



# Las Enfermeras de Hoy

Revista Científica de la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá

Vol. 4 Núm. 1

ISSN L 2805-1823

ISSN 2805-184X

Agosto 2024 – Enero 2025

[revistas.anep.org.pa](http://revistas.anep.org.pa)

## ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS DE PANAMÁ



### JUNTA DIRECTIVA 2022 – 2025

Elidya Espinosa

**Presidenta**

Jessica Jaén de Granados

**1era Vice-presidenta**

Rosmery Bethancourt

**2da Vice-presidenta**

Maribel Borbúa

**Secretario**

Gioconda Antonio

**Tesorera**

Reinaldo Cortéz

**Sub-secretario**

Jeanette Precilla

**Sub-tesorera**

Oris Ruíz

**Vocal**

Regina Jaén de Mondo

**Vocal**



# Equipo editorial

## Editor

Eyda Escudero

Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá. Panamá

[eyda.escudero@anep.org.pa](mailto:eyda.escudero@anep.org.pa)

## Comité editorial

Dra. Mercedes Gómez del Pulgar  
Centro de Educación Superior HYGIEA.  
España

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

Isolina Jaén  
Hospital Santo Tomás. Panamá  
[isoljaen@hotmail.com](mailto:isoljaen@hotmail.com)

Virginia Sánchez  
Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá. Panamá  
[Higuito14@gmail.com](mailto:Higuito14@gmail.com)

Amvi Mendoza  
Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias  
Madrid. Panamá  
[amviysofia02@gmail.com](mailto:amviysofia02@gmail.com)

Joel Medina  
Hospital Santo Tomás. Panamá  
[jmedin89@gmail.com](mailto:jmedin89@gmail.com)

Dra. Serena Pérez  
Universidad de Panamá. Panamá  
[serena.perez@up.ac.pa](mailto:serena.perez@up.ac.pa)

## Consejo editorial

Fabiola de León

Comunicadora social independiente.  
Panamá

[cfcomunicaciones2011@gmail.com](mailto:cfcomunicaciones2011@gmail.com)

## Diseño y diagramación

Luis Rodríguez

Universidad de Panamá. Panamá

[luis.rodriguez@up.ac.pa](mailto:luis.rodriguez@up.ac.pa)



## Sobre la revista

# LAS ENFERMERAS DE HOY

## Revista Científica de la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá

La revista las enfermeras de hoy será publicada por semestre, con el objetivo de crear un espacio para la divulgación de artículos que fortalezcan la disciplina de enfermería y que contribuyan a mejoramiento de la práctica profesional a nivel nacional e internacional.

Revista de la disciplina de Enfermería, con coberturas temáticas relacionadas con la Enfermería, así como contribuciones de colaboración interdisciplinaria, temas del medio ambiente y de salud que sean de interés para los profesionales de enfermería, se podrán incluir publicaciones de otras profesiones que aporten a la enfermería.

Esta revista está dirigida a estudiantes de Enfermería y a la comunidad científica de profesionales de la salud y afines.



# Instrucciones a los autores

**Los autores que deseen publicar en la revista las enfermeras de hoy deberán cumplir con los siguientes requisitos:**

- El artículo debe ser inédito (original); no considerándose una violación de la originalidad la versión preliminar presentada en los eventos científicos nacionales e internacionales.
- Los artículos deben estar escritos en un lenguaje claro, letra arial 12, espacio de 1.5, alineación del contenido justificada, margen superior e inferior 4 cm y márgenes derecho e izquierdo deben ser de 3 cm.
- El texto debe cumplir con las reglas de presentación del método American Psychological Asociación (APA) Edición 7, un máximo de 15 páginas en total incluye la bibliografía y el resumen.
- Los títulos podrán tener un máximo de 15 palabras. No colocar abreviaturas o siglas en el título.
- El artículo puede tener hasta 4 autores. Los autores se anotarán debajo del título al lado izquierdo y deberán colocar nombre apellido, institución, correo electrónico y su ORCID.
- El artículo debe enviarse en español con sus resúmenes en 2 idiomas (español, inglés o portugués), uno de los idiomas siempre deberá ser en español.
- El resumen podrá tener un máximo de 300 palabras indicando el objetivo, metodología, resultados y conclusiones; debajo deben presentar un mínimo de 3 palabras claves (dos idiomas) en relación con el contenido del artículo.
- La estadística del artículo podrá ser presentada en cuadro y/o gráfica en Excel, colocar su leyenda y fuente, utilizando las normas de APA 7ma edición.
- Al final de cada artículo, se deben colocar las referencias literarias (Bibliografías seguir las normas APA 7ma edición). Las mismas deben ser actualizadas y acorde al contenido.



- Los textos deben ir acompañados, en un archivo separado, de una carta autorizando la publicación y cesión de derechos de autor.

## Declaración de derecho de autor

Los autores autorizan la publicación del artículo en la revista; garantizan que la contribución es original e inédita y que no está en proceso de evaluación por otra revista.

El Editor puede sugerir cambios al artículo tanto en términos del contenido del artículo como en relación con la adecuación del texto a las reglas de redacción y presentación (APA)

La revista no se hace responsable de las opiniones y conceptos expresados en los artículos, son responsabilidad exclusiva de los autores.



# Tipos de artículos

## Tipos de Artículos que podrán ser publicados en la revista Las enfermeras de Hoy:

- **Artículos originales:** Son los que se elaboran a partir de las investigaciones que siguen el método científico y generan conocimiento. Deben cumplir con: el título, resumen, introducción, metodología, resultados, discusión, conclusiones y las referencias literarias.
- **Artículos de revisión:** Consiste en datos investigados, recopilados, analizados a partir de artículos originales previamente publicados. Se aceptan con un mínimo de 25 referencias literarias. Deben cumplir con: el título, resumen, introducción, metodología, contenido/resultados, conclusiones y las referencias literarias.
- **Estudios de casos:** Se elaboran a raíz de data o información sobre un caso o asunto en particular, ejemplo (en un paciente o un proceso), incluye presentar un perfil, el análisis y se presenta una conclusión sobre los datos.
- **Reseña o artículo de reflexión:** puede escribirse como un ensayo, contiene la opinión del autor, incluye la introducción, el contenido, las conclusiones y bibliografía. Nos brinda un análisis crítico sobre un tema de la ciencia, o un reciente artículo, o una conferencia, seminario, entre otras.
- **Carta al editor:** documento breve que presenta una aclaración o un análisis crítico de un artículo previamente publicado en la revista o para escribir un artículo que no cubre ninguno de los formatos de la revista pero que puede ser relevante para los lectores.
- **Artículos breves:** documento breve que presenta los resultados preliminares o parciales de investigación.
- **Revisión Histórica:** Es elaborado a partir de la revisión histórica de un asunto específico de interés para nuestra profesión de enfermería.

Serán escogidos los **artículos de calidad**, con buena redacción, claridad, coherencia, precisión, con información veraz y verificada, **por su mérito científico y por su originalidad**.



# Sistema de arbitraje

**La revista cuenta con un sistema de selección de los artículos a publicar:**

- El comité editorial recibirá el texto y revisará que se cumpla con todos los elementos o requisitos, a la vez utilizarán los instrumentos elaborados para dicha evaluación.
- La editora es responsable de que el proceso de evaluación se realice como lo indican las normas éticas y manteniendo el anonimato.
- El artículo será evaluado por su mérito científico.
- Es de destacar que estos artículos se someten a revisión doble ciego, pares externos y se someten a los mismos criterios de selección adoptados en relación con otros textos.
- El Editor puede aceptar o no el artículo enviado para su publicación, de acuerdo con la política editorial de la revista.
- El autor que tiene un artículo en proceso de evaluación no debe enviar otro hasta recibir la evaluación final del envío.

# Adopción de códigos de ética

La Revista Las Enfermeras de Hoy se rigen por las normas éticas establecidas por el Committee on Publication Ethics (Code of Conduct and Best Practices Guidelines for Journals Editors, COPE), por el International Committee of Medical Journal Editors (ICJME), y el Código deontológico.

# Detección de plagio

Para poder evaluar la calidad y originalidad de los artículos recibidos en la Revista Las Enfermeras de Hoy, se verificará de manera manual en los buscadores google y otros, para corroborar que no exista plagio en los artículos presentados.





# Editorial

## Importancia de la espiritualidad en el cuidado de enfermería

El ser humano consta de 3 dimensiones: la física, el alma y la espiritual; la física es la relacionada con la carne con las necesidades de alimentación, vestido, enfermedades del cuerpo entre otras, el alma que es igual a los sentimientos y pensamientos, y la parte más importante la espiritual que debe conducir el actuar del ser humano, nos ayuda a realizar cada acción utilizando la razón.

En esta carta queremos resaltar la importancia de la parte espiritual en el cuidado de enfermería; Coyle 2002 (como se citó (Galvis, 2013)) nos dice que Florence Nightingale, contempló la importancia de la espiritualidad en el cuidado. Para ella, la espiritualidad es intrínseca a la naturaleza humana y es el recurso más profundo y potente de sanación del que dispone la persona.

Mientras que Stoll 1989 (como se citó (Uribe, 2014)) habla de la espiritualidad como un principio, una experiencia, una forma de ser, que se expresa a través del cuerpo, del pensamiento, de los sentimientos, de la creatividad, que permite reflexionar sobre uno mismo, que capacita para el valor, para la adoración y para comunicarse con lo sagrado y lo trascendente.

La dimensión espiritual hace referencia a la esencia, al yo interior y a la trascendencia del ser. El bienestar espiritual es la afirmación de la vida en relación con Dios, consigo mismo y con los otros. Es la posibilidad de encontrar un significado y un propósito a la vida. Se caracteriza por una armonía interna y sentimientos de satisfacción (Watson 1989 como se citó (Quintero, 2000)).



En la práctica clínica, la enfermera debe procurar evaluar el “estado” espiritual de los pacientes, debe estar abierta a sus señales y conocer lo que les representa la felicidad, cuál es el significado de la enfermedad para él y su necesidad para el cuidado. La enfermera administra el cuidado espiritualmente cuando se da una relación humana caracterizada por el arte de estar presente, de escuchar, de respetar y de apoyar los valores, creencias y conexiones importantes y, el más pretencioso, de dar de sí misma (Minner como se citó (Galvis, 2013)).

Una enfermera completa debe cultivar su espiritualidad por medio de la oración, de la búsqueda continua del encuentro con el creador en la eucaristía, siempre crear espacios y tiempo para en la intimidad de su interior y en congregación con la comunidad llenarse del amor de Dios, y pedir todos los días y a todas horas que el espíritu santo se haga presente en su mente, en sus labios y en su corazón para que sus pensamientos, sentimientos, sus palabras y su actuar sean los correctos al realizar los cuidados de enfermería, así los pacientes podrán ver y sentir la paz, la luz y el amor de Cristo en cada enfermera.

## Referencias

- Galvis, M. y. (Julio de 2013). Revisión de la literatura sobre el concepto "Espiritualidad" aplicado a la práctica de enfermería. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*. Recuperado el 2 de Marzo de 2018, de [www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/82/](http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/82/)
- Quintero, M. (2000). Espiritualidad y Afecto en el cuidado de enfermería. *Scielo*, 184-191. Recuperado el Marzo de 2018, de [biblio3.url.edu.gt>CyPdeenfermeria](http://biblio3.url.edu.gt/CyPdeenfermeria)
- Uribe, S. y. (2014). "Estar ahí", significado del Cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. *Scielo*, 261-270. Recuperado el 2 de Marzo de 2018, de [www.scielo.org.co>pdf>aven](http://www.scielo.org.co>pdf>aven)

Atentamente,

***Eyda I. Escudero A.***

*Editora*



# Tabla de Contenido

## ARTÍCULOS ORIGINALES

---

### PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES PARA ADULTOS Y ADULTOS MAYORES

Marta Rodríguez

14-27

### ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA.

Heynis Yizeth Peralta Cruz, Caridad Muñiz de Alfaro

28-41

## ARTÍCULO DE REVISIÓN

---

### ROL DE LA ENFERMERA EN LA REHABILITACIÓN CARDÍACA FASE 1: REVISIÓN NARRATIVA

Yoel Barria Ávila, Viviana Scott Mendoza, Leidys Marciaga Castrejo, Rubby Rivera y Luis Rodríguez Chanis

43-57

## ARTÍCULO DE CASO DE ESTUDIO

---

### ESTUDIO DE CASO: PACIENTE CON CÁNCER CERVICOUTERINO, CESÁREA E HISTERECTOMÍA RADICAL. PANAMÁ-2023.

xiomara Batista, Amvi Mendoza y Nuris Ortega.

59-73



## **ARTÍCULO DE REFLEXIÓN**

---

### **APLICACIÓN DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN PANAMÁ.**

Jelissett Tuñón, Helen Saray Herrera Soberón.

