursing and AI, and how this combination may involve healthcare in the future.

Key words: vInteligencia Artificial, cuidados de Enfermería, Paciente, Enfermería.

1. Introducción

La enfermería, como columna vertebral de los sistemas de salud, ha comenzado a integrar las nuevas tecnologías entre ellas el uso de la inteligencia artificial en sus diversas actividades, desde la atención directa hasta la gestión de datos de salud y el apoyo a la toma de decisiones. Este artículo examina, desde múltiples dimensiones, cómo la tecnología y la inteligencia artificial están configurando y redefiniendo el trabajo del profesional de enfermería, y cómo este puede prepararse para liderar y prosperar en este nuevo horizonte de la atención sanitaria lo que contribuye a que la tecnología y la IA sean herramientas habilitadoras facilitando que la enfermería continúe desempeñando un papel esencial en la promoción, recuperación y mantenimiento de la salud. Como todo el mundo sabe, la enfermería ocupa ese lugar privilegiado entorno a la figura de la persona, pues es la única ciencia que ha logrado hacer de los cuidados humanos una profesión científica. Las enfermeras han existido desde el comienzo de la humanidad, enfrentándose a la crueldad de la sociedad en muchas ocasiones por reconocimiento, y una vez más, ante la gran agitación que promueve la inteligencia artificial, son muchos los que consideran que podremos prescindir de su labor en el futuro, naciendo así un nuevo capítulo de la historia de la enfermería.

2. Método

La recolección de los datos en el estudio se realizó mediante la búsqueda de información en Fuentes bibliográficas concerniente a Inteligencia Artificial en el Campo de la Enfermería: Implicaciones en el

Cuidado al Paciente, se realiza el tratamiento de la información inicia al sintetizar cada una de las anotaciones y datos recolectados para organizarlo y plasmarlo en el análisis y discusión del tema. El análisis consistirá en la interpretación. También se considera que el análisis del contenido es indisoluble de la forma. El primer paso ha consistido, tras la lectura atenta de los artículos descriptivos, en una interpretación del contenido de las enunciaciones tal y como van apareciendo. Se van señalando, junto a la transcripción, los puntos relevantes, las características recurrentes, las posibles contradicciones, considerando el contexto.

3. Resultados

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta una serie de cuestiones que cabe tener en cuenta a fin de regular la inteligencia artificial para la salud. La publicación recalca la importancia de establecer la efectividad y seguridad de los sistemas de inteligencia artificial, de poner con prontitud estos sistemas a la disposición de quienes los necesiten y de favorecer el diálogo entre las partes interesadas, incluidos los desarrolladores, reguladores, fabricantes, trabajadores de la salud y pacientes (1).

Es importante destacar que la Inteligencia Artificial se refiere a la capacidad de las máquinas para realizar tareas que normalmente requieren de la inteligencia humana. En el ámbito de la atención clínica, la IA ha demostrado ser útil en diversas áreas, como el diagnóstico, la gestión de datos y la toma de decisiones clínicas, la enfermería, desempeña un papel fundamental en la mejora de la eficiencia y la precisión de los

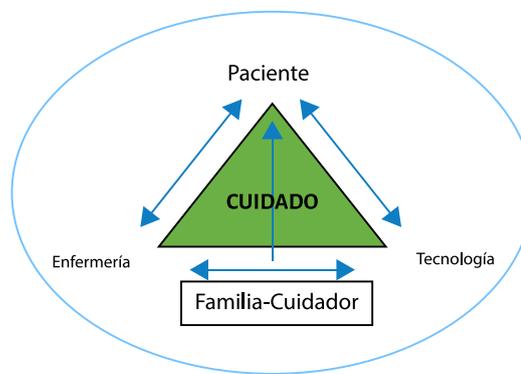
cuidados haciendo uso de la IA. (2).

El autor respalda que la inteligencia artificial aplicada al ámbito de la salud supone una verdadera revolución al punto de que hay quienes no dudan en afirmar que esta transformará en gran medida el futuro del cuidado de la salud. La profesión de Enfermería no es ajena a dicha revolución. En efecto, las diversas aplicaciones de la inteligencia artificial al ámbito de la enfermería suponen un gran impacto en el ejercicio de la profesión. Entre ellas cabe destacar: las tecnologías de reconocimiento de voz que aceleran la elaboración de la documentación; las tecnologías para identificar los pacientes con antecedentes de caídas o trastornos por uso de drogas y alcohol; las tecnologías para apoyar la planificación de la atención y detección de riesgos (3). De manera similar, el Machine Learning y, más específicamente el Deep Learning, es empleado para predecir la sensación de dolor y el deterioro físico en condiciones agudas críticas. Las tecnologías de inteligencia artificial contribuyen también a integrar diversos tipos de datos relevantes (genómicos, sociodemográficos), lo que facilita el acierto en la toma de decisiones y mejora la organización de los tratamientos (4).

En particular, los modelos de procesamiento de lenguaje natural, como ChatGPT de OpenAI, demuestran el potencial de ser recursos valiosos para las enfermeras en todos los niveles de atención médica, destacando la importancia de la responsabilidad profesional y la búsqueda del equilibrio y la seguridad. Inicialmente, es importante destacar la relevancia de la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE) en la prestación de cuidados basados en

evidencias científicas. En este sentido, ChatGPT puede desempeñar un papel importante, ya que es capaz de analizar datos clínicos complejos e identificar patrones relevantes. Con base en esta información, es posible planificar y ejecutar cuidados de enfermería personalizados, lo que resulta en mejores resultados para los pacientes (3).

Sin lugar a duda, según expresan Nieto et al, este nuevo reto incluido en el quehacer enfermero es la pauta hacia la autonomía en la atención del paciente, donde se favorece el autocuidado, ya que se crea una participación triangulada (Fig. 1), entre la enfermera, el paciente y el medio tecnológico empleado, así como la participación de la familia o cuidador, todos interactuando en un ecosistema de salud, donde se brinda un cuidado integral, continuo y personalizado.



Ecosistema del cuidado de la salud

Figura 1: Ecosistema del cuidado de la salud

Los autores comparten la afirmación de Nieto et al, quienes afirman que la actualización en el campo de la robótica es un factor propicio para la atención de enfermería donde se ven involucradas las tecnologías en 3D y 4D, que pueden generar percepciones en tiempo real en un espacio controlado de actividades, lo que facilita el cuidado del paciente hospitalizado o

domiciliado con patologías agudas o crónicas (5).

La Inteligencia Artificial alterará de modo significativo la ejecución de diversas actividades y en el área de la salud, la medicina ha avanzado y se ha beneficiado con el uso de este recurso, tanto para la comunicación entre profesionales de diversos locales con la vídeo colaboración, consultas y facilitando los procesos de identificación de enfermedades, reduciendo costes y propiciando mayor celeridad en las atenciones.

En la esfera de la enfermería la tecnología ha facilitado mucho las tareas del día a día. Varios son los logros y un ejemplo sencillo es el de los aparatos de infusión endo-gástrico y de soluciones endovenosas que disminuyen significativamente el tiempo dispensado en controlar el goteo, además de mayor seguridad y eficiencia, permitiendo una mejor atención a los pacientes. En algunos centros hospitalarios y de enseñanza, los recursos son aún más sofisticados. Para las organizaciones de salud la reducción de costes se torna un factor importante e, inclusive, como ya ocurre en algunos países, se está sustituyendo la mano de obra humana (6).

La Inteligencia Artificial (IA) demuestra comportamiento inteligente y puede desarrollar actividades con algún grado de autonomía para alcanzar objetivos específicos, por ello su uso en enfermería puede ofrecer asertividad de datos y reducción en el tiempo de trabajo. Las técnicas de IA, como el aprendizaje automático, asisten en las respuestas a los problemas de enfermería y los enfermeros comprometidos en esta discusión mundial elevan la calidad de la práctica y de la

gestión asistencial y tienen mucho que contribuir en el desarrollo de sistemas informatizados y desarrollo de modelos predictivos. Estos avances han sido impulsados por estudios multidisciplinares con profesionales de la salud y científicos de datos, que buscan desarrollar modelos que atiendan a la complejidad del ambiente hospitalario (7).

El resultado del estudio describe que la inserción de la IA en las áreas de enfermería viene ejerciendo variaciones de consideración en la forma en que se proporciona y gestiona la atención médica. Este matrimonio entre la tecnología avanzada y la atención de enfermería ha dado lugar a numerosos beneficios y desafíos, marcando una nueva era de cambio en el ejercicio de la profesión y los cuidados de enfermería. Como conclusión se arriba a que la IA viene desarrollando transformaciones en la profesión de enfermería no haciendo diferenciación en ninguno de sus campos otorgando mayor capacidad resolutoria a sus procesos. Si bien presenta desafíos, su integración adecuada promete mejorar significativamente la calidad y calidez de los cuidados de enfermería (8).

La tecnología y la inteligencia artificial ganan cada vez más espacio en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente: los wearables, las apps mHealth y los dispositivos basados en la tecnología robótica son un apoyo para el personal de salud de enfermería. A través del método hermenéutico se analizaron los resultados de una revisión bibliográfica de documentos seleccionados en Pubmed, Scielo y ELSEVIER, para describir el estado del arte de las wearables, apps y dispositivos tecnológicos que pueden

ser empleados en el cuidado enfermero; lo que constituyó el objetivo de la presente investigación (9).

La investigación sobre tecnologías basadas en inteligencia artificial en el cuidado de la salud se ha incrementado durante la última década, con aplicaciones que muestran un gran potencial para ayudar y mejorar la atención. Brindan nuevas oportunidades para el diagnóstico de enfermedades a través de simulación del proceso de pensamiento de los especialistas médicos en el diagnóstico de enfermedades. El sistema tiene la capacidad de recopilar, organizar y registrar el conocimiento especializado, a fin de brindar asesoría médica. En este sentido, las enfermeras deben aprender cómo adaptarse a la tecnología avanzada, cómo complementar y mejorar sus habilidades. Es importante que las enfermeras actualicen constantemente sus procesos de práctica para seguir siendo solicitadas por los empleadores a medida que las máquinas comienzan a cumplir con más tareas y responsabilidades que se les asignan (10).

Girardon et al. (2024) indican que la IA muestra un comportamiento inteligente y desarrolla actividades con autonomía para alcanzar objetivos específicos, mejorando el asertividad de datos y reduciendo el tiempo de trabajo en enfermería. Por su parte, Bliss (2022) destacan que las capacidades del sistema de simulación virtual se aplican a los contenidos educativos de enfermería, mejorando la comprensión de lesiones por presión y otros aspectos de la patogenia; además, Benfatah (2024) sostienen que los simuladores de IA fomentan la adquisición de habilidades técnicas y el

desarrollo del pensamiento crítico (11).