**75-84**




## ARTÍCULOS ORIGINALES



## PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES PARA ADULTOS Y ADULTOS MAYORES.

### TRAINING PROGRAM ON CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES FOR ADULTS AND OLDER ADULTS.

Rodríguez Ch. Marta I.  
Hospital Regional Nicolás A. Solano. Panamá  
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>  
Correo electrónico: [martaisabel1206@gmail.com](mailto:martaisabel1206@gmail.com)

**Fecha de recepción:** 4 de junio 2024.  
**Fecha de aceptación:** 3 de agosto 2024.

### RESUMEN

**Introducción:** Las enfermedades crónicas no transmisibles se han constituido en la gran amenaza del siglo XXI, situación que ha provocado que todos los países se avoquen a establecer estrategias para contrarrestar estas enfermedades que amenazan sus economías. **Objetivo:** Evaluar un programa de capacitación sobre enfermedades crónicas no transmisibles dirigido a un grupo de adultos y adultos mayores que asisten a la Iglesia de Dios de La Profecía en Puerto Caimito, distrito de La Chorrera de junio-agosto de 2018. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, de campo y transversal a 20 adultos y adultos mayores. Se aplicó un pre-test para conocer el grado de conocimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Se realizó una charla coloquio sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, aplicando la metodología de lluvia de ideas y la proyección de un video foro sobre los factores de riesgo asociados. Posteriormente, se aplicó un post test para evaluar los resultados del programa. **Resultados:** En el pre-test, el 70% de los adultos y adultos mayores consideraban tener conocimiento relacionado a las enfermedades crónicas no transmisibles, no obstante, en las ocho preguntas sobre el tema hubo respuestas incorrectas. Posterior a la intervención educativa, en siete de las ocho preguntas se obtuvo respuestas correctas (90%). **Conclusión:** El programa de capacitación incrementó el conocimiento y la información sobre las enfermedades crónicas no transmisibles y los factores de riesgo asociados en los adultos y adultos mayores de la Iglesia Dios de la Profecía.

**Palabras Clave:** Adulto mayor, capacitación, crónica, enfermedad, no transmisible, programa.



## ABSTRACT

**Introduction:** Chronic non-communicable diseases have become the great threat of the 21st century, a situation that has caused all countries to establish strategies to counteract these diseases that threaten their economies. **Objective:** Evaluate a training program on chronic non-communicable diseases aimed at a group of adults and older adults who attend the Church Dios de la Profecía in Puerto Caimito, La Chorrera from June-August 2018. **Methodology:** A descriptive study was carried out, field and transversal to 20 adults and older adults. A pre-test was applied to determine the level of knowledge of chronic non-communicable diseases. A colloquium talk was held on chronic non-communicable diseases, applying the brainstorming methodology and the projection of a video forum on the associated risk factors. Subsequently, a post test was applied to evaluate the results of the program. **Results:** In the pre-test, 70% of adults and older adults considered they had knowledge about chronic non-communicable diseases; however, there were incorrect answers to the eight questions on the subject. After the educational intervention, correct answers were obtained in seven of the eight questions (90%). **Conclusion:** The training program increased knowledge and information about chronic non-communicable diseases and associated risk factors in adults and older adults of the Church Dios de la Profecía.

**Keywords:** Chronic, disease, non-communicable, older adult, program, training.

## INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) se han constituido en una epidemia a nivel mundial, siendo los países de ingresos bajos y medios los más afectados, pues en éstos se presentan el 80% de los casos a nivel mundial (Organización Panamericana de la Salud, 2012).

En el año 2019, la Región de Salud de Panamá Oeste presentó un análisis situacional de salud la región, cuyos resultados mencionan las enfermedades crónicas no trasmisibles entre las causas principales de morbilidad, sobresaliendo la diabetes (2,408) y la hipertensión arterial (7,010) (Ministerio de Salud de la República de Panamá, 2019)

En el corregimiento de Puerto Caimito, la estimación y proyección de la población en 2020 fue 24, 564 de los cuales 12, 321 eran adultos de 20 a 49 años, 2,133 tenían de 50 a 59 años y 1,653 eran adultos mayores de 60 años (Instituto Nacional de



Estadísticas y Censo de la Contraloría General de la República, 2020). Mientras que la población estimada de responsabilidad del Centro de Salud de Puerto Caimito en 2020 fue 6,515 (Ministerio de Salud de la República de Panamá, 2020).

La población estimada que recibió atención en el Centro de Salud de Puerto Caimito fue 10,327 (Ministerio de Salud de la República de Panamá, 2019). Los registros de casos atendidos de ECNT en el Centro de Salud de Puerto Caimito en 2018, indicaron que la hipertensión esencial (Estadio I) es la que presenta mayor número de casos (192), la obesidad no especificada (179), la diabetes mellitus no insulino dependiente (69), asma (20), otros tipos de obesidad (16), Hipertensión arterial Estadio II (6) Hipercolesterolemia pura (6), Hipertensión arterial controlada (2) (Ministerio de Salud de la República de Panamá, 2018).

Estas cifras referentes a las ECNT nos llevan a plantearnos ¿Cuál será la efectividad en el Desarrollo de un Proyecto de Intervención Educativa sobre el conocimiento de las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles a la población adulta y adultos mayores que asisten a la Iglesia de Dios de La Profecía de la Comunidad de Puerto Caimito en junio- agosto 2018?

¿Por qué las personas padecen diabetes? Fue una pregunta que hizo uno de los miembros de La Iglesia de Dios de la Profecía ubicada en Puerto Caimito. Este tipo de preguntas subyacen en la ignorancia, por falta de conocimiento haciendo a una población vulnerable a los estragos causados por las enfermedades crónicas no trasmisibles.

Es necesario que el personal de salud aplique y utilice estrategias educativas que logren cambios de conducta, modifiquen los estilos de vida no saludables haciendo énfasis en estrategias de Atención Primaria en Salud como la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, de allí la importancia del desarrollo de programas y proyectos de intervención educativa en las comunidades.

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo de estudio**

Se trata de un estudio descriptivo, de campo y transversal realizado en la Iglesia de Dios de La Profecía de la Comunidad de Puerto Caimito en junio- agosto 2018.

### **Población**

La población está representada por 84 adultos y adultos mayores que asisten a la Iglesia de Dios de La Profecía.





## Muestra

Tipo de muestra es no probabilística por conveniencia. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión: residir en Puerto Caimito, asistir a la iglesia de Dios de La Profecía, tener de 30 años hasta 70 y más años y haber firmado el consentimiento informado; de lo cual se obtuvo una muestra de 20 adultos y adultos mayores. La muestra se seleccionó de acuerdo con los criterios de inclusión/exclusión y quienes aceptaron participar firmando el consentimiento informado.

## Instrumento

Como instrumento de recolección de datos se utilizó cuestionario de 13 preguntas dicotómicas tipo pre-test y post-test, para conocer el grado de conocimiento sobre las enfermedades crónicas no transmisibles en la muestra del estudio.

## Aspectos éticos

Para el desarrollo de esta investigación se contó con la aprobación de la División de Investigación y Postgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, el Comité de Bioética de la Universidad de Panamá, la Dirección Regional de Salud Pública del Ministerio de Salud y la Dirección Regional de Salud de Panamá.

Los 20 participantes firmaron su consentimiento informado. Se aplicó un pre-test de 13 preguntas para conocer el grado de conocimiento de sobre las enfermedades crónicas no trasmisibles. Se realizó una charla coloquio sobre las enfermedades crónicas no trasmisibles, aplicando la metodología de lluvia de ideas y la proyección de un video foro sobre los factores de riesgo asociados. Posteriormente, se aplicó un post test para evaluar los resultados del programa educativo.

## RESULTADOS

Los resultados del pre-test y post-test aplicado a los 20 adultos y adultos mayores que asisten a la Iglesia de Dios de La Profecía, para conocer su conocimiento sobre las enfermedades crónicas no transmisibles se presentan a continuación.

A la pregunta N°1: ¿Tiene conocimiento de alguna de estas enfermedades: ¿Diabetes, presión alta, asma, enfermedades del corazón, derrame cerebral y cáncer? En el pre-test el 70% de los adultos y adultos mayores manifestó tener conocimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles como: la diabetes, presión alta, asma, enfermedades del corazón, derrame cerebral y cáncer. El 20%



respondió que no conocía del tema y el 10% no respondió. En el post-test, luego de la intervención todos los beneficiarios respondieron que tenían conocimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles.

En la pregunta N°2: ¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes? El pre-test indicó que el 95% respondió sí es una causa y el 5% considera que no lo es. En el post-test, los adultos y adultos mayores respondieron que comer mucha azúcar y comidas dulces no es causa de diabetes.

Con relación a la pregunta N°3; ¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos? En el pre-test, el 70% de los adultos y adultos mayores respondió que el ser diabético incrementa el riesgo de tener hijos diabéticos. El 30% considera que no. En el post-test el 100% respondió que sí se incrementa el riesgo de diabetes en hijos de padres diabéticos.

A la pregunta N°4: ¿Se puede curar la diabetes, el cáncer, las enfermedades del corazón? En el pre-test, el 60% de los evaluados respondió que la diabetes, el cáncer y las enfermedades del corazón no se curan y el 40% respondió que sí se curan. En el post-test, el 100% de los beneficiarios respondieron que las enfermedades crónicas transmisibles, en el caso de la diabetes y las enfermedades crónicas del corazón no tienen cura, aunque algunos cánceres sí pueden curarse.

A la pregunta N°5 sobre si ¿El nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre en ayunas es muy alto? En el pre-test el 60% de los encuestados considera que el nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es alto, mientras que el 25% considera que no. El 15% no respondió. En el post-test, el 100% de los encuestados reconoce que un nivel de 210 de glucosa en sangre en ayunas es considerado fuera del rango normal.

A la pregunta N°6: ¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar las enfermedades? En el pre-test el 60% de los adultos y adultos mayores opinó que el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles con medicamentos no es más importante que los hábitos de vida saludable para controlarlas. El 40% respondió que sí es más importante. En el post-test, el 100% de los encuestados reconoció que en realidad ambos son importantes.

Haciendo referencia a la pregunta N°7: ¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como? En el pre-test, el 80% de los adultos y adultos mayores considera que la preparación de los alimentos es tan importante como el tipo de alimento que se consume. El 20% considera que no. En cambio, en el post-test, el 100% de los encuestados opinó que es igual de importante la preparación de los alimentos como el tipo de alimentos que se consume para la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles

Con respecto a la pregunta N°8: ¿Sabe qué es el derrame cerebral? En el pre-test el



70% de los encuestados respondió que no tenían conocimiento sobre qué es el derrame cerebral. El 30% respondió que sí sabía. En el post-test, el 100% de los encuestados respondió que sí sabía lo que es un derrame cerebral o accidente cerebrovascular, luego de la charla coloquio sobre las enfermedades crónicas no transmisibles.

La pregunta N°9 relacionada a ¿Padece alguna de estas enfermedades: diabetes, presión alta, asma, enfermedades del corazón, derrame cerebral, cáncer? El 50% de los beneficiarios del programa de capacitación padece algún tipo de enfermedad crónica no transmisible. El otro 50% no padece de enfermedades crónicas no transmisibles. En este grupo es necesaria la sensibilización con referencia a la prevención de los factores de riesgo.

A la pregunta N°10 ¿Sabes que es el ataque cardiaco o infarto del corazón? En el pre-test, el 65% de los adultos y adultos mayores de la Iglesia de Dios de la Profecía, respondió que sí sabían que es un ataque cardiaco o infarto del miocardio. El 35% no lo sabía. Luego, de la charla coloquio sobre el tema, el 100% respondió que sí sabía lo que es un ataque cardiaco o infarto del corazón.

Con relación a la pregunta N°11 ¿Te gustaría conocer más sobre las enfermedades crónicas no transmisibles? Tanto en el pre-test como en el post-test, al 100% de los adultos y adultos mayores de la Iglesia de Dios de la Profecía respondieron que les gustaría conocer más sobre las enfermedades crónicas no transmisibles.

A la pregunta N°12: ¿Formas parte del programa de adultos de tu centro de salud? En el pre-test y post-test se evidencia que solo el 25% de los adultos y adultos mayores de la Iglesia de Dios de la Profecía asisten y participan del programa de adultos de su centro de salud. El 75% no participa de este programa.

Por último, a la pregunta N°13 con relación a si ¿Recibe visitas y consejería del personal de salud? El 75% no recibe visitas ni consejería del personal de salud.

## DISCUSIÓN

El 70% los adultos y adultos mayores de la Iglesia de Dios de la Profecía en el pre-test manifestaron que tenían conocimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles como: la diabetes, hipertensión arterial, asma, enfermedades del corazón, accidente cerebrovascular y el cáncer. El 20% respondió que no tenía conocimiento.

Posterior a la intervención, el 100% respondió que sí tenía conocimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Por lo tanto, se considera que el objetivo planteado en la intervención fue logrado, conocer si la población beneficiaria tenía o no conocimiento sobre las enfermedades crónicas transmisibles, sus factores de



riesgo, prevención y control e incrementar sus conocimientos.

Murillo Haro (2013) como se citó en (Díaz Ramos, Gaxiola Jurado, Fraga Ávila, Leal Mora, & Zúñiga Barba, 2016) a través de su programa de intervención desarrolló sesiones de orientación nutricional y demostración de rutinas de actividad física, utilizando como modelo educativo el proceso de comunicación intrapersonal, sesiones informativas grupales y evaluaciones por medio de cuestionarios antes y después. Con esta intervención, logró el aumento del nivel de conocimiento sobre las enfermedades y disminuir el índice de masa corporal.

Si se contrastan estos resultados con los de este proyecto de intervención, lo consultado en la literatura y lo expresado por Murillo Haro (2013) como se citó en (Díaz Ramos, Gaxiola Jurado, Fraga Ávila, Leal Mora, & Zúñiga Barba, 2016) se evidencia que las intervenciones educativas contribuyen a incrementar el conocimiento del cuidado de la salud en los adultos y adultos mayores.

Los resultados indican que, en el pre-test, el 95% de los adultos y adultos mayores de la Iglesia de Dios de la Profecía respondió que consumir mucha azúcar y comidas dulces es una causa de la diabetes. Al respecto, en un proyecto de revisión de las recomendaciones de diferentes sociedades científicas con respecto al azúcar y diabetes se afirma que “ninguna sociedad científica ha encontrado relación entre el consumo de azúcar y el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 (Albero Gamboa, Boj Carceller, Melchor Lacleta, & Sanz París, 2013, pág. 72). “En la última revisión de la Sociedad Alemana de Nutrición se considera como probable la ausencia de asociación entre el consumo de azúcar y el riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2” (Albero Gamboa, Boj Carceller, Melchor Lacleta, & Sanz París, 2013, pág. 72). Respecto a la cantidad de azúcar permitida en la dieta del paciente con Diabetes Mellitus, mencionan que la mayoría de las sociedades científicas no llegan a dar una cifra concreta.

No obstante, “la Asociación Americana del Corazón en 2009 limitó el consumo de azúcar a < 100 kcal/día para las mujeres y < 150 kcal/día para los hombres” (Albero Gamboa, Boj Carceller, Melchor Lacleta, & Sanz París, Azúcar y diabetes: recomendaciones internacionales, 2013, pág. 79).

En el 2016, la Organización Mundial de la Salud limitó su ingesta a < 10% de la energía total (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Con respecto al factor hereditario de la diabetes, el 70% de los adultos y adultos mayores consideró que el ser diabético incrementaba el riesgo de tener hijos diabéticos. El 30% consideró que no. (Tusié Luna, 2002), menciona en su investigación: “La genética de la diabetes”, que existen dos formas comunes de diabetes: la diabetes mellitus tipo 1 y la diabetes mellitus tipo 2. En la diabetes mellitus tipo 1 existe deficiencia severa de la hormona insulina, por ello, el paciente con este tipo requiere el suministro de insulina para sobrevivir. En la diabetes mellitus



tipo 2, el paciente presenta elevación de la glucosa.

Las personas con un padre diabético tienen alrededor de 40% de posibilidad de desarrollar la enfermedad, mientras que el riesgo aumenta al 70% si ambos padres son diabéticos. Gracias al impulso de la investigación genética y a los aportes del Proyecto Genoma Humano, se reconocen alrededor de 40 genes asociados a la diabetes tipo 2 (Secretaría de Salud de México, 2018).

El 60% de los adultos y adultos mayores opinan que la diabetes, el cáncer y las enfermedades del corazón no se curan. El 40% respondió que sí se pueden curar. Estos resultados difieren de lo señalado por el (Banco Interamericano de Desarrollo, 2011, pág. 8) al afirmar que: “Las enfermedades crónicas se caracterizan por su larga duración, su progresividad e incurabilidad, pudiendo requerir tratamiento y control por un número extenso e indeterminado de años”.

Al respecto, la (Fundación Española del Corazón, 2011, pág. 1) afirma que: “La enfermedad cardiovascular no se cura, su tratamiento es de por vida”. Las enfermedades cardiovasculares se refieren a todo tipo de trastornos relacionados con el corazón o los vasos sanguíneos, como: el infarto agudo de miocardio, la angina, el accidente cerebrovascular, el aneurisma, la aterosclerosis, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad de la arteria coronaria y la enfermedad vascular periférica. (Banco Interamericano de Desarrollo, 2011).

La OMS menciona que algunas de las enfermedades respiratorias crónicas más frecuentes son: el asma; la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las alergias respiratorias, las enfermedades pulmonares de origen laboral, la hipertensión pulmonar (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

(Contreras T & Torrealba J, 2014) que algunas enfermedades respiratorias crónicas tienen la posibilidad de curarse si son causadas por el trabajo, por ejemplo, el asma bronquial si es causada por un agente presente sólo en el ambiente laboral, al retirar al trabajador oportunamente de la exposición, es posible con ello lograr curarla. Sería el único tipo de asma que puede curarse, siempre y cuando el trabajador no vuelva a exponerse al agente causante.

Con respecto al cáncer, según lo señala el Banco Interamericano de Desarrollo: “los tipos de cáncer potencialmente curables si se logra una detección precoz y se realiza el correspondiente tratamiento (incluida cirugía) son el cervicouterino, mama y colorrectal” (Banco Interamericano de Desarrollo, 2011, pág. 13).

Haciendo referencia al nivel de glucosa en sangre, el pre-test indica que el 60% de los adultos y adultos mayores consideran que el nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es alto, mientras que el 25% consideró que no, el 10% no respondió y el 5% no sabe.



Los resultados de un examen de glucemia en ayunas, a un nivel entre 70 y 100 mg/dl (3.9 y 5.6 mmol/l) se considera normal. Un nivel de 100 a 125 mg/dl (5.6 a 6.9 mmol/l) significa una alteración de la glucosa en ayunas, un tipo de prediabetes, lo que incrementa el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Un nivel de 126 mg/dl (7 mmol/l) o mayor casi siempre significa que se padece diabetes (Medline, 2018).

En el post-test, luego de la intervención, el 100% de los encuestados reconoció que un nivel de 210 de glucosa en sangre en ayunas es considerado fuera del rango normal. Por lo tanto, la información proporcionada en la charla-coloquio fue comprendida por los beneficiarios.

Estos resultados corresponden con los obtenidos por (Barzola Saldaña, Guimac Chuqui, & Horna Cruz, 2017), quienes realizaron un estudio cuasiexperimental para determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de diabetes mellitus 2 y prácticas de autocuidado en la Casa del Adulto de Surquillo (Perú). A 39 participantes (grupo experimental) y 39 (grupo control) se les aplicó un pre-test y pos-test, la variable de intervención fue un programa educativo, luego de dos meses ejecutaron el pos-test. Después de la intervención educativa el nivel de conocimiento sobre las prácticas de autocuidado en el grupo experimental resultó con un nivel alto con el 76.9%, en conclusión, la intervención educativa fue efectiva.

Según se ha expuesto se necesita más educación para mejorar el diagnóstico y el control de todos los tipos de diabetes. Mientras que los programas de educación pueden ayudar a mejorar el control en las personas con diabetes y la educación sanitaria pública es necesaria a nivel poblacional para fomentar cambios en el comportamiento para prevenir la diabetes tipo 2 (Federación Internacional de Diabetes, 2015).

El 60% de los adultos y adultos mayores opinó que el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles con medicamentos no es más importante que los hábitos de vida saludable (alimentación y actividad física) para su control. El 40% respondió que sí es más importante.

El Banco Interamericano de Desarrollo, menciona entre las recomendaciones para la prevención de las enfermedades cardiovasculares en personas con factores de riesgo cardiovascular, según el riesgo individual total: los cambios dietéticos (reducción de la ingesta total de grasas y grasas saturadas, reducción de la ingesta de sal, aumento del consumo de frutas, verduras, cereales integrales y legumbres), la realización de actividad física, control de peso y reducción del consumo de alcohol (Banco Interamericano de Desarrollo, 2011).

(Hernández Ruiz de Eguilaz, 2016), realizó un proyecto de investigación sobre estudios y programas significativos sobre cambios en la alimentación y en los estilos de vida como un instrumento efectivo para combatir o retrasar la aparición de enfermedades crónicas transmisibles como la diabetes. Estos autores concluyeron



que los estudios llevados a cabo ponen de manifiesto que las intervenciones basadas en la nutrición personalizada y el ejercicio son efectivas para lograr prevenir o retrasar de manera significativa su desarrollo.

El 80% de los adultos y adultos mayores consideró que la preparación de los alimentos es igual de importante que los tipos de alimentos que se consumen. El 20% consideró que no es así. Sobre este tema, (Armenteros Borrell, Izquierdo Hernández, Lancés Cotilla, & Martín González, 2004) realizaron una revisión bibliográfica que incluyó expertos, diversos libros, revistas y folletos para implementar una intervención de enfermería para la enseñanza de las necesidades básicas de nutrición y la promoción de salud en Cuba.

En su proyecto destacaron que existen enfermedades que pueden prevenirse o mejorarse con una alimentación saludable considerando todas sus etapas: cultivo, selección, preparación, hasta las formas de presentación y el consumo. También, concluyeron que una alimentación saludable se logra combinando los alimentos en forma equilibrada para satisfacer las necesidades nutritivas y prevenir enfermedades cardiovasculares, cáncer, hipertensión arterial, anemia, diabetes mellitus, osteoporosis, obesidad, entre otras (Armenteros Borrell, Izquierdo Hernández, Lancés Cotilla, & Martín González, 2004).

El 70% de los adultos y adultos mayores respondió que no tenían conocimiento sobre qué es el derrame cerebral. El 30% respondió que sí sabía. De manera similar, el 65% de los adultos y adultos mayores de la Iglesia de Dios de la Profecía, respondió que sí sabían qué es un ataque cardíaco o infarto del corazón mientras que el 35% no lo sabía. Posterior a la intervención educativa el 100% de los participantes respondió que sí conocían que eran el derrame cerebral y el infarto del corazón.

Según el Ministerio de Salud de las 19 482 muertes registradas en Panamá, en 2018, la enfermedad cerebrovascular cobró 1667 víctimas; mientras que por la enfermedad isquémica del corazón se reportaron 1623 fallecidos, siendo estas las principales causas de muerte en el país (Ministerio de Salud de la República de Panamá, 2019).

Las enfermedades que afectan al corazón y/o al sistema circulatorio tienen como característica común, la gravedad y las secuelas de incapacidad. Su aparición suele ser brusca, aunque el desarrollo de los factores que predisponen a ella es largo y dependen en general de hábitos y estilos de vida inadecuados (Banco Interamericano de Desarrollo, 2011).

Este tipo de enfermedades crónicas al ser de alta prevalencia en nuestro país es necesario que la población tenga conocimiento sobre ellas, coincidiendo así con lo planteado por (Linares, 2018, pág. 2): “en cualquier caso, la mejor medida preventiva es el conocimiento de la enfermedad y sus factores de riesgo, pues nos permitirán tomar las decisiones adecuadas para evitarlas”.



## CONCLUSIONES y/O RECOMENDACIONES

En el pre-test El 70% de los adultos y adultos mayores consideraban tener conocimiento sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, no obstante, de las ocho preguntas sobre el tema, en todas hubo respuestas incorrectas. Posterior a la intervención educativa dirigida a los adultos y adultos mayores, de las ocho preguntas del post-test sobre enfermedades crónicas no transmisibles, siete obtuvieron respuestas correctas (90%). Por lo tanto, el proyecto de intervención incrementó la información y el conocimiento de los adultos y adultos mayores de la Iglesia de Dios de la Profecía.

Los adultos y adultos mayores de la Iglesia de Dios de la Profecía mostraron disposición e interés en incrementar sus conocimientos con referencia a la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Se evidenciaron debilidades en la promoción de la salud y los programas y servicios ofrecidos en los centros de atención de salud. Solo el 25% de los adultos y adultos mayores forman parte del Programa de Adultos y Adultos Mayores del centro de atención de salud que les corresponde, y solo el 5% recibe visitas y consejería del personal de salud.

Los centros de atención primaria de salud deberían mejorar e incrementar sus estrategias de promoción y difusión de los programas y servicios que ofrecen a la comunidad. Los líderes de grupos sociales (iglesias, cooperativas, asociaciones y clubes) deberían organizar ferias, jornadas de salud, conversatorios, charlas y solicitar el apoyo a los centros de salud y autoridades locales, para promover los estilos de vida saludable y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles.

A nivel de política de Estado, es necesario fortalecer y dotar de los recursos necesarios al Programa de Salud de Adulto y Adulto Mayor para mejorar las actividades extramuros (visitas y atención domiciliaria, el seguimiento de los adultos mayores, creación de grupos organizados y difusión).

## REFERENCIAS

Albero Gamboa, R., Boj Carceller, D., Melchor Laclea, I., & Sanz París, Á. (2013). Azúcar y diabetes: recomendaciones internacionales. *Nutrición Hospitalaria*, 72-80.

Albero Gamboa, R., Boj Carceller, D., Melchor Laclea, I., & Sanz París, Á. (2013). Azúcar y diabetes: recomendaciones internacionales. *Nutrición Hospitalaria*, 72-80.