Los sistemas de IA pueden proporcionar monitoreo continuo y en tiempo real de múltiples parámetros fisiológicos, como la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la saturación de oxígeno y otros indicadores de importancia. Esto permite la detección temprana de cambios en el estado del paciente, crucial para medidas preventivas o intervenciones rápidas. Por ejemplo, los algoritmos de aprendizaje automático pueden analizar grandes volúmenes de datos de pacientes para identificar patrones que preceden al deterioro clínico, lo cual es esencial para prevenir complicaciones graves y mejorar los resultados clínicos (12).

Aprovechar la IA podría representar mejoras significativas en la calidad, seguridad y eficiencia del cuidado del paciente. Es imperativo que los profesionales de enfermería se familiaricen con las nuevas tecnologías emergentes que ofrecen beneficios a sus pacientes, buscando maneras de complementar las tareas diarias. Si esta adaptación no ocurre, existe el riesgo de que los profesionales de enfermería puedan ser sustituidos por computadoras, robots o sistemas operativos en el futuro. En el futuro próximo, se anticipa que los robots desempeñarán un papel crucial en tareas asistenciales, contribuyendo a la reducción de tiempos, simplificación de labores y asistencia a profesionales de enfermería. Estos robots podrían llevar a cabo diversas actividades, como procedimientos curativos, administración de medicamentos, cambios de posición, transporte de pacientes, alimentación, entre otros, de manera más eficiente. Sin embargo, la introducción de robots en la atención

diaria de enfermería ha suscitado numerosas interrogantes, principalmente relacionadas con la posibilidad de que los robots humanoides sustituyan a los profesionales, generando inquietudes sobre la pérdida del contacto humano intrínseco al cuidado (13).

La IA modificará la relación enfermera-paciente, mejorando la calidad y la eficiencia. Si bien el cuidado de enfermería directo es irremplazable, el impacto de las tecnologías sanitarias de inteligencia artificial requerirá un replanteo de la práctica de enfermería que incluirá nuevos conceptos. Este cambio conlleva el advenimiento de nuevos roles de enfermería, modelos de prestación de cuidado virtual y actualización de los flujos de trabajo.

Desde el punto de vista de la aplicación de la IA, sus usos pueden ser tan variados como robots de asistencia, robots humanoides y robots de movilidad, análisis predictivo, sistemas de soporte de decisiones clínicas, hogares inteligentes y chatbots de asistencia virtual.

Actualmente, los profesionales de enfermería utilizan robots en su práctica clínica para desarrollar diferentes actividades, como el apoyo con sesiones de ejercicio para personas mayores, de rehabilitación, o como herramienta de distracción para el manejo del dolor, educación a los pacientes, entre otras.

Otros profesionales de la salud, incluidos las enfermeras, se han apoyado en robots de asistencia para lograr comprender reflexivamente a sus pacientes. En centros de larga estadía, la IA se usa en la estimulación de la memoria

de los residentes con demencia. Esta misma tecnología se emplea como soporte emocional para disminuir el sentido de soledad en mayores institucionalizados y en personas en cuidados paliativos (14).

La IA ha venido a revolucionar todo lo tradicional y las oportunidades que ofrece no son pocas, la automatización, creación de robots permitirá cambiar el sistema laboral y los rendimientos. Otro campo de innovación es la genética, la biotecnología que ayudarán a garantizar un sistema de salud y bienestar de calidad; esta evolución permite detectar las enfermedades y poder alcanzar diagnósticos efectivos. En las administraciones públicas ayuda a favorecer las prestaciones que realiza el sector público sanitario garantizando un desarrollo estable y sostenido, entre los sistemas que ofertan esta: Chatbots, drones, Big Data, prevención contra la corrupción y Blockchain. La utilización de estos sistemas como por ejemplo el Chatbots permite a las personas recibir atención virtual automática, personalizada e inmediata las 24 horas por parte de un bot; componente de inteligencia artificial, quien interactúa con el usuario respondiendo frente a sus necesidades, siendo un servicio accesible con múltiples opciones de acceso a través de Whatsapp, Skype, Telegram, etc. La inteligencia artificial se ha ido introduciendo en la formación educativa de para buscar soluciones a problemas existentes y para buscar nuevas técnicas que mejore el proceso brindando eficiencia y efectividad por ejemplo con la aparición del ChatGPT como herramienta educativa pudiendo ser utilizada en el aula de clases por alumnos y docentes de manera ética y responsable innovando el proceso enseñanza

aprendizaje (15).

En el rápido avance de la tecnología, la inteligencia artificial (IA) ha revolucionado muchos campos, incluida la medicina. En el caso de los cuidados de enfermería, la inteligencia artificial se ha convertido en un valioso recurso para apoyar a los profesionales de la salud. La combinación de enfermería e inteligencia artificial está revolucionando la atención médica. La tecnología ha proporcionado herramientas que agilizan los diagnósticos, mejoran la detección de enfermedades y optimizan el cuidado de los pacientes. Aunque la inteligencia artificial es un recurso valioso, es esencial reconocer el papel esencial de los profesionales de enfermería en la

supervisión y el uso ético de esta tecnología (16). Los sistemas de detección de caídas basados en IA son cruciales en los cuidados de enfermería, especialmente en el caso de los pacientes mayores o vulnerables. Estos sistemas utilizan sensores avanzados y algoritmos de IA para detectar movimientos bruscos o caídas. Las notificaciones se envían al personal de enfermería inmediatamente después de la detección, lo que permite una respuesta y asistencia inmediatas. Actualmente, esta tecnología está integrada en relojes inteligentes seleccionados, que no solo detectan caídas, sino que también activan el sistema SOS y establecen comunicación con los centros médicos (17).

Tabla 1. El futuro de la IA en enfermería y el estado actual de la IA.

El futuro de la IA en la enfermería	Estado actual de la implementación de la IA en la atención médica
Avance de la robótica y los planes de atención individualizados	Diagnóstico precoz mediante dispositivos portátiles basados en IA como Fitbit y Apple Watch
Impacto en la salud: optimización de los procesos de tratamiento, reducción de la carga de trabajo, educación continua	Sistemas de realidad virtual para el tratamiento del dolor
Desarrollo de competencias y formación de enfermeras	Sistemas de traducción de idiomas para una comunicación eficiente
Reducción de la carga de trabajo a través de la tecnología de IA	Sistemas de detección de caídas basados en IA para la seguridad del paciente
Uso de pacientes virtuales para la formación de estudiantes de enfermería	Análisis de imágenes médicas impulsado por IA para un diagnóstico preciso
Los bots de IA mejoran la recuperación de datos y la atención al paciente	Servicios de telesalud para consultas médicas y seguimientos a distancia

Los estudios revisados destacan diversas aplicaciones de la IA en los cuidados de Enfermería. Una de las áreas más comunes es el monitoreo predictivo de pacientes, donde los algoritmos de IA analizan datos en tiempo real para identificar riesgos de deterioro clínico, como sepsis o fallo respiratorio. Los sistemas de IA permiten a los enfermeros recibir alertas tempranas basadas en patrones de signos vitales y datos de laboratorio, lo que mejora la intervención rápida y reduce la mortalidad (18).

La teoría de enfermería es fundamental para guiar la práctica y proporcionar un marco conceptual para entender, explicar y predecir fenómenos relacionados con la salud y el cuidado. Al integrar la inteligencia artificial (IA) en la práctica de enfermería, es importante considerar una teoría que se alinee con los principios fundamentales de la profesión y que permita comprender cómo la IA puede afectar la atención al paciente. La idea esencial en la teoría de Dorothea Orem: Autocuidado: Según Orem, todo el mundo tiene la obligación y la capacidad de cuidarse a sí mismo. Las actividades que apoyan y mantienen la salud están incluidas en el cuidado propio. Déficit de autocuidado: Este es el estado en el que las personas tienen dificultades para satisfacer sus necesidades básicas de autocuidado. En este caso, la intervención de la enfermera es necesaria para ayudar a corregir estas deficiencias. Enfermería: Según Orem, la enfermería es una acción intencional tomada para ayudar a la persona a realizar el cuidado propio. Aplicación de la Teoría a la Inteligencia Artificial: Empoderamiento del paciente basado en la información: la IA puede proporcionar a los pacientes información de salud a medida, consejos sobre cómo cuidarse

a sí mismos y recordatorios de recetas. Como resultado, el paciente está mejor equipado para participar activamente en el cuidado propio. Detección de déficits de autoatención: La inteligencia artificial es capaz de examinar datos médicos para encontrar tendencias que podrían indicar una falta de autoatención. Esto permite que las enfermeras actúen de manera proactiva e individualmente. Personalización de los planes de atención: Teniendo en cuenta las características únicas de cada persona, la IA puede ayudar a hacer los planes más personalizados. Utilizando los datos producidos por la IA, las enfermeras pueden modificar las técnicas de autoatención para satisfacer las necesidades únicas de cada paciente. La hipótesis de Orem, cuando se aplica, indica que la enfermería y la IA pueden cooperar para mejorar el cuidado propio. La evaluación, la interpretación de los datos y el apoyo emocional todavía requieren de enfermería (19).

Un hito significativo en lo que respecta a la inteligencia artificial y la enfermería son las conclusiones emanadas por el think-tank internacional del “Nursing and Artificial Intelligence Leadership Collaborative”, celebrado en 2019. En dicha reunión se identificaron tres prioridades para la profesión de Enfermería. La más significativa de ellas reza: Las enfermeras deben participar en todas las etapas de la inteligencia artificial, es decir, desde el desarrollo hasta la implementación. Además, deben adoptar un rol conductor para determinar qué aspectos de la atención de enfermería se pueden delegar, así como ser actores claves en la introducción de dichas tecnologías en el sistema de salud (20).

4. Discusión

El tiempo dedicado a los pacientes por los profesionales humanos podrá ser mayor, según los autores, con la ayuda de la IA. Sin embargo, se observa en muchas instituciones hospitalarias que hay un mayor alejamiento de los profesionales enfermeros. La opinión es que los profesionales de la salud, en especial las enfermeras, deberán involucrarse más y estar atentos, actualizados y habilitados manejar las tecnologías que están invadiendo el campo de la salud.

La IA puede automatizar tareas administrativas, priorizar las necesidades de los pacientes y facilitar una comunicación fluida en un equipo de atención médica. Esto permite que las enfermeras se concentren más en la atención directa al paciente y garantiza la prestación eficiente y coordinada de servicios de atención médica

Para lo que defienden la importancia del cuidar humano, un aspecto referido por los autores ya mencionados es el de invertir en investigaciones acerca de los efectos de las tecnologías, de utilizar medios en que ambos, humanos y robóticos, puedan convivir juntos, ya que la invasión y la diseminación tecnológica, en todos los medios, en el presente y para el futuro es una realidad irreversible. Por lo tanto, la enfermería no está exenta de la revolución robótica y debemos pensar en el asunto, ya que es una tendencia cada vez más presente.