- Armenteros Borrell, M., Izquierdo Hernández, A., Lancés Cotilla, L., & Martín González, I. (2004). Alimentación saludable. *Revista Cubana de Enfermería*.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2011). *Enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en Argentina: prevalencia y prevención*. <https://publications.iadb.org/es/publicacion/13144/enfermedades-cronicas-no-transmisibles-y-sus-factores-de-riesgo-en-argentina>  
<http://dx.doi.org/10.18235/0008471>
- Barzola Saldaña, T. I., Guimac Chuqui, A. C., & Horna Cruz, M. N. (2017). *Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de diabetes mellitus ii y prácticas de autocuidado 2017*. Obtenido de [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3832/Efectividad\\_BarzolaSaldana\\_Tania.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3832/Efectividad_BarzolaSaldana_Tania.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Contreras T, G., & Torrealba J, B. y. (2014). Enfermedades respiratorias laborales en Chile: Ley 16.744. . *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 27-34.
- Díaz Ramos, J. A., Gaxiola Jurado, N., Fraga Ávila, C., Leal Mora, D., & Zúñiga Barba, A. C. (2016). Educación para la salud: envejecimiento exitoso a través del aprendizaje. *Revista de Educación y Desarrollo*, 25-32.
- Federación Internacional de Diabetes. (2015). *Atlas de la Diabetes de la FID Séptima Edición 2015*. Obtenido de [https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones\\_ficheros/95/IDF\\_Atlas\\_2015\\_SP\\_WEB\\_oct2016.pdf](https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf)
- Fundación Española del Corazón. (2011). *La enfermedad cardiovascular no se cura, su tratamiento es de por vida*. Obtenido de <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2685-enfermedad-cardiovascular-no-se-cura-su-tratamiento-es-de-por-vida.html>
- Hernández Ruiz de Eguilaz, M. B.-C.-D.-C. (2016). Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 269-289.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de la Contraloría General de la República. (2020). *Cuadro 50. Estimación y proyección de la población del distrito de La Chorrera, por corregimientos, según sexo y edad: Año 2020 (Conclusión)*. Obtenido de [https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID\\_PUBLICACION=556&ID\\_CATEGORIA=3&ID\\_SUBCATEGORIA=10](https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=556&ID_CATEGORIA=3&ID_SUBCATEGORIA=10)
- Linares, M. (2018). *Prevenir enfermedades: Dime qué edad tienes y te diré qué ejercicio te conviene más*. Obtenido de



<https://www.infosalus.com/estetica/noticia-prevenir-enfermedades-dime-edad-tienes-te-dire-ejercicio-te-conviene-mas-20180901075938.html>

Medline. (2018). *Examen de glucemia*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003482.htm>

Ministerio de Salud de la República de Panamá. (2018). *Número de casos atendidos de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en el Centro de Salud de Puerto Caimito en 2018*. Panamá Oeste: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud Región Panamá Oeste.

Ministerio de Salud de la República de Panamá. (2019). *Cuadro N°15 Consultas de control en la región de Salud de Panamá Oeste por profesional, según distrito e instalación: Año 2019*. Panamá Oeste: Departamento de Registros Médicos y Estadísticas de Salud Región Panamá Oeste.

Ministerio de Salud de la República de Panamá. (2019). *Enfermedades cardiovasculares entre las principales causas de muerte en Panamá*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pa/noticia/enfermedades-cardiovasculares-entre-las-principales-causas-de-muerte-en-panama>

Ministerio de Salud de la República de Panamá. (2019). *TASA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, REGIÓN*. Panamá Oeste: Departamento de Registros y Estadísticas de Salud Región Panamá Oeste.

Ministerio de Salud de la República de Panamá. (2020). *Listado de instalaciones de salud Región de Panamá Oeste: Año 2020*. Obtenido de [https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/listado\\_de\\_instalaciones\\_de\\_salud\\_ano\\_2020.pdf](https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/listado_de_instalaciones_de_salud_ano_2020.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (11 de octubre de 2016). *Comunicado de prensa*. Obtenido de La OMS recomienda aplicar medidas en todo el mundo para reducir el consumo de bebidas azucaradas y sus consecuencias para la salud: <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2016-who-urges-global-action-to-curtail-consumption-and-health-impacts-of-sugary-drinks#:~:text=Es%20necesario%20reducir%20la%20ingesta%20de%20az%C3%BAcares&text=La%20OMS%20recomienda%20que%20si,de%20bebida%20azuc>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=20499&Itemid=270&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=20499&Itemid=270&lang=en)



Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Detener la Epidemia Mundial de Enfermedades Crónicas: Una guía práctica para la promoción exitosa de la causa*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/OPS-Detener-epidemia-mundial-EC-2006.pdf>


Secretaría de Salud de México. (13 de diciembre de 2018). *Qué hay de la genética y su relación con la diabetes*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-hay-de-la-genetica-y-su-relacion-con-la-diabetes-169318>


Tusíé Luna, M. T. (2002). La genética de la diabetes. *Revista Ciencia*, 46-53.



## ATENCIÓN INTEGRAL DE ENFERMERÍA A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

### COMPREHENSIVE NURSING CARE FOR WOMEN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE

Heynis Yizeth Peralta Cruz  
Universidad Hispanoamericana de Panamá. Panamá  
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0682-7580>  
Correo electrónico: [heyinis0326@gmail.com](mailto:heyinis0326@gmail.com)

C. Muñiz de Alfaro  
Universidad Especializada de las Américas (UDELAS). Panamá  
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1084-2159>  
Correo electrónico: [alfarocaridad@hotmail.com](mailto:alfarocaridad@hotmail.com)

Fecha de recepción: 24 de junio 2024.

Fecha de aceptación: 15 de agosto 2024.

### RESUMEN

**Introducción:** El rol del personal de enfermería se torna vital, no solo como proveedores de cuidados de salud física, sino como pilares de soporte emocional y psicológico (violencia doméstica). **Objetivo:** Reconocer la intervención de la atención integral de enfermería a mujeres víctima de violencia doméstica que asisten a la Fundación Mujer en Positivo situado en el corregimiento de Betania - Ciudad de Panamá para el periodo 2023. **Metodología.** cuantitativa, diseño no experimental, tipo campo y de nivel descriptivo; la población y muestra del estudio estuvo conformada por quince (15) mujeres participantes de la Fundación Mujer en Positivo, tipo de muestra no probabilística intencional selectiva. **Resultados:** El estudio evidencia que el 60% de la muestra han sido violentadas sexualmente, mientras que el 40% no, y un 100% indicó que ha sido maltratada psicológicamente. **Conclusión.** La violencia doméstica afecta a las participantes no solo física sino también psicológica, económica y socialmente, evidenciando la necesidad de un enfoque de atención integral que aborde todos estos aspectos para lograr una recuperación completa; de allí, la importancia del rol del personal de enfermería para crear un entorno seguro y confiable para las víctimas de violencia doméstica.

**Palabras Clave:** Atención integral, enfermería, mujeres, víctima, violencia doméstica.

### ABSTRACT

**Introduction:** The role of nursing staff becomes vital, not only as providers of physical health care, but as pillars of emotional and psychological support (domestic violence). **Objective:** Recognize the intervention of comprehensive nursing care for women victims of domestic violence who attend the Fundación Mujer en Positivo located in the district of Betania - Panama City for the period 2023. **Methodology:** quantitative, non-experimental design, field type and



descriptive level; The population and sample of the study were made up of fifteen (15) women participating in the Fundación Mujer en Positivo, a type of selective intentional non-probabilistic sample. **Results:** The study shows that 60% of the sample have been sexually violated, while 40% have not, and 100% indicated that they have been psychologically abused. **Conclusion:** Domestic violence affects the participants not only physically but also psychologically, economically and socially, evidencing the need for a comprehensive care approach that addresses all these aspects to achieve a complete recovery; hence, the importance of the role of nursing staff in creating a safe and trustworthy environment for victims of domestic violence.

**Keywords:** Comprehensive care, nursing, women, victim, domestic violence.

## INTRODUCCIÓN

La violencia doméstica, es un fenómeno devastador que erosiona el núcleo mismo de su ser y reverbera a través del tejido social con consecuencias profundamente arraigadas. La violencia doméstica no solo inflige heridas físicas, sino que también deja cicatrices emocionales y psicológicas, afectando la autoestima, la autonomía y la capacidad de las mujeres para funcionar en la sociedad (Castillo, 2021). La magnitud de este problema se extiende más allá de la persona, afectando a las familias y comunidades, perpetuando ciclos de violencia y vulnerabilidad social.

La violencia doméstica en mujeres es un fenómeno complejo, alimentado por una amalgama de factores socioeconómicos, culturales y personales que se entrelazan para crear un entorno donde el abuso puede proliferar. Estos factores incluyen, pero no se limitan a, desigualdades de género, pobreza, falta de educación y acceso limitado a recursos y apoyo.

La orientación y educación en este ámbito se revelan como herramientas poderosas para combatir la violencia doméstica, empoderando a las mujeres para que reconozcan las señales de abuso y busquen ayuda. La prevención, a través de la educación y el apoyo, es fundamental para cambiar las narrativas que normalizan la violencia y fomentar entornos seguros para las mujeres.

En este escenario, el personal de enfermería asume un papel crucial, sirviendo como un puente entre las mujeres afectadas por la violencia doméstica y el camino hacia la recuperación. Este personal no solo atiende las necesidades físicas derivadas del abuso, sino que también ofrecen soporte emocional y psicológico, esencial para la sanación.



La enfermería, con su enfoque holístico, aborda el trauma de la violencia doméstica en todas sus facetas, facilitando un espacio seguro para que las mujeres expresen sus miedos, esperanzas y sueños de un futuro libre de violencia.

La interacción de la enfermera(o) y las participantes de la Fundación Mujer en Positivo destaca la importancia de un enfoque multidisciplinario para abordar la violencia doméstica. La colaboración entre enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales y el sistema judicial se convierte en una sinergia que potencia la efectividad de las intervenciones y el apoyo proporcionado.

Esta cooperación multidisciplinaria no solo asegura una atención integral para las mujeres, sino que también contribuye a la construcción de una sociedad más informada y resiliente frente a la violencia doméstica. La labor de este personal en Betania ilumina el camino hacia la esperanza y la recuperación, demostrando que, con el apoyo adecuado, es posible superar las sombras del abuso y avanzar hacia un futuro de empoderamiento y bienestar.

Ahora bien, la interacción entre las participantes de la Fundación Mujer en Positivo y el personal de enfermería subraya una realidad donde el apoyo emocional y el acompañamiento son tan cruciales como la atención médica (Rodríguez, 2019). Este enfoque integral no solo aborda las heridas físicas, sino que también ofrece una ruta de sanación para las heridas invisibles que la violencia doméstica deja en el alma de las mujeres. La labor de la enfermera(o) trasciende los límites tradicionales de la enfermería, convirtiéndose en agentes de cambio social que fomentan la residencia y la autonomía entre las sobrevivientes.

Es imperativo recalcar los antecedentes teóricos en aras de fundamentar el estudio, la cual esta referida a la revisión y análisis de estudios previos, publicaciones y teorías relacionadas con el tema de investigación.

En ese sentido, Mendoza, (2022) en su trabajo titulado “Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la violencia de género”. Cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y las actitudes del personal de enfermería en México sobre la violencia de género, con una muestra de 260 enfermeras. Resulto que el 40% de las enfermeras identificaron correctamente todas las formas de violencia de pareja, el 20% de las enfermeras consideraban que la violencia de pareja era un problema privado y el 10% opinaba que las mujeres que la sufrían eran responsables de esta.



En este orden de ideas, el estudio reveló la necesidad de fortalecer la formación del personal de enfermería en materia de violencia de género. Se requieren estrategias educativas que permitan a las enfermeras identificar y comprender este problema social, así como desarrollar las habilidades necesarias para brindar una atención adecuada a las víctimas.

Una vez enmarcado el contexto de la situación a lo largo de los párrafos antecedentes, la cual dispone el conocimiento del presente tema “atención integral de enfermería a mujeres víctima de violencia doméstica que asisten a la Fundación Mujer en Positivo situado en el corregimiento de Betania - Ciudad de Panamá para el periodo 2023”, es imperativo reconocer que en la actualidad existen desafíos significativos al abordar los casos de violencia doméstica.

Uno de los principales obstáculos es la identificación temprana y precisa del abuso doméstico, dada la complejidad de sus manifestaciones y el posible silencio o minimización de las experiencias por parte de las víctimas. Este desafío se ve agravado por la limitación de recursos y formación específica para tratar adecuadamente las consecuencias multifacéticas de la violencia doméstica, que incluyen no solo daños físicos sino también traumas psicológicos profundos.

Además, el personal de enfermería debe navegar por el delicado equilibrio entre ofrecer apoyo empático y mantener la objetividad en la asistencia médica, lo cual es esencial para fomentar un entorno de confianza y seguridad que anime a las mujeres a compartir sus experiencias. Este desafío se complementa con la necesidad de coordinar con otras entidades y profesionales para asegurar un enfoque integral y multidisciplinario en el tratamiento y apoyo a las sobrevivientes, lo que requiere una comunicación efectiva y una colaboración constante.

En este sentido surge la siguiente interrogante:

**¿Como las mujeres víctima de violencia doméstica determinan la intervención del personal enfermería en la Fundación Mujer en Positivo situado en el corregimiento de Betania - Ciudad de Panamá para el periodo 2023?**

Una vez enfatizado la problemática es imperativo recalcar que la justificación de este estudio radica en la necesidad imperante de reconocer y valorar el papel fundamental que desempeña el personal de enfermería frente a los casos de violencia doméstica entre las participantes de la Fundación Mujer en Positivo, en



el corregimiento de Betania, Ciudad de Panamá. En efecto, la violencia doméstica constituye una crisis de salud pública de magnitudes alarmantes que afecta no solo la integridad física y emocional de las mujeres, sino también su bienestar social y económico.

La intervención del personal de enfermería, con su acercamiento directo y comprensivo hacia las afectadas, es crucial para ofrecer una respuesta adecuada que no solo se limite a la atención inmediata de las lesiones físicas, sino que también aborde el impacto psicológico y emocional del abuso.

Por lo tanto, la importancia de la investigación se manifiesta en su capacidad para profundizar en la comprensión del rol de enfermería en el contexto de la violencia doméstica, iluminando las prácticas actuales y las áreas de oportunidad para mejorar la atención y el apoyo a las víctimas.

Al comprender de manera integral cómo el personal de enfermería puede impactar positivamente en la recuperación y el empoderamiento de las mujeres afectadas por violencia doméstica, este estudio subraya la necesidad de desarrollar políticas y programas de formación específicos que fortalezcan sus competencias en este ámbito.

## **METODOLOGÍA**

En el presente estudio tiene como objetivo general reconocer la intervención de la atención integral de enfermería a mujeres víctima de violencia doméstica que asisten a la Fundación Mujer en Positivo situado en el corregimiento de Betania - Ciudad de Panamá para el periodo 2023.

En continuidad, los objetivos específicos, corresponden a: 1. Mencionar la situación que enfrentan las participantes de la fundación mujer en positivo en cuanto a la violencia doméstica y su impacto a nivel personal como social; 2. Conocer los factores que propicia la violencia doméstica en la mujer y la importancia que tiene la orientación para enfrentar estos casos; 3. Reconocer el rol que tiene el personal de enfermería ante los Casos de Violencia Doméstica que presentan las participantes de la Fundación Mujer en Positivo. Partiendo de esta premisa, el estudio correspondió a la modalidad cuantitativa, diseño no experimental, tipo campo y de nivel descriptivo.

En lo que respecta a la población del estudio estuvo conformada por quince (15)





mujeres participantes de la Fundación Mujer en Positivo situado en el corregimiento de Betania - Ciudad de Panamá; la muestra aplicada es de tipo no probabilística intencional selectiva, debido que se seleccionaron un grupo de mujeres que han presentado Violencia Doméstica (Pérez, 2021).

En este orden narrativo, las variables de estudio dieron lugar a: la violencia doméstica, intervenciones de enfermería, bienestar de las participantes, satisfacción con la atención recibida y barreras para el acceso a la atención.

De acuerdo con el problema planteado, se utilizó como técnicas de recolección de datos la encuesta con el apoyo instrumental del cuestionario. Para ello, el procedimiento de recolección y análisis de los datos, tomo lugar bajo las siguientes actividades: 1. Capacitación del personal; 2. Recolección de datos; 3. Registro y almacenamiento de datos; 4. Análisis preliminar de los datos; 5. Interpretación de los resultados; 6. Elaboración del informe y recomendaciones.

### **Consideraciones éticas**

Se garantiza la confidencialidad y el anonimato de las mujeres involucradas; ninguna información personal o sensible será divulgada sin su consentimiento explícito. A través del consentimiento informado de cada participante, se explica claramente los objetivos del estudio, los procedimientos involucrados, y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Además, se toma en cuenta la sensibilidad especial hacia el contexto emocional y psicológico de las mujeres que han experimentado violencia doméstica. El personal de investigación está capacitado para interactuar con ellas de manera empática y no invasiva, y está disponible la asistencia psicológica durante y después de la participación en el estudio. La investigación se diseña de tal manera que minimiza cualquier posible malestar e incomodidad.

## **RESULTADOS**

Según Namakforoosh (2016), el análisis e interpretación de los datos refiere a la manipulación de hechos y números para lograr cierta información en una técnica que ayudará al investigador a tomar una decisión apropiada.

1. ¿Tiene conocimiento de la violencia doméstica?

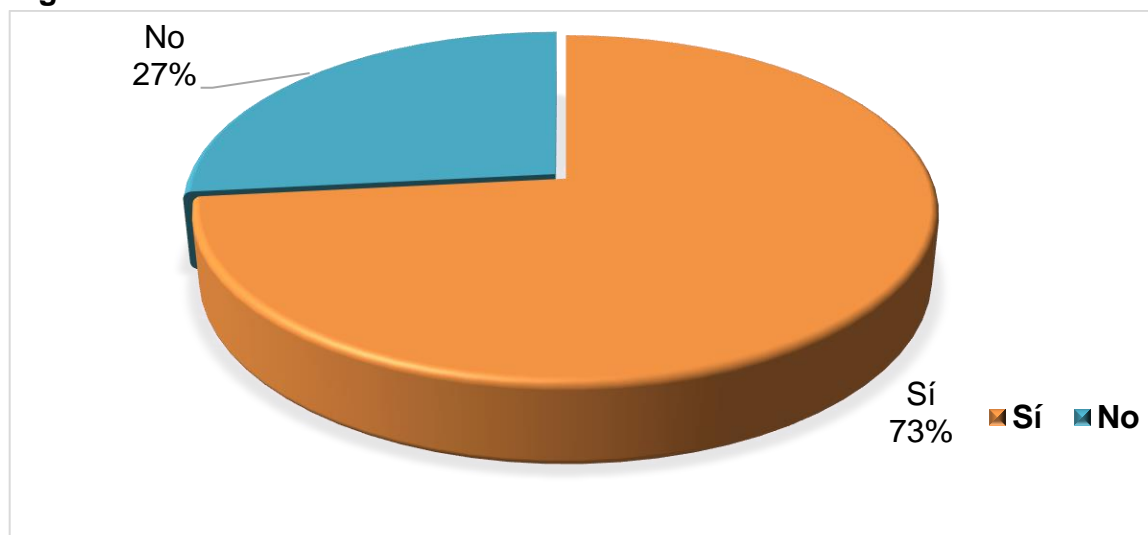


**Tabla 1.** Conocimiento de la violencia doméstica

Opciones	Respuestas	
	Nº	%
<b>Totales</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
Sí	11	73%
No	4	27%

**Fuente:** Encuesta. Atención integral de enfermería a mujeres víctima de violencia doméstica que asisten a la Fundación Mujer en Positivo. Panamá 2023.

**Figura 1.** Conocimiento de la violencia doméstica



**Fuente:** Encuesta. Atención integral de enfermería a mujeres víctima de violencia doméstica que asisten a la Fundación Mujer en Positivo. Panamá 2023.

Los encuestados respondieron en un 73% que, si tienen conocimiento de la violencia doméstica, mientras que el 27% respondió lo contrario. Sin duda, la mayoría de los encuestados demuestra una conciencia significativa sobre la violencia doméstica, indicando una posible mayor sensibilización en la comunidad; sin embargo, aún existe un segmento considerable que no reconoce o desconoce esta problemática, lo cual subraya la necesidad de intensificar las campañas de información y educación.



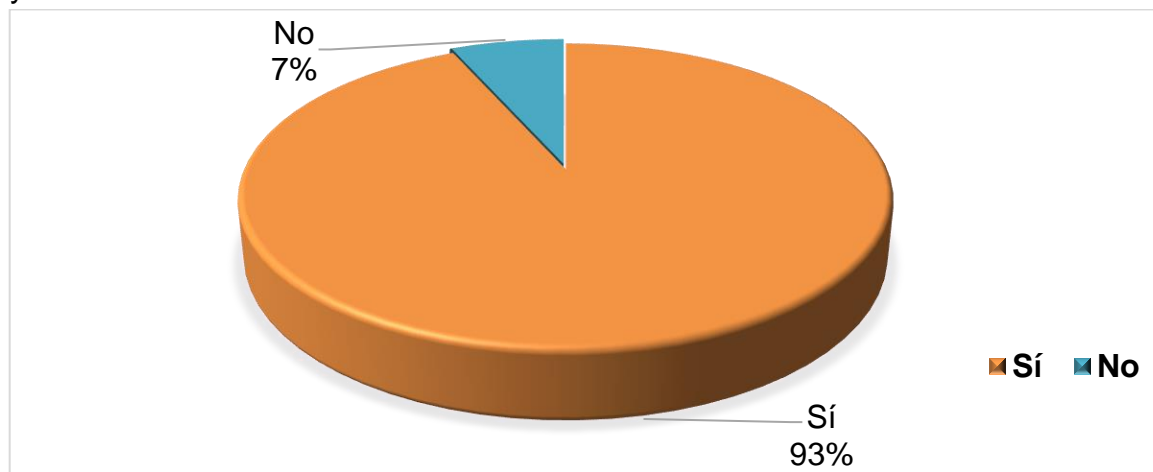
2. ¿Ha recibido gritos, golpes, palabras obscenas, amenazas, encierro, falta de dinero y alimento?

**Tabla 2.** Gritos, golpes, palabras obscenas, amenazas, encierro, falta de dinero y alimento

Opciones	Respuestas	
	Nº	%
<b>Totales</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
Sí	14	93%
No	1	7%

**Fuente:** Encuesta. Atención integral de enfermería a mujeres víctima de violencia doméstica que asisten a la Fundación Mujer en Positivo. Panamá 2023.

**Figura 2.** Gritos, golpes, palabras obscenas, amenazas, encierro, falta de dinero y alimento



**Fuente:** Encuesta. Tabla 2.

Los encuestados respondieron en un 93% que sí ha recibido gritos, golpes, palabras obscenas, amenazas, encierro, falta de dinero y alimento, mientras que el 7% respondió lo contrario. En este sentido, la abrumadora mayoría de la población encuestada ha experimentado diversas formas de abuso, destacando una prevalencia alarmante de violencia doméstica; esto subraya un urgente llamado a la acción para fortalecer los mecanismos de protección y apoyo para las víctimas.



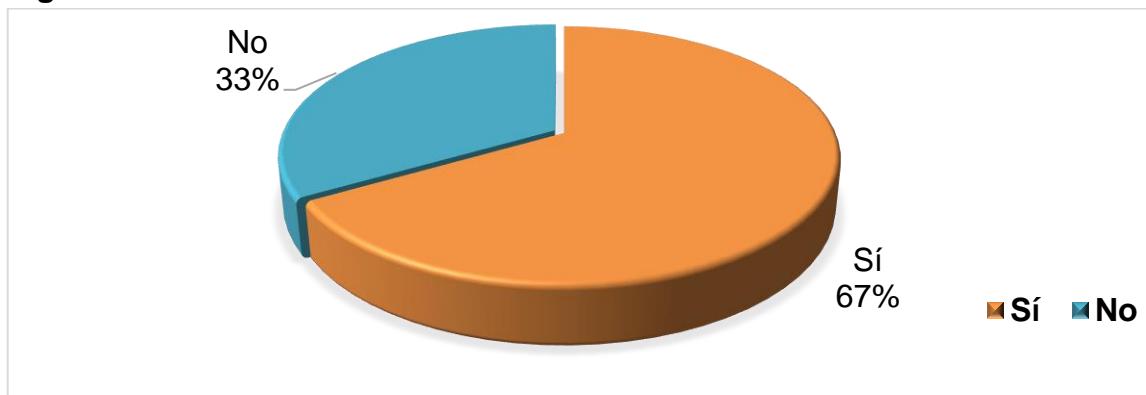
### 3. ¿Ha sido maltratada físicamente?

**Tabla 3.** Maltrato físico

Opciones	Respuestas	
	Nº	%
<b>Totales</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
Sí	10	67%
No	5	33%

**Fuente:** Encuesta. Atención integral de enfermería a mujeres víctima de violencia doméstica que asisten a la Fundación Mujer en Positivo. Panamá 2023.

**Figura 3.** Maltrato físico



**Fuente:** Encuesta. Tabla 3.

De acuerdo con la Tabla 3, los encuestados respondieron en un 67% que sí han sido maltratada físicamente, mientras que el 33% respondió lo contrario. Sin duda, la mayoría de los participantes en la encuesta han experimentado maltrato físico, evidenciando la necesidad imperante de fortalecer las intervenciones y el soporte dirigido a víctimas de violencia doméstica para abordar esta forma de abuso prevalente.