La revisión destaca que la IA tiene un potencial transformador en los cuidados de Enfermería, pero su implementación debe ser cuidadosamente planificada. Los beneficios de la IA, como el

monitoreo predictivo y la automatización de tareas, pueden mejorar significativamente la eficiencia y la calidad de la atención, pero es esencial garantizar que los enfermeros estén capacitados adecuadamente para utilizar estas herramientas. La formación continua será crucial para superar la resistencia y la desconfianza que algunos profesionales de la salud sienten hacia la tecnología.

En cuanto a los desafíos éticos, los estudios sugieren que la IA no debe verse como un reemplazo de la labor humana, sino como una herramienta de apoyo que mejora la capacidad de los enfermeros para brindar una atención de calidad. La relación paciente-enfermero sigue siendo fundamental, y la tecnología debe complementar, no reemplazar, la empatía y el juicio clínico humano. Además, se necesitan normativas claras para asegurar la transparencia en el uso de datos y para mitigar los sesgos algorítmicos.

Se concluye que hay muchos cuestionamientos y dudas acerca de la introducción de los robots en el cotidiano de la enfermería. Una preocupación que, ciertamente existe y merece ser analizada es la posibilidad de que la profesión sea sustituida por robots humanoides, con la consecuente eliminación de empleos en sus diferentes niveles. Se teme, principalmente, la pérdida del contacto humano que se realiza a través del cuidado, en su real sentido.

5. Conclusión

En conclusión, la introducción de la IA en el campo de la enfermería ofrece una oportunidad

valiosa para mejorar tanto la eficiencia como la calidad del cuidado. No obstante, este avance conlleva desafíos éticos y sociales que demandan una consideración cuidadosa y reflexiva. La adaptación activa por parte de los profesionales de enfermería a estas tecnologías emergentes resulta fundamental para lograr un equilibrio adecuado entre los beneficios y los riesgos asociados. En este proceso de integración, es esencial que los profesionales de la salud supervisen de cerca la adopción de tecnologías automatizadas e IA, asegurándose de que su práctica se mantenga centrada en los aspectos fundamentales del cuidado humano. La IA, al tener el potencial de transformar profundamente el ámbito de la salud, puede contribuir a mejorar la calidad de la atención, optimizar la gestión de datos y promover la equidad en el acceso a los servicios de salud.

La IA es una herramienta poderosa que tiene el potencial de transformar la atención de salud. Las enfermeras están bien posicionadas para liderar la adopción de la IA en la práctica clínica entre otros ámbitos de gestión enfermero y aprovechar al máximo sus beneficios para mejorar la salud de los pacientes. La mejora en la toma de decisiones. La IA puede analizar grandes cantidades de datos de pacientes, incluyendo registros de todos los profesionales de la salud estandarizados y sincronizados, resultados de laboratorio y signos vitales, para identificar necesidades, patrones y riesgos que podrían pasar desapercibidos por Enfermería que incluyen los aspectos holísticos y su entorno. Esto permite a las enfermeras tomar decisiones más precisas y personalizadas sobre la atención de los servicios de gestión y cuidados de los pacientes, mejorando la calidad de la

atención, su efectividad como también su eficacia y la seguridad del paciente.

La IA puede ayudar a las enfermeras a desarrollar planes de cuidados individualizados para cada paciente, teniendo en cuenta sus necesidades específicas, preferencias, valores y su entorno. Esto puede incluir la creación de programas de educación para pacientes, la selección de medicamentos y tratamientos adecuados, y la planificación del alta hospitalaria y su respectivo seguimiento extrahospitalario.

La IA puede automatizar tareas repetitivas y administrativas, como la entrada de datos, la programación de citas y la gestión de registros generados por los diferentes miembros del equipo de salud. Esto libera tiempo para que las enfermeras se concentren en tareas más importantes, como la atención directa al paciente, la educación y la promoción de la salud integralmente.

La IA puede facilitar la comunicación entre las enfermeras y los pacientes, sus familias y otros profesionales de la salud. Esto puede incluir el uso de chatbots para responder preguntas frecuentes, traducir idiomas y proporcionar información y apoyo a los pacientes con recursos neurosensitivos.

La IA puede usarse para establecer un diálogo plano con sentido y sentimiento ético con seguridad, monitorear a los pacientes de forma remota, utilizando dispositivos portátiles y sensores para recopilar datos sobre su salud. Esto permite a Enfermería identificar problemas de salud en una etapa temprana y tomar medidas

preventivas para evitar complicaciones superando las barreras de idiomas y léxico local.

La IA puede usarse para crear, validar, analizar grandes conjuntos de datos de investigación en enfermería, lo que puede ayudar a identificar nuevas tendencias, desarrollar mejores prácticas y mejorar la calidad de la atención.

La IA puede ayudar a las enfermeras a asumir roles de liderazgo más activos, especialmente en la enfermería polifuncional y especializada, más allá de enfermería clínica en la toma de decisiones, la gestión de recursos y la promoción de la salud.

Finalmente, a medida que la inteligencia artificial se convierte en una parte integral de la enfermería, los desafíos éticos y de privacidad cobrarán mayor importancia. Será fundamental desarrollar e implementar pautas éticas claras para el uso de la inteligencia artificial, asegurando que se respete la autonomía del paciente y se protejan los datos personales. Mirando hacia el futuro, la integración de la inteligencia artificial en la enfermería promete revolucionar la atención de la salud, mejorando la calidad, eficiencia y personalización del cuidado. Sin embargo, para que estas perspectivas se materialicen plenamente, será crucial abordar los desafíos éticos, de privacidad y de capacitación, asegurando que la tecnología se implemente de manera que beneficie a todos los actores involucrados. Con una planificación y ejecución cuidadosas, el futuro de la enfermería asistida por inteligencia artificial se presenta como una era de innovación sin precedentes, marcando el comienzo de una nueva etapa en la prestación de cuidados de salud.

6. Referencias Bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la salud. La OMS esboza las cuestiones que cabe tener en cuenta a fin de regular la inteligencia artificial para la salud [Internet]. 2023 [Citado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-10-2023-who-outlines-considerations-for-regulation-of-artificial-intelligence-for-health>
2. Fuentes J. Enfermería e Inteligencia Artificial: una combinación prometedora para el futuro de la atención en salud. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com [Internet]. 2024 [Citado el 10 de octubre de 2024]; XIX (4): 118. Disponible en : <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-e-inteligencia-artificial-una-combinacion-prometedora-para-el-futuro-de-la-atencion-en-salud/>
3. Paladino M. Cuidado e inteligencia artificial: una reflexión necesaria. pers.bioét. [Internet]. 2021 [Citado el 10 de octubre de 2024]; 25(2): e2528. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/pebi.2021.25.2.8>.
4. Vitorino LM, Yoshinari GH. Artificial intelligence as an ally in Brazilian nursing: challenges, opportunities and professional responsibility. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2023 [Citado el 10 de octubre de 2024]; 76(3): e760301. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2023760301es>
5. Espín A, Mas M, Rea M, López S. Tecnología aplicada al cuidado de enfermería: wereables, apps y robótica. RCIM [Internet]. 2023 [Citado el 10 de octubre de 2024];

- 15(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18592023000100014&lng=es.
6. Waldow R, Gérman-Bés C. Tecnologías Avanzadas e Inteligencia Artificial: reflexión sobre desarrollo, tendencias e implicaciones para la Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2020 [Citado el 10 de octubre de 2024]; 29(3):142-146. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962020000200009&lng=es. Epub 25-Ene-2021.
7. Ninon R, Tiago A, Amalia L. Carga de trabajo de enfermería: uso de inteligencia artificial para el desarrollo de modelo clasificador Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2024 [Citado el 10 de octubre de 2024]; 32:e4238. Disponible en: DOI: 10.1590/1518-8345.7131.4238
8. Sarker IH. Machine learning: algorithms, real-world applications and research directions. SN Comput Sci. [Internet]. 2021 [Citado el 10 de octubre de 2024]; 2(160):1-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s42979021-00592-x>
9. Marrujo K, Palacios-Ceña D. Efectos de la tecnología en los cuidados de enfermería. Cultura De Los Cuidados [Internet]. 2017 [Citado el 10 de octubre de 2024]; (46): 127–133. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2016.46.12>
10. Mejías M, Guarate YC, Jiménez AL. Inteligencia artificial en el campo de la enfermería. Implicaciones en la asistencia, administración y educación. Sal. Cienc. Tec. [Internet]. 2022 [citado el 17 de octubre de 2024]; 2:88. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202288>
11. Jaramillo M, Alarcón C. Influencia de la Inteligencia Artificial en el Cuidado de Enfermería y su Reto. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2024 [citado el 17 de octubre de 2024]; 8(5): 985-1004. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.13480
12. Nin N, Gonzalez M, Castro R. Utilización de la inteligencia artificial en cuidados intensivos. ARSMEDICA Revista De Ciencias Médicas [Internet]. 2024 [citado el 17 de octubre de 2024]; 49(2): 3–6. Disponible en: <https://doi.org/10.11565/arsmed.v49i2.207>.
13. Silva-Sánchez, C, Carrera-Alarcón J. (2024). Complejidades del uso de la inteligencia artificial en los cuidados de enfermería. Cuidados De Enfermería Y Educación En Salud [Internet]. 2024 [citado el 17 de octubre de 2024]; 9: 2130. Disponiible en: <https://doi.org/10.15443/ceyes.2024.2130>
14. Ramírez-Pereira M, Figueredo-Borda N, Opazo E. La inteligencia artificial en el cuidado: un reto para Enfermería. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2023 [citado el 29 de noviembre de 2024]; 12(1): e3372. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062023000101101&lng=es. Epub 01-Jun-2023. <https://doi.org/10.22235/ech.v12i1.337>
15. Vicuña A, Cantos V, Naula L. Integración de Sistemas de Inteligencia Artificial en la Formación de Enfermería: Beneficios, Desafíos y Perspectivas Futuras. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2024 [citado el 29 de noviembre de 2024]; 8(3). Disponible en: 5175-5186.

- https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11722
16. Hijano J. Avanzar en los cuidados de enfermería mediante inteligencia artificial. Paraninfo Digital. [Internet]. 2023 [citado el 29 de noviembre de 2024]; (35): e35022d. Disponible en: <https://ciberindex.com/c/pd/e35022d>
 17. Grabowski H, DiMasi J, Long G. La Ley de Reducción de la Inflación (IRA, por sus siglas en inglés) de 2022 afectará los incentivos para la inversión biofarmacéutica al reducir los precios promedio esperados y la rentabilidad. La Sección 1192 de la IRA.
 18. Martínez S, Iranzo M. La implementación de la inteligencia artificial en los cuidados de Enfermería. Revista Ocronos. 2024. VII (10): 268.
 19. Espíritu A, Espinoza M, Gomez K, Espinoza M. Impacto de la Inteligencia artificial en ciencias de la salud: perspectivas para enfermería. Revista científica KANYÚ [Internet]. 2024 [citado el 29 de noviembre de 2024]; 2(1): 34-45. Disponible en: Doi: <https://doi.org/10.61210/kany.v2il.74>
 20. Paladino MS. Cuidado e inteligencia artificial: una reflexión necesaria. Persona y Bioética [Internet]. 2022 [citado el 29 de noviembre de 2024];25(2): e2528. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/pebi.2021.25.2.8>

CASO CLÍNICO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (B:20), SECUELA DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR (CIE:10): UN ESTUDIO DE CASO CLÍNICO EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA

NURSING CARE FOR PATIENT WITH HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (B:20), SEQUELAE OF CEREBROVASCULAR DISEASE (ICD:10): A CLINICAL CASE STUDY IN A NATIONAL HOSPITAL IN LIMA

Citar como:

Giraldo P, Rivera N, Sánchez L, Tornero C, Arévalo R, Rojas J. Cuidados de enfermería a paciente con virus de inmunodeficiencia humana (B:20), secuela de enfermedad cerebrovascular (CIE:10): un estudio de caso clínico en un Hospital nacional de Lima. Rev. Recien. 2025; 14(1)

Correspondencia:

Pablo Giraldo Torres
a2020105404@old-uwiener.edu.pe

Recibido: 06/10/2024

Aprobado: 3/03/2025

En línea: 10/04/2025

Pablo Giraldo Torres¹

Nilá Rosaura Rivera Gonzales²

Lizeth Sánchez Espinoza³

Consuelo Tornero Tasayco⁴

Rodolfo Amado Arévalo Marcos⁵

Juan Esteban Rojas Trujillo⁶

Resumen

Introducción: Se empleó el método científico del lenguaje enfermero de tercera generación, vinculando las taxonomías NANDA, NOC y NIC. Objetivo: brindar intervenciones de enfermería que optimicen la salud del usuario. Presentación de caso clínico: Se presenta el caso de una paciente de 25 años con antecedentes de TBC cerebral, ECV y convulsiones, quien ingresó al hospital el 05/07/2024 por convulsiones recurrentes de larga duración. Su diagnóstico médico incluyó VIH-SIDA, epilepsia y síndrome febril. Fue dada de alta el 17/06/2024 con indicaciones de adherencia al TARGA, anticonvulsivantes y cuidados generales. Método: El estudio de caso, con enfoque cualitativo, utilizó la teoría de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon para la valoración

¹ a2020105404@old-uwiener.edu.pe <https://orcid.org/0000-0002-4720-4321> Universidad Norbert Wiener (Perú)

² a2020104955@old-uwiener.edu.pe <https://orcid.org/0009-0009-2476-8309> Universidad Norbert Wiener (Perú)

³ a2020100063@old-uwiener.edu.pe <https://orcid.org/0009-0002-5966-5384> Universidad Norbert Wiener (Perú)

⁴ Consuelotorr@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0003-3855-7069> Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Perú)

⁵ rodolfo.arevalo@old-uwiener.edu.pe <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997> Universidad Norbert Wiener (Perú)

⁶ juanesmdc1983@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-8886-8618> Universidad Norbert Wiener (Perú)

y las taxonomías diagnósticas NANDA, NOC y NIC para el procesamiento de datos. Los resultados: mostraron una evolución positiva tras la aplicación de cuidados adecuados. En el diagnóstico priorizado de hipertermia, se registró una mejora en indicadores como temperatura cutánea (+2), hipertermia patológica (+2) y deshidratación (+2), reflejando una respuesta favorable al tratamiento. Conclusión: el abordaje basado en el lenguaje enfermero contribuye a una atención de calidad y humanizada, optimizando el estado de salud del paciente.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, paciente con VIH/SIDA, complicaciones neurológicas, cuidado integral. (Decs)

Abstract

Introduction: the scientific method was used, of the third-generation nursing language linking the NANDA taxonomies, classification of nursing interventions and classification of nursing results. Objective: Provide nursing interventions that optimize the user's health status. Clinical case presentation: Young 25-year-old female patient with a history of cerebral TB, CVD and seizures 1 year ago. User was admitted to hospital on 07/05/2024, due to long-lasting recurrent seizures, with medical diagnosis of admission of a person living with HIV-AIDS (PLWHA), epilepsy and febrile syndrome. He was discharged on June 17, 2024, with indications for adherence to HAART, anticonvulsants and general care. Method: A single case study with a qualitative approach. Marjory Gordon's theory of 11 functional patterns was used as an assessment instrument; the international

taxonomic nomenclatures of nursing diagnoses 2021 - 2023 of NANDA, NOC and NIC were used for data processing. Result: The patient's evolution was positive in response to the activities carried out, since all the pertinent care was provided according to his pathology. It is expected to continue offering quality and humanized care. Conclusions: For the prioritized diagnosis Hyperthermia, the change score was based on the indicators: Increased skin temperature change score (+2), pathological hyperthermia change score (+2), dehydration change score (+2) and for the indicator increase Body temperature score change (+2).

Keywords: Nursing care, patient with HIV/AIDS, neurological complications, comprehensive care. (Decs)

1. Introducción

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) ocasiona un desarrollo progresivo y crónico, con una serie de signos, síntomas y complicaciones que van desde la infección primaria hasta infecciones oportunistas, tumores y desgaste (1). El VIH ataca a los glóbulos blancos, disminuyendo y debilitando el sistema inmune, lo cual facilita la aparición de enfermedades como la tuberculosis, otras infecciones y algunos tipos de neoplasias (2). El virus se transmite por medio de los fluidos corporales de individuos infectados y/o contaminados, tales como: sangre, semen y secreciones vaginales, por otro lado, también puede transmitirse de forma vertical, es decir, de madre a hijo a través del embarazo, el parto y la lactancia materna (3). De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se estima que la cantidad de nuevas infecciones por VIH en América Latina ha aumentado un 4.7% entre el 2010 y 2021, alcanzando alrededor de 110,000 nuevas infecciones en el 2021. Al contrario, el Caribe experimentó un descenso del 28% en el mismo período, aminorando los nuevos casos de un estimado de 19,000 a 14,000 por año (4). El VIH fue descubierto por primera vez en el año 1980. A partir de entonces, existe un esfuerzo mundial para controlar la epidemia. Asimismo, a través del tiempo, se han desarrollado tratamientos antirretrovirales (TAR) que han permitido transformar el VIH de una patología mortal a una condición crónica y manejable, con tal de que se disponga del tratamiento apropiado (5). Acorde a la coyuntura epidemiológica en el Perú en el año 2017 existió 110832 casos aglomerados de VIH y 38410 casos de SIDA, de los cuales 3332 eran varones y 924 mujeres (6).

Entre 2000 y 2021 se analizó la tendencia de 127,356 nuevos brotes de VIH y 34,242 casos de SIDA. Se halló que el mayor número de nuevos casos de VIH se reportó en el 2019, mientras que, el mayor número de casos de SIDA fue registrado en el 2005. Referente a las tasas de mortalidad (por 100,000 habitantes), Perú obtuvo su mayor tasa de mortalidad en 2002 con 8.3; y las tres regiones con alta tasa de mortalidad fueron: Tumbes (tasa en 2005: 27.54), Loreto (tasa en 2019: 20.96) y Ucayali (tasa en 2005: 20.71) (7). Las complicaciones del VIH y SIDA incluyen: destrucción del sistema inmunitario y daños neurológicos, entre las cuales destaca la meningitis tuberculosa y criptococosis meníngea, agravadas por una baja adherencia terapéutica. En Perú, la población afectada por el VIH, principalmente son los hombres jóvenes, personas transgéneros y trabajadores sexuales (8). El tratamiento del VIH/SIDA radica en el uso de antirretrovirales de gran actividad (TARGA) y combinaciones terapéuticas que minimizan la transmisión y contagio del virus, además, aumentan el promedio de esperanza de vida, que conlleva a una mejora en la calidad de vida de los pacientes (9). Los principales cuidados de enfermería en pacientes con VIH/SIDA son: brindar atención integral, educar y/o alfabetizar para minimizar estigmas, ofrecer soporte emocional, prevenir el contagio y trabajar con todo el equipo multidisciplinario a fin de aumentar la calidad de vida y el bienestar tanto físico como psicológico del paciente (10).

Las enfermedades cerebrovasculares constituyen un grupo heterogéneo de trastornos que se caracterizan por una alteración en el suministro sanguíneo cerebral, lo cual puede desencadenar daño neuronal, discapacidad y, en ocasiones,

la muerte (11). Los principales factores que aumentan el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular son la presión arterial alta, el hábito de fumar y la diabetes (12). Conlleva una alta tasa de mortalidad y discapacidad, dejando a muchos pacientes con secuelas que incluyen la necesidad de rehabilitación y un deterioro cognitivo asociado a la edad y la depresión (13). La incidencia de accidentes cerebrovasculares isquémicos mostró un aumento significativo entre 2017 y 2018, pasando de una tasa estandarizada de 35.2 a 46.3 por 100,000 personas-año. Este incremento, junto con un aumento general en los casos de ACV, tanto en hombres como en mujeres mayores de 35 años, subraya la necesidad de mayores esfuerzos para la prevención y el tratamiento de esta condición (14). Los pacientes suelen enfrentar desafíos como el deterioro cognitivo, infecciones recurrentes y limitaciones en la movilidad (15).