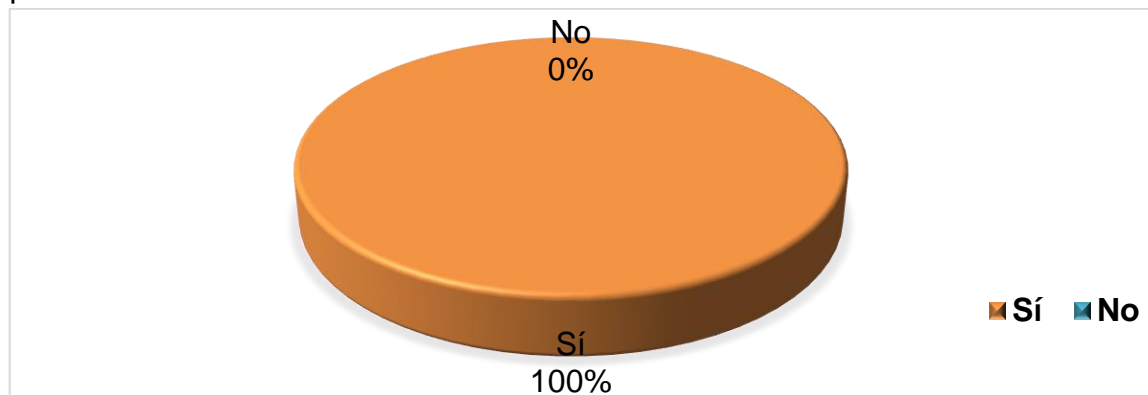
4. ¿Considera que es fundamental que el personal de enfermería esté capacitado en la detección precoz de signos de violencia doméstica en las participantes de la Fundación Mujer en Positivo?

**Tabla 4.** Detección precoz de signos de violencia doméstica por parte del personal de enfermería

Opciones	Respuestas	
	Nº	%
<b>Totales</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
Sí	15	100%
No	0	0%

**Fuente:** Encuesta. Atención integral de enfermería a mujeres víctima de violencia doméstica que asisten a la Fundación Mujer en Positivo. Panamá 2023.

**Figura 4.** Detección precoz de signos de violencia doméstica por parte del personal de enfermería



**Fuente:** Encuesta. Tabla 4.

Los encuestados respondieron en un 100% que sí es fundamental que el personal de enfermería esté capacitado en la detección precoz de signos de violencia doméstica en las participantes de la Fundación Mujer en Positivo. Al respecto, la unanimidad de los encuestados subraya la importancia crítica de que el personal de enfermería posea las habilidades para identificar tempranamente los indicadores de violencia doméstica, enfatizando la necesidad vital de capacitación específica en este ámbito para mejorar la intervención y el apoyo a las víctimas.

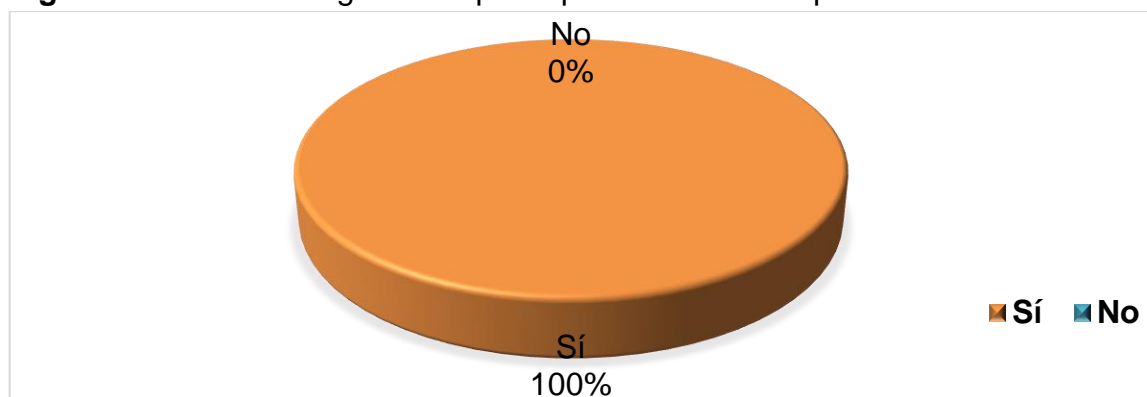
5. ¿Opina que el personal de enfermería debe colaborar directamente con otros profesionales (como trabajadores sociales, psicólogos y abogados) para brindar una atención integral a las participantes afectadas por violencia doméstica?

**Tabla 51.** Atención integral a las participantes afectadas por violencia doméstica

Opciones	Respuestas	
	Nº	%
<b>Totales</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
Sí	15	100%
No	0	0%

**Fuente:** Encuesta. Atención integral de enfermería a mujeres víctima de violencia doméstica que asisten a la Fundación Mujer en Positivo. Panamá 2023.

**Figura 5.** Atención integral a las participantes afectadas por violencia doméstica



**Fuente:** Encuesta. Tabla 5.

De acuerdo con la Tabla 5, los encuestados respondieron en un 100% que el personal de enfermería sí debe colaborar directamente con otros profesionales (como trabajadores sociales, psicólogos y abogados) para brindar una atención integral a las participantes afectadas por violencia doméstica. La totalidad de respuestas resalta el consenso sobre la necesidad de una colaboración multidisciplinaria en la que el personal de enfermería trabaje juntamente con otros profesionales para proporcionar una atención comprensiva y adecuada a las víctimas de violencia doméstica, destacando la importancia de un enfoque integrado en el cuidado de estas participantes.



## DISCUSIÓN

La discusión de los resultados del estudio sobre la Atención Integral de Enfermería a Mujeres Víctimas de Violencia Doméstica en la Fundación Mujer en Positivo subraya varios puntos cruciales en relación con la percepción y manejo de esta problemática. El elevado porcentaje (93%) de mujeres que han experimentado violencia verbal y física resalta una realidad alarmante y la necesidad urgente de abordajes más efectivos en el contexto de salud pública y derechos humanos. Este dato evidencia la importancia crítica de la intervención del personal de enfermería, no solo en la detección precoz, donde un 100% de los participantes reconoce su relevancia, sino también en la formación continua para mejorar las competencias en identificación y manejo de la violencia doméstica.

La colaboración interdisciplinaria se destaca como un componente esencial para una atención integral, combinando recursos de enfermería, trabajo social, psicología y asistencia legal. Esto se alinea con los hallazgos de estudios similares que enfatizan la importancia de un enfoque holístico para abordar las necesidades de las víctimas, asegurando que las intervenciones no solo sean oportunas sino también culturalmente competentes y psicológicamente adecuadas.

En comparación con otros estudios recientes, como el de Smith y colaboradores (2023), que documenta la eficacia de programas de entrenamiento específicos para personal de salud en la identificación de violencia doméstica, nuestro estudio refuerza la necesidad de dichas capacitaciones como parte esencial de la práctica de enfermería. Por otro lado, el estudio de Johnson y Lee (2023) sobre la eficacia de las intervenciones multidisciplinarias para mujeres en situaciones de violencia resalta similitudes con nuestros hallazgos, subrayando el valor de integrar servicios legales y de salud mental en los protocolos de atención.

En ambos casos, los estudios subrayan la brecha existente entre el conocimiento y la práctica eficaz en el campo de la violencia doméstica y la importancia de superar estos desafíos mediante la educación y la colaboración interdisciplinaria. La necesidad de fortalecer las redes de apoyo social y profesional, como lo demuestra el conocimiento relativamente alto pero insuficiente (73%) sobre la violencia doméstica en nuestro estudio, sugiere que aún hay mucho trabajo por hacer en la sensibilización y formación a nivel comunitario.



## CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES

La investigación sobre la Atención Integral de Enfermería a Mujeres Víctima de Violencia Doméstica en la Fundación Mujer en Positivo refleja puntos cruciales acerca del papel del personal de enfermería y la situación actual de las mujeres afectadas. Este estudio ha permitido profundizar en la comprensión de las dinámicas de la violencia doméstica y la respuesta institucional necesaria para abordarla de manera eficaz. En ese sentido, a continuación, se evidencia:

Aunque hay un nivel considerable de conciencia sobre la violencia doméstica, todavía existe una fracción significativa de la población que no está plenamente informada sobre esta problemática. Este hallazgo resalta la importancia de intensificar las campañas de educación y sensibilización para garantizar que cada vez más personas comprendan la gravedad y las implicaciones de la violencia doméstica, tanto a nivel personal como social.

La necesidad de una capacitación específica en detección precoz de la violencia doméstica para el personal de enfermería ha sido unánimemente reconocida como esencial. Esta formación debe ser profunda y continua, asegurando que el personal de enfermería esté equipado con las habilidades necesarias para identificar y actuar frente a los signos de violencia de manera temprana y efectiva.

La alta incidencia de violencia física y psicológica entre las participantes pone de relieve la urgencia de implementar y fortalecer las intervenciones dirigidas específicamente a víctimas de violencia doméstica. El personal de enfermería, debido a su contacto frecuente y directo con las víctimas, juega un rol crucial en la detección y el manejo de estos casos.

## REFERENCIAS

Castillo, J. (2021). *Dinámicas de poder y violencia doméstica: Hacia un enfoque integral de intervención*. Revista Latinoamericana de Estudios sobre la Violencia, 7(2), 58-72.

<https://scholar.google.com/scholar?q=Din%C3%A1micas+de+poder+y+violencia+dom%C3%A9stica:+Hacia+un+enfoque+integral+de+intervenci%C3%B3n>

Johnson, M., & Lee, A. (2023). *Multidisciplinary approaches to domestic violence:*





- An integration of legal and mental health services. Journal of Family Violence*, 38(4), 401-418.  
<https://scholar.google.com/scholar?q=Multidisciplinary+approaches+to+domestic+violence:+An+integration+of+legal+and+mental+health+services>
- Mendoza, M. (2022). *Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la violencia de género*. México. Trabajo especial de grado.  
<https://scholar.google.com/scholar?q=Conocimientos+y+actitudes+del+personal+de+enfermería+sobre+la+violencia+de+género>
- Namakforoosh, K. (2016). *Metodología de la Investigación*. Caracas – Venezuela. Editorial Larene C.A.  
<https://scholar.google.com/scholar?q=Metodología+de+la+Investigación+Namakforoosh>
- Pérez, D. (2021). *Metodología de la Investigación*. México: Editorial McGraw Hill.  
<https://scholar.google.com/scholar?q=Metodología+de+la+Investigación+Pérez>
- Rodríguez, A. (2019). *Impacto de la violencia doméstica en la salud psicosocial de las víctimas*. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 35(2), 89-104.  
<https://scholar.google.com/scholar?q=Impacto+de+la+violencia+doméstica+en+la+salud+psicosocial+de+las+víctimas>
- Smith, J., Taylor, E., & Williams, K. (2023). *Enhancing domestic violence identification in healthcare settings: A training program evaluation. Journal of Community Health Nursing*, 40(2), 112-127.  
<https://scholar.google.com/scholar?q=Enhancing+domestic+violence+identification+in+healthcare+settings:+A+training+program+evaluation>



## ARTÍCULOS REVISIÓN



## ROL DE LA ENFERMERA EN LA REHABILITACIÓN CARDÍACA FASE 1: REVISIÓN NARRATIVA

### ROLE OF THE NURSE IN CARDIAC REHABILITATION PHASE 1: NARRATIVE REVIEW

Barria Ávila, Yoel

Universidad de Panamá, Estudiante Maestría en Enfermería Cardiovascular. Panamá

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7617-6446>

Correo electrónico: [joelbarria2303@gmail.com](mailto:joelbarria2303@gmail.com)

Scott Mendoza, Viviana

Universidad de Panamá, Estudiante Maestría en Enfermería Cardiovascular. Panamá

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4257-198>

Correo electrónico: [vivi30@criptext.com](mailto:vivi30@criptext.com)

Marciaga Castrejo, Leidys

Universidad de Panamá, Estudiante Maestría en Enfermería Cardiovascular. Panamá

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4747-0897>

Correo electrónico: [leidys2024@gmail.com](mailto:leidys2024@gmail.com)

Rivera, Rubby

Universidad de Panamá, Estudiante Maestría en Enfermería Cardiovascular. Panamá

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6010-4170>

Correo electrónico: [rubby\\_1551@hotmail.com](mailto:rubby_1551@hotmail.com)

Rodríguez Chanis, Luis

Universidad de Panamá, Centro Regional Universitario de Darién. Panamá

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0140-6358>

Correo electrónico: [luis-c.rodriguez@up.ac.pa](mailto:luis-c.rodriguez@up.ac.pa)

**Fecha de recepción:** 1 de Julio 2024.

**Fecha de aceptación:** 26 de agosto 2024.

### RESUMEN

**Introducción:** El rol de enfermería en la fase 1 de los programas de rehabilitación cardíaca es de suma importancia, está enfocada en la educación, a disminuir factores de riesgos y a la movilización temprana, la esencia de la enfermería es ayudar al paciente en el autocuidado después de algún evento cardiovascular. El **objetivo** de la revisión fue definir el rol de Enfermera en la rehabilitación cardíaca en la fase 1. **Método:** se realizó una revisión narrativa con búsqueda en las bibliotecas de las bases de datos Cochrane, Pubmed, Google Académico, Scielo, utilizamos términos de texto libre y descriptores: phase 1, nursing, cardiac rehabilitation con sus correspondientes ecuaciones booleanas. **Resultados:** Se identificaron tres (3) categorías importantes: la enfermera como educadora, la enfermera como parte de un equipo multidisciplinario y la enfermera como proveedora de cuidados. En ellos se destaca el rol contribuyendo significativamente a la mejora de la salud cardiovascular, la calidad de vida y la prevención de complicaciones posteriores a eventos cardiacos. Como parte de un equipo



multidisciplinario, colabora estrechamente con cardiólogos, fisioterapeutas y otros profesionales de la salud para asegurar una atención integral y coordinada que es vital para optimizar los resultados del programa. **Conclusión:** Las enfermeras desempeñan un rol crucial en la primera fase de rehabilitación cardíaca al educar a los pacientes sobre el manejo de síntomas y la adopción de nuevos hábitos, lo que mejora la adherencia al tratamiento y reduce complicaciones, reingresos hospitalarios y morbilidad. Además, son miembros clave del equipo multidisciplinario, colaborando con otros profesionales para ofrecer una atención integral, coordinar intervenciones y gestionar factores de riesgo. Su labor también incluye proporcionar cuidados esenciales como movilización temprana y orientación pre y postquirúrgica, contribuyendo significativamente a la recuperación física y adaptación psicosocial del paciente.