En 2022, se diagnosticaron 7,5 millones de casos de tuberculosis a nivel global, la cifra más alta desde que la OMS comenzó a monitorear la tuberculosis a nivel mundial en 1995. Asimismo, se estima que en 2023, aproximadamente 10,6 millones de personas contrajeron tuberculosis (16). En 2021, Rumanía reportó alrededor de 8.000 casos confirmados de tuberculosis, siendo el país europeo con el mayor número de contagios. Francia y Alemania ocupan el segundo y tercer lugar en términos de casos, respectivamente. España también se destacó entre los cinco principales países europeos con 3.508 casos confirmados en ese año (17). En el estado de Mato Grosso do Sul en Brasil, se registraron 9.834 casos de tuberculosis entre 2010 y 2018 (18). Asimismo, entre 2015 y 2019, la prevalencia de tuberculosis

en el estado de Pará (Brasil) mostró un aumento en varios municipios. En Belém, el número de casos creció un 8%, pasando de 1.737 a 1.884. En Ananindeua, los casos aumentaron un 60%, de 323 a 518, mientras que en Marituba se observó un incremento significativo del 195%, de 127 a 375 casos (19). Anualmente, alrededor de 2 millones de personas fallecen debido a tuberculosis. La OMS estima que un tercio de la población mundial está infectada con tuberculosis, siendo la mitad en África subsahariana (20). En América, Perú ocupa el segundo lugar en cuanto a la cantidad de casos estimados de tuberculosis, después de Brasil. En 2022, se diagnosticaron 29.292 casos en el país, con el 56% concentrado en Lima Metropolitana y Callao. Estos dos lugares también reportan el 79% de los casos de tuberculosis multirresistente (TB MDR) y el 83% de tuberculosis extensamente resistente (TB-XDR) (21). La tuberculosis latente (TL) se refiere a un estado en el que el sistema inmune responde a los antígenos de *M. tuberculosis* sin presentar síntomas clínicos de la enfermedad. Aproximadamente el 23% de la población mundial tiene tuberculosis latente, con un riesgo anual del 0,8% de desarrollar la enfermedad activa (22). Factores como el VIH, enfermedades crónicas y condiciones específicas aumentan el riesgo de desarrollar tuberculosis activa (23). Los bacilos de tuberculosis persisten en células como los macrófagos y células madre mesenquimáticas, protegiéndose y adaptándose al estrés ambiental, lo que facilita su supervivencia y posible reactivación en condiciones favorables (24). La adherencia al tratamiento para la tuberculosis es baja, con un 28,2% de los casos de tuberculosis sensible y un 51% de los casos de tuberculosis multidrogorresistente (MDR) sin adherencia al tratamiento, según una evaluación

basada en la escala predictiva de Morisky-Green (25). Las acciones de enfermería en tuberculosis abarcan el cuidado directo, como la supervisión del tratamiento y la educación en salud, además de apoyar la adherencia al tratamiento mediante la atención a los determinantes sociales y culturales, como la provisión de recursos y el refuerzo de redes comunitarias (26). Además, las enfermeras brindan cuidados integrales a pacientes con enfermedad cerebrovascular, centrándose en mejorar su autonomía y calidad de vida. Colaboran estrechamente con el equipo de salud para planificar y ajustar tratamientos, y apoyan activamente la rehabilitación para optimizar la recuperación funcional (27).

2. Metodología

El método es un estudio de caso único de enfoque cualitativo. El análisis de casos es un método valioso para examinar diversas situaciones clínicas, reconocer las fortalezas y debilidades en la relación de cuidado proporcionada por la enfermera, y desarrollar soluciones y estrategias para optimizarla (28). Se utilizó como instrumento de valoración la teoría de 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, para el procesamiento de datos se utilizaron las nomenclaturas taxonómicas internacionales de diagnósticos enfermeros 2021 – 2023 de NANDA Int. Doceava edición (29). Para la evaluación de resultados se utilizaron las taxonomías de clasificación de resultados NOC sexta edición (30). Así mismo para las intervenciones de enfermería se utilizó la taxonomía de la clasificación de intervenciones de enfermería NIC séptima edición (31), las cuales se codificaron en planes didácticos los cuales se desarrollan en las tablas 1, 2, 3, 4, 5, 6.

3. Resultados

Presentación del Caso Clínico:

Paciente adulta joven de 25 años de edad, de sexo femenino, con antecedente de tuberculosis pulmonar, intestinal y cerebral; con el virus de inmunodeficiencia humana, con enfermedad cerebro vascular, herpes y hospitalizaciones anteriores por convulsiones similares. Paciente ingresa al hospital por el servicio de emergencia el día 05 de junio del 2024, por convulsiones recurrentes de larga duración, con pérdida de conciencia. Posteriormente es hospitalizada en el servicio de medicina interna con diagnóstico médico de persona viviendo con VIH-SIDA (PVVS), epilepsia y síndrome febril. Sale de alta el 17 de junio del 2024 con indicaciones en la adherencia al TARGA, anticonvulsivantes y cuidados generales.

Familiar refiere “a los 17 años le detectaron el VIH, por haber tenido relaciones sexuales con su enamorado”, “desde chiquita tiene las convulsiones”, “en casa a veces está estable, pero casi siempre necesita ayuda para todo”, “ahora la veo quejumbrosa con todo”, “no hace deposiciones ya varios días”, “no come ni toma sus medicamentos por sí sola”. Familiar niega alergia a algún medicamento.

A la observación: Paciente se encuentra postrada en cama, en posición semifowler, decúbito lateral, desorientada, en tiempo espacio y persona, con Glasgow 11/15, con regular estado general, contextura delgada, facies de Disconfort y con grado de dependencia III.

Al examen físico: Piel pálida y poco hidratada, normocéfala, cabello abundante y despeinado,

ojos sin alteración y pupilas isocóricas, ventilando espontáneamente, mucosa oral poco hidratada, boca y lengua con presencia de sarro, piezas dentales completas, portadora de sonda nasogástrica clampada para alimentación y administración de medicamentos, con dificultad para deglutir, cuello cilíndrico, móvil, tórax simétrico y murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, abdomen duro y doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos disminuidos, miembros superiores simétricos con sujeción mecánica, miembros inferiores simétricos e hipotónicos con edema grado II (++), con catéter venoso central permeable en ingle derecho, zona genitourinaria con poca higiene, presenta pañal, sonda vesical y lesión por presión en zona sacra derecha de grado III.

Al control de funciones vitales:

- T°: 38.4°C
- P/A: 110/75 mmHg
- FC: 77x'
- FR: 18x'
- SatO₂: 95%

Exámenes Auxiliares:

- Hb: 12.3 gr/dl
- Plaquetas: 124,000 mm³
- Leucocitos: 1,750 mm³
- Urea: 10 mg/dl
- Creatinina: 0.32 mg/dl
- TGO: 68 u/l
- TGP: 116 u/l
- Proteína C reactiva: 4.263 mg/dl
- TCD4: 320 cel/mm³

Tratamiento farmacológico:

- Cloruro de Sodio 0.9% -40 gotas I, II, III ½ EV
- Vancomicina 500 mg – Dosis de 1 gr c/12 hrs EV
- Meropenem 500 mg – Dosis de 1gr c/8 hrs EV
- Fenitoína 100 mg c/8 hrs EV
- Diazepam 10 mg PRN Convulsiones y/o agitación EV
- Dexametasona 4 mg – dosis de 8mg c/8 hrs EV
- Dextrosa 33% 5 amp. PRN glucemia <70 mg/dl
- Metamizol 1 gr PRN T°>38°C
- Sulfametoxazol/ Trimetoprim 800/160 2 tableta c/12 hrs por SNG
- Tratamiento específico de tuberculosis c/24 hrs
- Tratamiento TARGA c/24 hrs
- Piridoxina 1 tableta c/24 hrs
- CFV + BHE
- Dieta Blanda Severa Asistida x SNG VT 1000 en 3 tomas
- Toma de temperatura estricta 3 veces al día.

Valoración de enfermería por patrones funcionales

Patrón N° 1 Percepción Manejo de Salud:

Paciente de 25 años con antecedente de tuberculosis pulmonar, intestinal y cerebral (2023) con virus de inmunodeficiencia humana (2016), con enfermedad cerebrovascular (2023). Familiar refiere “a los 17 años le detectaron el VIH, por haber tenido relaciones sexuales con su enamorado”, “desde chiquita tiene las

convulsiones”, “en casa a veces está estable, pero casi siempre necesita ayuda para todo”, familiar niega alergia a algún medicamento.

Patrón N° 2 Nutricional Metabólico:

Al examen físico se evidencia a paciente con contextura delgada, con piel pálida, mucosa oral poco hidratada, boca y lengua con presencia de sarro, piezas dentales completas, portadora de sonda nasogástrica para dieta blanda de 1000cc en 3 tomas, pata administración de medicamentos, presenta dificultad para deglutir, abdomen duro y doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos disminuidos, con edema grado II (++). Además, el paciente presenta hemoglobina de 12.3 gr/dl. Familiar refiere: “no come ni toma sus medicamentos por sí sola”.

Patrón N° 3 Eliminación:

Al examen físico, paciente presenta abdomen duro y doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos disminuidos, zona genitourinaria con poca higiene, presencia de pañal y sonda vesical, además, lesión por presión en zona sacra derecha de grado 3, no realiza deposiciones durante 3 días.

Patrón N° 4 Actividad – Ejercicio:

Actividad respiratoria: Paciente presenta actividad respiratoria normal, con frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto, con una saturación de 95%. Al examen físico tórax simétrico, a la auscultación murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, reflejos tusígenos presentes.

Actividad circulatoria: Al control de funciones vitales, paciente presenta pulso periférico normal, frecuencia cardíaca de 77 latidos por

minuto y presión arterial de 110/75 mmHg.

Capacidad de autocuidado: Paciente postrada en cama, en posición decúbito lateral, despeinada, mala higiene y con grado de dependencia III, no colabora en su cuidado, miembros superiores e inferiores hipotónicos y flácidos. Paciente requiere ayuda para realizar las actividades de la vida diaria. Según escala de Downton presenta riesgo alto de caídas. Familiar refiere: “no come ni toma sus medicamentos por sí sola”, “en casa a veces está estable, pero siempre necesita ayuda para todo”.

Patrón N° 5 Sueño – Descanso:

A la observación, paciente con regular estado general. Según el reporte del equipo de enfermería, mantiene un patrón de sueño adecuado.

Patrón N° 6 Cognitivo – Perceptivo:

A la evaluación cognitiva, paciente desorientada en tiempo, espacio y persona, con Glasgow 11/15, apertura ocular (3) respuesta verbal (3) respuesta motora (5), presenta pupilas isocóricas reactivas.

Patrón N° 7 Auto percepción – Autoconcepto:

A la observación, paciente con facies de Discomfort, intranquila.

Patrón N° 8 Rol – Relaciones:

Durante estancia hospitalaria, la paciente recibe visita familiar diariamente. Madre se muestra pendiente del estado de salud de su hija.

Patrón N° 9 Sexualidad – Reproducción:

Paciente mujer de 25 años de edad, presenta genitales acordes a la edad y sin alteración alguna,

con mala higiene. Familiar refiere “a los 17 años le detectaron el VIH, por haber tenido relaciones sexuales con su enamorado”. Actualmente no tiene una vida sexual activa.

Patrón N° 10 Adaptación – Tolerancia al estrés:

A la observación, paciente con facies de Discomfort. Familiar refiere “ahora la veo quejumbrosa con todo”.

Patrón N° 11 Valores – Creencias:

Durante la entrevista al familiar, indica ser católica y creyente de la biblia. Acepta transfusiones sanguíneas.

Priorización de diagnósticos enfermeros

1. (00007) Hipertermia relacionado con agente lesivo biológico evidenciado por temperatura 38.4°C, plaquetas 124,000 mm³, leucocitos 1,750 mm³. (Tabla 1)

2. (00312) Lesión por presión en el adulto relacionado con disminución de la movilidad física evidenciado por paciente postrada en cama, fuerza muscular disminuida y flácidos, lesión por presión en zona sacra de grado 3. (Tabla 2)

3. (00103) Deterioro de la deglución relacionado con debilidad muscular orofaríngea evidenciado por paciente portadora de sonda nasogástrica para alimentación y administración de medicamentos. (Tabla 3)

4. (00102) Déficit de autocuidado: alimentación, baño, vestido, uso del sanitario relacionado con trastornos neurológicos evidenciado por paciente con grado de dependencia III, postrada en cama,

requiere ayuda para realizar actividades de la vida diaria, fuerza muscular disminuida, familiar refiere “no come ni toma sus medicamentos por sí sola”. (Tabla 4)

5. (00011) Estreñimiento relacionado con trastornos neurocognitivos evidenciado por abdomen duro y doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos disminuidos, no realiza deposiciones durante 3 días. (Tabla 5)

6. (00128) Confusión aguda relacionado con alteración en el funcionamiento cognitivo evidenciado por paciente desorientada en tiempo, espacio y persona, con Glasgow 11/15. (Tabla 6).

Planes de cuidado:

Tabla 1. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00007) Hipertermia relacionado con agente lesivo biológico evidenciado por temperatura 38.4°C, plaquetas 124,000 mm³, leucocitos 1,750 mm³.

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00007) Hipertermia relacionado con agente lesivo biológico evidenciado por temperatura 38.4°C, plaquetas 124,000 mm ³ , leucocitos 1,750 mm ³ . (Tabla N° 1)	<p>0702: Estado inmune</p> <p>070207 Temperatura corporal (2) DGRN Diana: Aumentar a: 4</p> <p>0702014 Recuento absoluto leucocitario (2) DGRN Diana: Aumentar a: 3</p> <p>0409: Coagulación sanguínea</p> <p>040923 Trombocitopenia (2) DGRN Diana: Aumentar a: 3</p>	<p>3740: Tratamiento de la fiebre</p> <p>Actividades:</p> <p>3740.01 Se controló la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda.</p> <p>3740.02 Se observó el color y la temperatura de la piel</p> <p>3740.03 Se administró antipiréticos, según indicación médica.</p> <p>3740.04 Se valuó la efectividad de los antipiréticos.</p> <p>3740.05 Se cubrió al paciente con manta o ropa ligera, según la fase de la fiebre.</p> <p>3740.06 Se hidrató al paciente.</p> <p>3740.07 Se controló complicaciones relacionadas con la fiebre.</p>	<p>0702: Estado inmune</p> <p>070207 Temperatura corporal (4) DMRN Puntuación cambio + 2</p> <p>0702014 Recuento absoluto leucocitario (3) DMRN Puntuación cambio + 1</p> <p>0409: Coagulación sanguínea</p> <p>040923 Trombocitopenia (3) DMRN Puntuación cambio +1</p>

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herman H (2021), p. 563; Moorhead S (2018), p. 388 y 157; Butcher H (2018), p. 427.

Tabla 2. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00312) Lesión por presión en el adulto relacionado con disminución de la movilidad física evidenciado por paciente postrada en cama, fuerza muscular disminuida y flácidos, lesión por presión en zona sacra de grado 3.

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00312) Lesión por presión en el adulto relacionado con disminución de la movilidad física evidenciado por paciente postrada en cama, fuerza muscular disminuida y flácidos, lesión por presión en zona sacra de grado 3.	<p>0204: Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas</p> <p>020401 Úlcera por presión (2) DGRN Diana: Aumentar a: 3</p> <p>02011 Fuerza muscular (2) DGRN Diana: Aumentar a: 3</p> <p>02016 Articulaciones anquilosadas (2) DGRN Diana: Aumentar a: 3</p>	<p>3520: Cuidados de las úlceras por presión Actividades:</p> <p>3520.01 Se describió las características de la úlcera incluyendo tamaño, posición, exudación, granulación y epitelización.</p> <p>3520.02 Se limpió la úlcera con la solución no tóxica adecuada, con movimientos circulares, desde el centro hacia afuera.</p> <p>3502.03 Se aplicó crema antimicrobiana tópica como la sulfadiazina de plata al 1%, cubriendo con gasa y esparadrapo.</p> <p>3502.04 Se aplicaba parche anti escara en la úlcera cuando había disponible.</p> <p>3502.05 Se observó si hay signos y síntomas de infección en la herida.</p> <p>0740: Cuidados del paciente encamado</p> <p>0740.01 Se cambió de posición cada 2 horas para evitar la presión prolongada.</p> <p>0740.02 Se mantuvo la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.</p> <p>0740.03 Se vigiló el estado de la piel.</p> <p>0740.04 Se utilizó dispositivos como almohadas, donas en las prominencias óseas.</p>	<p>0204: Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas</p> <p>020401 Úlcera por presión (3) DGRN Puntuación cambio + 1</p> <p>02011 Fuerza muscular (3) DGRN Puntuación cambio + 1</p> <p>02016 Articulaciones anquilosadas (3) DGRN Puntuación cambio + 1</p>

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herdman H (2021), p. 562; Moorhead S (2018), p. 268; Butcher H (2018), p. 90, 133 y 148.

Tabla 3. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00103) Deterioro de la deglución relacionado con debilidad muscular orofaríngea evidenciado por paciente portadora de sonda nasogástrica para alimentación y administración de medicamentos.

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
<p>(00103) Deterioro de la deglución relacionado con debilidad muscular orofaríngea evidenciado por paciente portadora de sonda nasogástrica para alimentación y administración de medicamentos.</p>	<p>1015: Función gastrointestinal</p> <p>101501 Tolerancia alimentos/alimentación (1) G Diana: Aumentar a: 2</p> <p>101530 Reflujo gástrico (4) G Diana: Aumentar a: 5</p>	<p>1860: Terapia de deglución Actividades:</p> <p>1860.01 Se ayudó al paciente a sentarse o estar posición fowler para la alimentación. 1860.02 Se empezó con dieta blanda o papillas la tolerancia por vía oral. 1860.03 Se enseñó al paciente que abra y cierre la boca en preparación para la manipulación de la comida. 1860.04 Se vigiló los movimientos de la lengua del paciente mientras come. 1860.05 Se comprobó la boca para ver si hay restos de comida después de comer. 1860.06 Se vigiló la hidratación corporal (entradas, salidas, turgencia de la piel y mucosas). 1860.07 Se observó si hay signos y síntomas de aspiración.</p>	<p>1010: Estado de deglución</p> <p>101501 Tolerancia alimentos/alimentación (2) G Puntuación cambio +1</p> <p>101530 Reflujo gástrico (4) G Puntuación cambio 0</p>

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herman H (2021), p. 248; Moorhead S (2018), p. 409; Butcher H (2018), p. 412

Tabla 4. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00102) Déficit de autocuidado: alimentación, baño, vestido, uso del sanitario relacionado con trastornos neurológicos evidenciado por paciente con grado de dependencia III, postrada en cama, requiere ayuda para realizar actividades de la vida diaria, fuerza muscular disminuida, familiar refiere “no come ni toma sus medicamentos por sí sola”.

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00102) Déficit de autocuidado: alimentación, baño, vestido, uso del sanitario relacionado con trastornos neurológicos evidenciado por paciente con grado de dependencia III, postrada en cama, requiere ayuda para realizar actividades de la vida diaria, fuerza muscular disminuida, familiar refiere “no come ni toma sus medicamentos por sí sola”.	<p>0300: Auto cuidados: actividades de la vida diaria (AVD)</p> <p>030008 Ambulación (1) G Diana: Aumentar a: 2</p> <p>0313: Nivel autocuidado</p> <p>031315 Controla su medicación no parenteral (1) G Diana: Aumentar a: 2</p> <p>1300: Aceptación: estado de salud</p> <p>130014 Realiza las tareas de autocuidado (1) G Diana: Aumentar a: 2</p>	<p>1803: Ayuda con el autocuidado: alimentación Actividades:</p> <p>1803.01 Se brindó alimentación por SNG. 1803.02 Se colocó al paciente en posición fowler durante y después de cada alimentación. 1803.03 Se evaluó la capacidad de digestión de los alimentos.</p> <p>1801: Ayuda con el autocuidado: baño/higiene actividades:</p> <p>1801.01 Se preparó todos los suministros necesarios antes de comenzar el baño. 1801.02 Se realizó baño de esponja en la cama, de forma regular. 1801.03 Se aplicó cremas hidratantes en la piel después de cada baño. 1801.04 Se seco bien la piel del paciente y así prevenir úlceras por presión.</p>	<p>0300: Auto cuidados: actividades de la vida diaria (AVD)</p> <p>030008 Ambulación (1) G Puntuación cambio o</p> <p>0313: Nivel autocuidado</p> <p>031315 Controla su medicación no parenteral (1) G Puntuación cambio o</p> <p>1300: Aceptación: estado de salud 130014 Realiza las tareas de autocuidado (2) S Puntuación cambio + 1</p>

		<p>1804: Ayuda con el autocuidado: micción/defecación Actividades: 1804.01 Se proporcionó asistencia en la higiene perineal después de la eliminación. 1804.02 Se cambió pañal cada que se moje o ensucie. 1804.03 Se mantuvo el cuidado correcto de la sonda vesical.</p> <p>1802: Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal Actividades: 1802.01 Se ayudó con el aseo personal, como peinarse, cambiarse. 1802.02 Se ofreció elogios y apoyo positivo para fomentar la autoestima del paciente.</p>	
--	--	---	--

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herman H (2021), p. 336, 337, 338, 339; Moorhead S (2018), p. 141, 454,77; Butcher H (2018), p. 94, 95 y 96.

Tabla 5. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00102) Déficit de autocuidado: alimentación, baño, vestido, uso del sanitario relacionado con trastornos neurológicos evidenciado por paciente con grado de dependencia III, postrada en cama, requiere ayuda para realizar actividades de la vida diaria, fuerza muscular disminuida, familiar refiere “no come ni toma sus medicamentos por sí sola”.