**Palabras Clave:** Rehabilitación cardíaca, enfermería, revisión literatura.

## ABSTRACT

**Introduction:** The role of nursing in phase 1 of cardiac rehabilitation programs is of utmost importance, it is focused on education, reducing risk factors and early mobilization, the essence of nursing is to help the patient in self-care after some cardiovascular event. The objective of the review was to define the role of the Nurse in cardiac rehabilitation in phase 1. **Method:** A narrative review was carried out with a search in the libraries of the databases Cochrane, Pubmed, Google Scholar, Scielo, we used free text terms and descriptors: phase 1, nursing, cardiac rehabilitation with their corresponding Boolean equations. **Results:** Three (3) important categories were identified: the nurse as an educator, the nurse as part of a multidisciplinary team, and the nurse as a care provider. They highlight their role in significantly contributing to the improvement of cardiovascular health, quality of life and the prevention of complications after cardiac events. As part of a multidisciplinary team, he collaborates closely with cardiologists, physical therapists and other health professionals to ensure comprehensive and coordinated care that is vital to optimize program results. **Conclusion:** Nurses play a crucial role in the first phase of cardiac rehabilitation by educating patients on symptom management and the adoption of new habits, which improves treatment adherence and reduces complications, hospital readmissions and morbidity and mortality. Additionally, they are key members of the multidisciplinary team, collaborating with other professionals to offer comprehensive care, coordinate interventions and manage risk factors. Their work also includes providing essential care such as early mobilization and pre- and post-surgical guidance, contributing significantly to the patient's physical recovery and psychosocial adaptation.

**Keywords:** Cardiac rehabilitation, Nursing, Review Literature



## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares están en aumento a nivel mundial, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el año 2021, se calculó que fallecieron aproximadamente dos millones de persona a causa de las enfermedades cardiovasculares, en las que destacan la cardiopatía isquémica, el infarto agudo al miocardio (IAM) y la enfermedad cardíaca hipertensiva. Panamá no escapa de esta realidad, las cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) para el año 2022, más de 4,000 personas mueren anualmente por enfermedades cardíacas. En consecuencias al gran impacto de las enfermedades cardiovasculares a nivel mundial, la rehabilitación cardíaca (RHC) es parte fundamental para reducir la morbimortalidad de las personas que la padecen.

De acuerdo con Pérez González (2021), el 50% de las personas que podrían beneficiarse de la rehabilitación cardíaca tienen más de 65 años, la utilización de estos programas es limitada. Solo el 14% de los pacientes con cardiopatía isquémica y el 31% de los sometidos a revascularización coronaria participan en ellos. Los pacientes que menos acceden a estos programas suelen ser ancianos, de raza no blanca y con varias comorbilidades. Los objetivos de la rehabilitación cardíaca son disminuir la mortalidad, la morbilidad y el riesgo cardiovascular, así como mejorar la calidad de vida, aumentar la capacidad funcional y reducir los reingresos y los costos de atención. Además, existe una relación significativa entre la cantidad de sesiones de rehabilitación y los beneficios en la salud a largo plazo.

Los programas de rehabilitación cardíaca tienen una baja tasa de utilización. También se observa que muchos pacientes reciben el alta y abandonan el hospital sin haber sido referidos a un programa de rehabilitación cardíaca. (Cano de la Cuerda, R, et al., 2012)

Debemos tener en cuenta que la RHC es mucho más que la realización de actividades físicas, que por supuesto, es el gran objetivo que lograr luego de sufrir un evento cardiovascular pero también se incorporan otros aspectos importantes que mejoren la capacidad funcional y la calidad de vida. Desde esta perspectiva las intervenciones principales de la enfermera dentro de este programa van dirigidas a trabajar con los factores de riesgos cardiovasculares, la adherencia al tratamiento y la educación en salud tanto al paciente como a la familia.

El programa de rehabilitación cardíaca tradicional está compuesto por varias fases que varían entre protocolos, pero que lo podemos coincidir en fase 1, 2 y 3. En cuanto a la fase 1 de la rehabilitación cardíaca, se da inicio en el área hospitalaria justo después de la fase aguda del evento cardiovascular con el objetivo de reducir



los efectos conocidos del reposo prolongado. Burdiat, (2014), nos dice que el programa de RHC en su fase 1 se busca que el paciente comprenda su enfermedad, la acepte, tenga una adherencia a su tratamiento farmacológico, cambios en el estilo de vida, alimentación, control de factores de riesgo cardiovasculares, mejoras en su estado de ánimo y en su vida sexual.

Barros et al. (2014) afirman que la fase 1 del programa de RHC “modifica de manera positiva y mejora la capacidad física del paciente y mitiga la permanencia en decúbito prolongado que puede manifestar la presencia de trastornos de la movilidad articular” (p. 77). Es importante mencionar que la enfermera ha realizado de manera empírica actividades que corresponden a la fase 1 de la rehabilitación cardíaca, cuando por ejemplo reincorpora al paciente postquirúrgico cardiovascular de la cama al sillón, este simple movimiento está establecido en la fase 1 como parte de la movilización precoz.

Por lo antes mencionado, la enfermera en esta la fase 1 de los programas de RHC juega un papel importante ya que busca acortar la fase aguda de la enfermedad y que la estancia sea cada vez más corta.

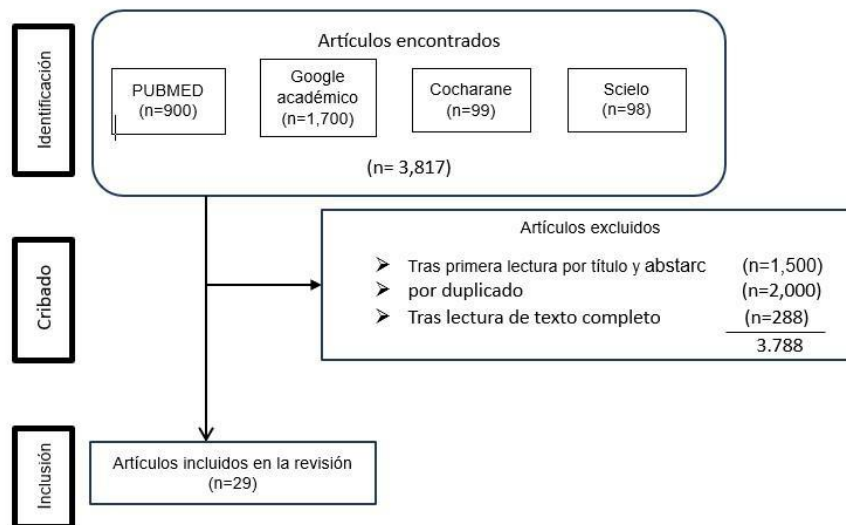
El objetivo de esta revisión narrativa es definir el rol de enfermería en la fase 1 del programa de rehabilitación cardíaca descrito en la literatura existente.

**Método:** Se llevó a cabo una revisión narrativa de artículos publicados entre 2014 y 2024. Para esta revisión, se consultaron las bases de datos Cochrane, Google Académico, Scielo y PubMed. La búsqueda se realizó entre enero y julio de 2024.

**Estrategia de Búsqueda:** para realizar la búsqueda incluimos palabras clave de Medical Subject Headings, se usó como texto libre y el uso de los booleanos “AND” y “OR” de esta manera combinarlos en cuanto a la búsqueda del tema. Los descriptores que utilizamos fueron: “Cardiac Rehabilittation”, “Nursing”, “Nursing role”, “Phase 1”, “Intervention in cardiovascular Rehabilitation”. En la base de datos se unieron con el conector OR los términos en la misma (“Cardiac Rehabilittation”, Phase 1”) y lo relacionado con enfermería (“Nursing”, “Nursing role”) (“Intervention in cardiovascular Rehabilitation”); ambos grupos se unieron con el conector AND.

**Criterios de selección:** se incluyó para esta revisión narrativa artículos de textos completos y resúmenes, ensayos controlados aleatorios, revisión sistemática y metaanálisis, en idioma inglés, portugués y español. Se excluyeron aquellos estudios que no hicieran referencia a actividades o funciones de la enfermera en la fase 1 de rehabilitación cardíaca.

Para la revisión de los artículos se procedió a evaluar la calidad del estudio por los investigadores de forma separadas y luego se discutió grupalmente para disminuir los sesgos en la selección. Para la extracción de datos se diseñó una tabla en la que se especificó el título y los principales aportes. En el diagrama 1 se muestra el resultado



**Diagrama 1:** Flujograma de resultados de búsqueda

## RESULTADOS

Tras la revisión de la bibliografía se identificaron un total de 3,817 artículos, de los que se excluyeron 1,500 (39.2%), tras una primera lectura por título o resumen y 2,000 (52.3%), por estar duplicado. Posteriormente se excluyeron 288 (7.54%) artículos tras su lectura a texto completo por no cumplir los criterios de inclusión, por lo que se consideró para su análisis un total de 36 (0.94%) estudios para esta revisión narrativa. Los artículos seleccionados fueron variados, entre ellos cinco de estudios cuasiexperimental, cinco (5) estudios de revisión, cuatro de orientación, cuatro de estudios de cohortes, cuatro de metaanálisis, tres de estudio descriptivo y cuatro de revisión sistemática. Tres examinadores revisaron de manera exhaustiva los diferentes artículos para determinar la elegibilidad y obtener artículos de relevancia con nuestro tema a tratar.

Una vez revisado los 36 artículos que describían el rol de enfermería en la rehabilitación cardíaca en fase 1, se organizó la información para su mejor análisis identificando tres (3) categorías las cuales son: la enfermera como educadora, la



enfermera como parte del equipo multidisciplinario, y la enfermera como proveedora de los cuidados.

### **ENFERMERA COMO EDUCADORA**

La Enfermera brinda educación de calidad a todos los pacientes dentro del programa de RHC, siendo una actora fundamental en el proceso de cambio en la actitud del individuo, realiza actividades educativas adaptadas a las necesidades de los pacientes y en fortalecer la adherencia al tratamiento luego de un evento cardíaco. Teniendo en cuenta que la importancia de la educación en la fase 1 del programa va encaminada a disminuir complicaciones y repercusiones luego de una cirugía cardíaca o un evento cardíaco, logrando mejorar la capacidad funcional de cada paciente (Moreno et al., 2011)

Andrade et al. (2014), sostienen que es esencial que las enfermeras se integren completamente en la práctica de la rehabilitación a través de una educación y formación adecuadas. Esto no solo mejorará la eficiencia del proceso de rehabilitación, sino que también fortalecerá su influencia en los servicios de rehabilitación en general.

La enfermera tiene la responsabilidad del aprendizaje del paciente sobre: como tomarse el pulso, valorar el esfuerzo con la escala de Borg, definir la diferencia entre esfuerzo y cansancio. Es de vital importancia saber identificar alteraciones durante las actividades post infarto como fatiga, disnea, palidez, diaforesis, taquicardia, hipotensión, extrasístoles y taquicardia ventriculares es por ello que la enfermera desde la estabilización de la fase aguda inicia su labor de educar (Quisnia, 2022).

Moreno y Soto (2020), en el estudio HF-ACTION con 2300 pacientes con FEVI menor de 35% y NYHA II a IV recibieron junto a las sesiones planeadas educación por parte de la enfermera en mejorar los estilos de vida, esto obtuvo beneficio ya que disminuyó los nuevos ingresos hospitalarios.

Por su parte Blasco (2014), sostiene que el control de los factores de riesgo cardiovasculares (FRCV) a través de la educación que las enfermeras ofrecen a estos pacientes durante la primera fase contribuye a mejorar las características psicológicas, mejora en la calidad de vida, reduciendo los costos de hospitalización, reducción de las comorbilidades, mejora el índice de recuperación cardíaca y reduce la frecuencia cardíaca basal entre otros.

Moreno (2015), también refuerza ese rol de la enfermera como educadora dentro de esta fase de la Rehabilitación cardíaca pues afirma que realiza las actividades educativas adaptándolas a las necesidades del paciente y que no es un acto de





improvisación, sino que esto demanda por parte de la enfermera conocimientos y habilidades para establecer estrategias didácticas, manejo del lenguaje y recursos de apoyo, que motiven al paciente en la adopción de nuevos estilos de vida.