Diagnóstico enfermero NANDA	Criterios de evaluación inicial NOC	Intervenciones de enfermería NIC	Evaluación de logro NOC
(00011) Estreñimiento relacionado con hábitos de eliminación inadecuad evidenciado por abdomen duro y doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos	1015: Función gastrointestinal 101503 Frecuencia de deposiciones (2) DGRN Diana: Aumentar a: 3	0450: Manejo del estreñimiento/ impactación fecal Actividades: 0450.01 Se comprobó las defecaciones, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen, y color, según corresponda.	1015: Función gastrointestinal 101503 Frecuencia de deposiciones (3) DGRN Puntuación cambio + 1

<p>disminuidos, no realiza deposiciones durante 3 días.</p>	<p>101513 Dolor abdominal (2) RD Diana: Aumentar a: 3</p> <p>101508 Ruidos abdominales (2) RD Diana: Aumentar a: 3</p>	<p>0450.02 Se fomento el aumento de la ingesta de líquidos, según indicación. 0450.03 Se administró laxantes o ablandadores de heces, según indicación médica. 0450.04 Se verificó la eficacia de los laxantes. 0450.05 Se observó signos de complicaciones de impactación fecal. 0450.06 Se administró enema, si fue severo, según indicación médica.</p>	<p>101513 Dolor abdominal (3) RD Puntuación cambio + 1</p> <p>101508 Ruidos abdominales (3) RD Puntuación cambio + 1</p>
---	--	---	--

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herman H (2021), p. 273; Moorhead S (2018), p. 409; Butcher H (2018), p. 313.

Tabla 6. Plan de cuidado del diagnóstico enfermero: (00128) Confusión aguda relacionado con alteración en el funcionamiento cognitivo evidenciado por paciente desorientada en tiempo, espacio y persona, con Glasgow 11/15.

<p>Diagnóstico enfermero NANDA</p>	<p>Criterios de evaluación inicial NOC</p>	<p>Intervenciones de enfermería NIC</p>	<p>Evaluación de logro NOC</p>
<p>(00128) Confusión aguda R/C alteración en el funcionamiento cognitivo E/P paciente desorientada en tiempo, espacio y persona, con Glasgow 11/15.</p>	<p>0900: Cognición</p> <p>090005 Está orientado (2) DGRN Diana: Aumentar a: 3</p> <p>0909 Estado neurológico</p> <p>090901 Conciencia (2) DGRN Diana: Aumentar a: 3</p>	<p>4720: Estimulación cognitiva Actividades: 4720.01 Se llamó siempre por su nombre al iniciar la interacción. 4720.02 Se orientó con respecto al tiempo, lugar y persona. 4720.03 Se reforzó o repitió cada información que se dió. 4720.04 Se informó al paciente sobre noticias de sucesos recientes sin suponer amenazas. 4720.05 Se presentó información en dosis pequeñas, concretas. 4720.06 Se solicitó al paciente que repita la información. 4820: Orientación de la realidad Actividades:</p>	<p>0900: Cognición</p> <p>090005 Está orientado (3) DGRN Puntuación cambio + 1</p> <p>0909 Estado neurológico</p> <p>090901 Conciencia (3) DGRN Puntuación cambio + 1</p>

		<p>4820.02 Se realizó un acercamiento calmado y sin prisas al interactuar con el paciente.</p> <p>4820.03 Se habló al paciente de una manera clara, a un ritmo, volumen y tonos adecuados.</p> <p>4820.04 Se realizó preguntas de una en una.</p> <p>4820.05 Se utilizó gestos/objetos para aumentar la comprensión de las comunicaciones verbales.</p> <p>4820.06 Se evitó frustrar al paciente con demandas que superen su capacidad.</p> <p>4820.07 Se proporcionó un descanso y sueño adecuados.</p> <p>4820.09 Se observó si hay cambios de orientación, cognitivo- conductual y calidad de vida.</p>	
--	--	---	--

Fuente: Elaboración propia con información de las taxonomías Nanda, Noc, Nic basado en Herman H (2021), p. 345; Moorhead S (2018), p. 158, 392; Butcher H (2018), p. 200, 351.

4. Discusión

El presente caso clínico se realizó a paciente con VIH y secuelas de enfermedad cerebrovascular, los cuidados de enfermería se realizaron cuidando la integridad del paciente. En el análisis del primer diagnóstico (00007) Hipertermia relacionado con agente lesivo biológico evidenciado por temperatura 38.4°C, plaquetas 124,000 mm³, leucocitos 1,750 mm³, las intervenciones se realizaron en un 100%, según NANDA Int. define a Hipertermia como la “Temperatura corporal central superior al rango normal diurno a causa del fallo de la termorregulación” (29). Para Reyes la hipertermia en pacientes con VIH se produce cuando el sistema inmunológico debilitado por el virus hace que sean más propensos a infecciones como tuberculosis y neumonías, que elevan la

temperatura corporal (32).

De acuerdo con el análisis del segundo diagnóstico enfermero (00312) Lesión por presión en el adulto relacionado con disminución de la movilidad física evidenciado por paciente postrada en cama, fuerza muscular disminuida y flácidos, lesión por presión en zona sacra de grado 3, las intervenciones se realizaron en un 100%. Nanda Int. define a la lesión por presión en el adulto como “Daño localizado en epidermis o dermis de un adulto, como resultado de presión o presión combinada con rozamiento” (29). Para Torra las lesiones por presión (LPP) son un grave problema de salud que afecta la calidad de vida, tiene un alto impacto económico y pueden ser evitables en muchos casos (33).

Para el tercer diagnóstico enfermero (00103) Deterioro de la deglución relacionado con debilidad muscular orofaríngea evidenciado por paciente portadora de sonda nasogástrica para alimentación y administración de medicamentos, para el cual las intervenciones se realizaron a un 100%, según NANDA Int. El deterioro de la deglución se define como “Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con un déficit en la estructura o función oral, faríngea o esofágica.” (29). Alessandro nos refiere que la disfagia es frecuente en pacientes con ACV, esto puede llevar a aspiración, neumonía y otros problemas como desnutrición y pérdida de peso (34).

En el diagnóstico sobre (00102) Déficit de autocuidado: alimentación, baño, vestido, uso del sanitario relacionado con trastornos neurológicos evidenciado por paciente con grado de dependencia III, postrada en cama, requiere ayuda para realizar actividades de la vida diaria, fuerza muscular disminuida, familiar refiere “no come ni toma sus medicamentos por sí sola”, las intervenciones de enfermería se realizaron en un 100%. Según NANDA Int. define Déficit de autocuidado: alimentación, baño, vestido, uso del sanitario, como “Estado en que el individuo manifiesta una incapacidad para realizar o completar por sí mismo las actividades de alimentación/baño/vestido/uso del sanitario.” (29). El estudio de Lavid se refiere al Déficit de autocuidado como una situación en la que el paciente no puede realizar de manera independiente actividades básicas de la vida diaria (ABVD), esto suele ser consecuencia de las deficiencias neurológicas causadas por un ictus, que afectan la capacidad funcional del paciente

(35).

En el diagnóstico sobre (00011) Estreñimiento relacionado con trastornos neurocognitivos evidenciado por abdomen duro y doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos disminuidos, no realiza deposiciones durante 3 días, las intervenciones de enfermería se realizaron en un 100%. Según NANDA Int. Estreñimiento, define como “Evacuación de heces infrecuente o con dificultad” (29). Pérez menciona que el estreñimiento es un trastorno que se manifiesta con evacuaciones infrecuentes y difíciles de heces duras, acompañado a menudo de dolor abdominal (36).

Por último, en el diagnóstico enfermero (00128) Confusión aguda relacionado con alteración en el funcionamiento cognitivo evidenciado por paciente desorientada en tiempo, espacio y persona, con Glasgow 11/15, las intervenciones de enfermería se realizaron en un 100%. NANDA Int. define a la confusión aguda como “Alteraciones reversibles de la conciencia, atención conocimiento y percepción que se desarrollan en un corto periodo de tiempo, que es inferior a 3 meses” (29). Según Ruiz et al. esta condición puede surgir debido a daños en áreas específicas del cerebro como resultado del accidente cerebrovascular, lo que perjudica la capacidad del paciente para procesar información y llevar a cabo actividades diarias (37).

5. Conclusiones

El proceso de atención de enfermería está vinculado con las taxonomías de diagnósticos enfermeros, taxonomías de clasificación de resultados y la clasificación de intervenciones

de enfermería. Se priorizaron los diagnósticos enfermeros y se establecieron objetivos basados en la puntuación de diana los cuales fueron parcialmente alcanzados. Para el diagnóstico enfermero (00007) Hipertermia, tuvo como puntuación de cambio en base a los indicadores: Temperatura corporal como puntuación cambio (+2), Recuento absoluto leucocitario puntuación cambio (+1), y para el indicador Trombocitopenia puntuación cambio (+1). Para el segundo diagnóstico enfermero (00312) Lesión por presión en el adulto, tuvo como puntuación de cambio en base a los indicadores: Úlcera por presión puntuación de cambio (+1), Fuerza muscular puntuación de cambio (+1) y para el indicador Articulaciones anquilosadas puntuación de cambio (+1). En el tercer diagnóstico enfermero (00103) Deterioro de la deglución, tuvo como puntuación de cambio en base a los indicadores: Tolerancia alimentos/alimentación puntuación de cambio (+1) y para el indicador reflujo gástrico puntuación de cambio (0). Para el cuarto diagnóstico enfermero (00102) Déficit de autocuidado: alimentación, baño, vestido, uso del sanitario, tuvo como puntuación de cambio en base a los indicadores: Ambulación tuvo puntuación de cambio (0), Controla su medicación no parenteral puntuación de cambio (0) y para el indicador Realiza las tareas de autocuidado puntuación de cambio (+1). Para el quinto diagnóstico (00011) Estreñimiento, tuvo como puntuación de cambio en base a los indicadores: Frecuencia de deposiciones puntuación de cambio (+1), Dolor abdominal puntuación de cambio (+1) y Ruidos abdominales puntuación de cambio (+1). Por último, el diagnóstico enfermero (00128) Confusión aguda, tuvo como puntuación de cambio en base a los indicadores: Está

orientado puntuación de cambio (+1), Conciencia puntuación de cambio (+1).

6. Referencias bibliográficas

1. Velastegui M, Valero N, Márquez L, Rodríguez L. Infecciones oportunistas en personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) adultas [Internet]. 2020 [citado el 24 de mayo de 2024]; 26(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7542640>
2. Organización Mundial de la Salud. VIH y sida [Internet]. 2023 [citado el 24 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwzIK1BhAuEiwAHQmU3jK1b7rZg09UEINtauRS7vYxeqAdYfPN8O1RfWMLyO2lpnqj3eRruBoClwQQAvD_BWE
3. Moreno K, Ayala F. Factores de riesgo asociados a la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana durante la gestación. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2021 [citado el 24 de mayo 2024];10(1):27-36. Disponible en: <https://investigacion-maternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/229>
4. Organización Panamericana de la Salud. VIH/SIDA [Internet]. [citado el 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
5. Organización Panamericana de la Salud. VIH/sida: 40 años de respuesta a una epidemia que marcó a la humanidad [Internet]. 2022 [citado el 24 de julio de 2024].

- Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/vihsida-40-anos-respuesta-epidemia-que-marco-humanidad>
6. MINSA-Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Boletín Mensual. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú [Internet]. 2017 [citado el 25 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58142748/Boletin_vih-libre.pdf?1546978286=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3D-Boletin_vih.pdf&Expires=1721866084&Signature=bpkOFewgHN9oZduBAA-YEVL8PaRJKku4xwol8N7yunW-TB-GPFFZXcrvuqYjodT3p6veRmlNh9Gp-txVmyiFVXIlaf~zLdSenvouYwZ1pF-PHsjTg24UkaZo-cl2ngCtkhQqokNe5ay03717vdEwBOuJ2LLXDAG8wevdFkdtocgLzdmdbnfThhlZyIM~2W8CZCwRY5I-KMjyN8L5oeyPcfwU4ku6\]~fxDMAQtc-Morg8Ndl-q8ee~9gaZXHhLPEoNv-EY1-ZhA5XLP3ZqYrnmryi9m2uYHgszB-PO4a~WttlosoXn6X5HParbyKOVjYUxSRLofG8SbD6trJ\]DRiVsMtkreA&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58142748/Boletin_vih-libre.pdf?1546978286=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3D-Boletin_vih.pdf&Expires=1721866084&Signature=bpkOFewgHN9oZduBAA-YEVL8PaRJKku4xwol8N7yunW-TB-GPFFZXcrvuqYjodT3p6veRmlNh9Gp-txVmyiFVXIlaf~zLdSenvouYwZ1pF-PHsjTg24UkaZo-cl2ngCtkhQqokNe5ay03717vdEwBOuJ2LLXDAG8wevdFkdtocgLzdmdbnfThhlZyIM~2W8CZCwRY5I-KMjyN8L5oeyPcfwU4ku6]~fxDMAQtc-Morg8Ndl-q8ee~9gaZXHhLPEoNv-EY1-ZhA5XLP3ZqYrnmryi9m2uYHgszB-PO4a~WttlosoXn6X5HParbyKOVjYUxSRLofG8SbD6trJ]DRiVsMtkreA&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)
 7. Quiroz-Ruiz HR, Miranda-Ulloa E, Suárez-Agüero D. Tendencias en la mortalidad y en el número de personas infectadas con VIH/SIDA en Perú, 2000-2021: Estudio ecológico mediante análisis de regresión joinpoint. Rev. Cuerpo Med. HNAAAA [Internet]. 2023 [citado el 5 de junio de 2024];16(1). Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.35434/rcmh-naaa.2023.161.1916>
 8. Espinoza S, Espíritu N. Características clínico-sociodemográficas de pacientes con VIH/sida con complicaciones neurológicas por infecciones oportunistas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017-2019. Horiz. Med. [Internet]. 2022 [citado el 5 de junio 2024]; 22(2): e1754. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n2.03>.
 9. Barrera-Espinoza RW, Gómez-Gonzales WE, Girón-Vargas A, et al. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH/SIDA. Horiz Med [Internet]. 2021 [citado el 5 de junio 2024]; 21(4): e1498. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n4.09>
 10. Hernández M], Murillo ND, Ochoa LV. Intervenciones de enfermería en adultos jóvenes diagnosticados con vih/sida: revisión de alcance. Universidad El Bosque Facultad de Enfermería Bogotá D.C. [Internet]. 2023 [citado el 5 de junio 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12495/10761>
 11. Conde-Cardona G, Medrano-Carreazo JC, Parada-Artunduaga MD, et al. Enfermedad cerebrovascular en pacientes jóvenes: aspectos claves de la literatura. Acta Neurol Colomb. [Internet]. 2021 [citado el 7 de junio 2024]; 37(1): 39-48. Disponible en: <https://doi.org/10.22379/24224022361>.
 12. Piloto CA, Suarez RB, Belaunde CA, et al. La enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo. Rev Cub Med Mil. 2020 [citado el 7 de junio 2024];49(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101993>
 13. Perdomo B, Rodríguez T, Fonseca M, et al. Caracterización de pacientes con enferme-

- dad cerebrovascular isquémica y deterioro cognitivo. Cienfuegos [Internet]. 2020 [citado el 7 de junio 2024];18(3): 333-344. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300333&lng=es. Epub 02-Jun-2020.
14. Bernabé-Ortiz A, Carrillo-Larco RM. Tasa de incidencia del accidente cerebrovascular en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2021 [citado el 7 de junio 2024]; 38(3):399-405. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.17843/rp-mesp.2021.383.7804>.
 15. Borja MA, Toasa AS, Rodríguez AE, Prieto MG. Accidente cerebrovascular y complicaciones en adultos mayores hospital León Becerra, Milagro - Ecuador. RECI-MUNDO [Internet]. 2021 [citado el 7 de junio 2024]; 4-16. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(esp.1\).nov.2021.4-16](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(esp.1).nov.2021.4-16)
 16. Organización Mundial de la Salud. La respuesta a la tuberculosis se recupera de la pandemia pero es necesario acelerar las actividades para cumplir las nuevas metas. [Comunicado de prensa]. 2023 [citado el 03 de agosto 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/07-11-2023-tuberculosis-response-recovering-from-pandemic-but--accelerated-efforts-needed-to-meet-new-targets#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,Europa%20\(2%2C2%25\)](https://www.who.int/es/news/item/07-11-2023-tuberculosis-response-recovering-from-pandemic-but--accelerated-efforts-needed-to-meet-new-targets#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,Europa%20(2%2C2%25)).
 17. Ranking de los países europeos con mayor número de casos de tuberculosis en 2021 Statista [Internet]. 2024 [citado el 03 de agosto 2024]. Disponible en: es.statista.com/estadisticas/627457/numero-de-casos-de-tuberculosis-en-europa-por-pais/
 18. Mendes F, Oliveira FN, Guiotti M, et al. Prevalencia de la tuberculosis en Mato Grosso do sul Brasil entre 2010 y 2018. Revista De Salud Pública [Internet]. 2022 [citado el 03 de agosto 2024];27(1). Disponible en: <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v27.n1.29365>
 19. Costa T, Souza R, Tamargo R, et al. Prevalence of tuberculosis in the State of Pará between 2015-2019. RSD [Internet]. 2021 [citado el 03 de agosto 2024];10(15):e241101522653. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22653>
 20. Ifeanyi E, Chinedu E. Tuberculosis among HIVPatients: A review of Prevalence and Associated Factors. Int. J. Adv. Res. Biol. Sci. [Internet]. 2023 [citado el 03 de agosto 2024]; 10(9): 128-134. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.22192/ijarbs.2023.10.09.014>
 21. El Peruano. El 56 % de casos de tuberculosis se concentra en Lima Metropolitana y Callao. [Internet]. 2023 [citado el 03 de agosto 2024]. Disponible en: [https://www.elperuano.pe/noticia/208390-el-56-de-casos-de-tuberculosis-se-concentra-en-lima-metropolitana-y-callao#:~:text=22%2F03%2F2023%20El%20Per%C3%BA,Ministerio%20de%20Salud%20\(Minsa\)](https://www.elperuano.pe/noticia/208390-el-56-de-casos-de-tuberculosis-se-concentra-en-lima-metropolitana-y-callao#:~:text=22%2F03%2F2023%20El%20Per%C3%BA,Ministerio%20de%20Salud%20(Minsa)).
 22. Peña C. Tuberculosis latente: diagnóstico y tratamiento actual. Rev. chil. enferm. respir. [Internet]. 2022 [citado el 03 de agosto 2024];38(2): 123-130. Disponible en: <http://>

- www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So717-73482022000200123&lng=es.
23. Aldaz CA, Chávez LE, Pérez ME. (). Factores de riesgo de tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes del recinto sabani-lla. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023 [citado el 03 de agosto 2024]; 4(2):4392–4403. Disponible en; <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.907>
 24. Arvind N, Beena PM, Anushka V, Sagar M. A systemic review on tuberculosis. Indian Journal of Tuberculosis [Internet]. 2020 [citado el 03 de agosto 2024]; 67(3):295-311. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2020.02.005>
 25. Rivera O, Rivera IC, Bonilla CA. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2021 [citado el 03 de agosto 2024]; 46(4):e1990. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e1990#>
 26. Zago P, Maffaccioli R, Mattioni FC, et al. Nursing actions promoting adherence to tuberculosis treatment: scoping review. Rev esc enferm USP [Internet]. 2021 [citado el 03 de agosto 2024]; USP55. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-RE-EUSP-2020-0300>
 27. Díaz Y, Del Valle I. Eficacia de los cuidados de enfermería en la rehabilitación de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 [citado el 7 de junio 2024]; 37(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So864-03192021000100009&lng=es
 28. Gómara O, Amezcua M, Huércanos I, Arroyo A. El Estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado. Index Enferm [Internet]. 2014 [citado el 7 de junio 2024]; 23(4): 244-249. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300011>.
 29. Herdman H, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Undécima edición. Estados Unidos: Elsevier; 2021
 30. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Sexta edición. Estados Unidos: Elsevier; 2018
 31. Butcher H, Bulechek G, Dochterman], Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Séptima edición. Estados Unidos: Elsevier; 2018
 32. Reyes TG. Proceso De Atención De Enfermería En Paciente De 24 Años De Edad Con VIH/Sida. [Tesis previo a la obtención del grado académico de Licenciado(a) en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica De Babahoyo; 2021. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/9656>
 33. Torra-Bou JE, García-Fernández FP, Pérez-Acevedo G, et al. El impacto económico de las lesiones por presión. Revisión bibliográfica integrativa. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado el 9 de junio 2024]; 28(2): 83-97. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200083&lng=es. Epub 09-Nov-2020.
 34. Alessandro L, Olmos E, Bonamico L, et al. Rehabilitación multidisciplinaria para pa-

- cientes adultos con accidente cerebrovascular. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2020 [citado el 9 de junio 2024];80(1): 54-68. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000100008&lng=es.
35. Lavid CC. Plan de cuidados estándar de enfermería en pacientes con ictus en fase subaguda. [Trabajo de fin de grado en enfermería]. España: Universidad de Cantabria; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10902/14123>
 36. Pérez CMM. Estreñimiento en adultos. Rev Med Cos Cen. [Internet]. 2016 [citado El 10 de junio 2024]; 73(620):611-615. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=67687>
 37. Ruiz FK, Villanueva XE. Dependencia y cuidados de enfermería en pacientes con enfermedad cerebro vascular. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/1217>