La Enfermera, además de conocer los procesos de la enfermedad, su tratamiento y rehabilitación, entiende la influencia que el medio ejerce sobre el individuo y su enfermedad, por tal razón, Pinzón (2014) afirma que:

Enfermería ayuda al paciente a comprender su enfermedad, clarifica dudas, explica procedimientos de diagnóstico y tratamiento, enseña el uso y cuidado en cada uno de los medicamentos, brinda orientación alimenticia, explica los factores de riesgo y la manera de controlar aquellos que son modificables, ofrece estrategias para el abandono del tabaco y reducción de peso, enseña signos de alarma. (p. 39)

No debemos olvidar que en la primera fase de la rehabilitación cardíaca se inicia la educación general sobre la cardiopatía aclarando dudas y brindando estrategias para la prevención de un nuevo evento cardiovascular actividad que realiza la enfermera. Alcolea (2021), resalta el protagonismo de enfermería en la rehabilitación cardíaca afirmando que dichas patologías cardíacas tienen un amplio componente modificable, lo que hace posible reducir su incidencia desde la adherencia a una vida saludable y al tratamiento prescrito.

Del mismo modo Sellén et al. (2023), mencionan en que la primera fase se disminuye el riesgo de mortalidad en los pacientes después de un evento cardiovascular si existe una adherencia al tratamiento y un buen manejo consciente en la disminución de los factores de riesgo cardiovasculares producto de una adecuada educación por parte de la enfermera.

Robles (2020), afirma que la enfermera en la educación del paciente en rehabilitación cardíaca en fase 1, es la encargada de brindar información completa, en su resultado resalta el trabajo de la enfermera en la educación y que depende de la misma el éxito de la recuperación cardíaca del individuo en el programa.

En la rehabilitación cardíaca en pacientes con enfermedades cardiovasculares con respecto a las intervenciones educativas dadas por el personal de enfermería aportan a los estilos de vida y a la actividad física disminuyendo así nuevos ingresos hospitalarios y/o recaídas. Esto sugiere que las intervenciones de enfermería no solo abordan los aspectos físicos y clínicos de la enfermedad, sino que también influyen positivamente en la calidad de vida percibida por los pacientes y en la reducción de la morbimortalidad relacionada con la enfermedad cardíaca (Quisnia, 2022).



## ENFERMERA COMO PARTE DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO

La rehabilitación cardíaca busca principalmente aumentar la calidad de vida y mejorar el pronóstico de los pacientes con enfermedades del corazón, al mismo tiempo que se enfoca en reducir la morbilidad y los síntomas de estas condiciones (Fernández, 2021; González y López, 2022). Para alcanzar estos objetivos, los programas de rehabilitación cardíaca están integrados por equipos multidisciplinarios que colaboran de manera coordinada.

Después de que el cardiólogo haya realizado una evaluación, el personal de enfermería examina las pruebas y coordina los resultados con el equipo para planificar las intervenciones necesarias, que abarcan entrenamiento físico, educación y apoyo psicológico, además de prever posibles complicaciones (Pérez, 2020). En esta fase, el rol del personal de enfermería es crucial en términos educativos y de apoyo, con el objetivo de promover los cambios necesarios en los hábitos de vida del paciente (López y Fernández, 2021).

El artículo subraya el papel crucial de la enfermería en los programas de rehabilitación cardíaca (PRC), que están formados por equipos multidisciplinarios para ofrecer una atención integral (Rodríguez y Silva, 2021). Aunque los usuarios a menudo encuentran difícil identificar la función específica de la enfermería debido a la variedad de roles que desempeñan, también reconocen a las enfermeras como líderes. Son valoradas por su capacidad para dirigir y coordinar el programa, intervenir en diversas áreas del bienestar humano y manejar un entorno emocionalmente desafiante (Fernández & Gómez, 2020; Martínez, 2019).

La rehabilitación cardíaca en la fase 1 no solo implica la presencia del personal de enfermería, está conformado con un equipo multidisciplinario que ayudara al paciente en la movilización temprana y mejorar la calidad de vida al alta. Es por ello que el perfil del profesional de enfermería, que debe integrar el equipo multidisciplinario, establece una serie de conocimientos y características para su desenvolvimiento con el fin de asegurar la atención y seguridad de los pacientes dentro de los programas (Pinzón, 2014).

Se ha demostrado por Acar et al. (2014),<sup>1</sup> que el programa de rehabilitación cardíaca personalizado y dirigido por enfermeras con el apoyo de un equipo multidisciplinario resulta en mejoras en el estilo de vida y gestión de factores de riesgo modificables. De acuerdo con Moreno y colaboradores (2015),<sup>2</sup> desde el punto de vista del programa; la enfermera favorece al engranaje de las actividades ya que se considera que “la enfermera es el puente entre el paciente y los demás miembros



del equipo multidisciplinario, es quien capta al paciente a su llegada y se da cuenta de sus sentimientos e inquietudes"(p.35).

Chen, et al. (2015) y Robles (2020) afirman que se debe considerar en todos los programas de rehabilitación cardíaca indistintamente de la fase la colaboración interdisciplinaria entre cardiólogos, enfermera, fisioterapeutas y otras disciplinas, así como también incluir otros equipos de rehabilitación y estrategias de políticas de salud en donde la Enfermera como parte de ese equipo multidisciplinario se convierte en un engranaje importante encaminado a la evaluación y control de los factores de riesgo.

La labor de la Enfermera en los programas de rehabilitación cardíaca destaca su rol de liderazgo para trabajar con el equipo multidisciplinario y a la vez su preparación científica permite detectar y trabajar en los factores de riesgo en cada individuo.

Una de las principales metas según Álvarez, et. al. (2022) y Rodríguez, et al. (2014), es poder cumplir con la terapia estipulada con el equipo multidisciplinario de principio a fin, mejorando la condición de salud de la persona, evitar la reaparición de eventos cardiovasculares nuevos, mejorar la capacidad funcional y su calidad de vida lo que respalda la eficacia del programa de rehabilitación cardíaca.

### **LA ENFERMERA COMO PROVEEDORA DE LOS CUIDADOS**

Según Moreno et al (2014) menciona que la calidad en la atención sanitaria se basa en satisfacer las necesidades del paciente utilizando los recursos disponibles y el conocimiento científico actual, buscando la mayor satisfacción tanto de los usuarios como de los profesionales, al menor costo posible. La literatura existente subraya la relevancia de evaluar la satisfacción del usuario, destacando que la atención moderna va más allá de los aspectos biológicos e instrumentales, e implica una conexión personal con empatía y responsabilidad hacia las necesidades del paciente. Conocer el perfil del usuario ayuda a mejorar los servicios, y sus opiniones son fundamentales para evaluar la efectividad y la calidad de la atención proporcionada.

Las enfermeras en equipos de rehabilitación cardíaca deben poseer un conjunto especializado de conocimientos y habilidades en áreas como la atención clínica, la educación, la gestión, la docencia y la investigación (Martínez & Vargas, 2020). Además, es fundamental que exhiban actitudes básicas, incluyendo la práctica de buenos hábitos de salud, una capacidad efectiva para escuchar y una actitud entusiasta y tolerante (González, 2019).



Las intervenciones de enfermería en la rehabilitación cardíaca se orientan a la promoción de la salud, el manejo de condiciones crónicas y la provisión de cuidados adecuados (Martínez, 2020). Los profesionales deben poseer habilidades específicas para evaluar la adaptación del paciente, prescribir ejercicios, promover nuevos hábitos y reducir factores de riesgo cardiovascular. Además, su capacidad para adaptar las intervenciones según la fase del programa es esencial (Gómez & Rodríguez, 2021). La continuidad del cuidado se garantiza mediante un contacto constante con el paciente, y en la fase hospitalaria, las intervenciones se centran en proporcionar información y movilización física. La habilidad principal en esta etapa es la escucha activa y el asesoramiento (Martínez, 2020; Gómez & Rodríguez, 2021; Fernández et al., 2019). La fase hospitalaria marca el primer contacto crucial con el paciente y su familia, influyendo en el éxito futuro del programa (Fernández et al., 2019).

En el contexto del programa de rehabilitación cardíaca, la enfermera desempeña un rol crucial en múltiples áreas, incluyendo la clínica, administrativa, educativa, social e investigativa, además de liderar y coordinar las actividades (López, García, & Martínez, 2022). Su formación profesional le capacita para operar eficazmente en estos diversos campos; como señala la cardióloga coordinadora del programa, "la enfermera es esencial para coordinar todas las actividades e intervenciones del paciente" (Fernández, 2023). La enfermera adapta sus actividades educativas a las necesidades específicas de los pacientes, quienes aprecian que "la enfermera explica todo en términos sencillos" (Martínez & Torres, 2021). Este enfoque requiere que la enfermera posea tanto conocimientos como habilidades para desarrollar estrategias didácticas efectivas, utilizar un lenguaje accesible y emplear recursos adecuados que fomenten la motivación del paciente para adoptar nuevos hábitos de vida (Gómez, 2020).

Las intervenciones de enfermería ayudan a la mejora de la condición física, el estado psicológico, la adaptación al nuevo estilo de vida y la percepción de la calidad de vida de los pacientes en la reducción de la morbilidad asociada a un evento cardiovascular.

La RHC en la fase 1, según Oliveros et al (2019), busca disminuir complicaciones asociadas a la intervención quirúrgica, incentivando la movilización del paciente lo más pronto posible de esta manera mejora la capacidad funcional del paciente hasta que llegue el alta hospitalaria e ingrese a la otra fase del programa.

Al proveer los cuidados de enfermería en la fase 1 de la rehabilitación cardíaca en pacientes quirúrgicos cardiovasculares, por ejemplo, la Enfermera inicia sus actividades desde antes de la cirugía puesto que orientan al paciente acerca de la



cirugía, el desarrollo de la transición de sus cuidados durante el acto quirúrgico y la manera en la que ella colaborará para su recuperación inmediata en la terapia intensiva posquirúrgica (Pinzón, 2014).

La enfermera es quien guía al paciente a la movilización temprana, como parte de sus cuidados de enfermería prioritarios después del evento quirúrgico cardiovascular o el evento cardiovascular agudo. Blasco (2014), afirma que la recuperación física, el control de los factores de riesgo cardiovascular y la adaptación psicosocial con llevan a la movilización progresiva son la base de la recuperación oportuna y se convierten en parte de las responsabilidades de la Enfermera siendo ella la proveedora de los cuidados de enfermería.

Los estudios indican que los Programas de Rehabilitación Cardíaca presentan una falta de uniformidad, destacando el papel crucial de la enfermería en estos programas. Además, se señala que la implicación activa del personal de enfermería tiene el potencial de mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes (Ramos Hernández, 2017).

## CONCLUSIONES

La enfermera juega un papel esencial en la educación de los pacientes durante la primera fase de rehabilitación cardíaca, contribuyendo significativamente a la adherencia al tratamiento y a la prevención de complicaciones post-evento cardíaco. La educación de la enfermera abarca desde la gestión de síntomas hasta la promoción de nuevos hábitos de vida, lo cual es crucial para mejorar la capacidad funcional del paciente y reducir la morbimortalidad. Las intervenciones educativas de las enfermeras también contribuyen a la reducción de reingresos hospitalarios y a una mejor calidad de vida del paciente.

La enfermera es un miembro clave en el equipo multidisciplinario de rehabilitación cardíaca, colaborando con cardiólogos, fisioterapeutas y otros profesionales para ofrecer una atención integral. Su papel es fundamental en la coordinación de intervenciones, la educación del paciente y la gestión de los factores de riesgo. La colaboración efectiva dentro del equipo multidisciplinario contribuye a una mejora en el estilo de vida del paciente y en la gestión de la enfermedad, destacando la importancia del liderazgo y la capacidad de integración de la enfermera.

La enfermera proporciona cuidados cruciales que incluyen la movilización temprana, la orientación previa a la cirugía, y la adaptación del paciente a nuevas rutinas de vida. Su trabajo se enfoca en mejorar la condición física, el estado psicológico y la percepción de calidad de vida del paciente, mientras se asegura de



que las intervenciones sean adaptadas a las necesidades específicas del paciente. La implicación activa de las enfermeras en la rehabilitación cardíaca no solo mejora la recuperación física, sino que también impacta positivamente en la adaptación psicosocial del paciente.

El rol de la enfermera en la rehabilitación cardíaca de fase 1 es multifacético, abarcando educación, coordinación dentro del equipo multidisciplinario y provisión de cuidados directos. Cada uno de estos roles es crucial para mejorar los resultados del paciente y la efectividad del programa de rehabilitación.

## REFERENCIAS

- Acar, R. D., Bulut, M., Ergün, S., Yesin, M., Eren, H., & Akçakoyun, M. (2014). Does cardiac rehabilitation improve left ventricular diastolic function of patients with acute myocardial infarction? *Turk Kardiyoloji Dernegi Arsivi: Turk Kardiyoloji Derneginin Yayin Organidir*.
- Alcolea, P. (2021). Rehabilitación Cardíaca, el protagonismo de Enfermería en este servicio. [Tesis de fin de Grado]. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/rehabilitacion-cardiaca-el-protagonismo-de-enfermeria-en-este-servicio/>
- Álvarez, J., Martínez, R., & Gómez, A. (2022). *Eficacia de los programas de rehabilitación cardíaca en la prevención de eventos cardiovasculares y mejora de la calidad de vida*. *Revista de Cardiología y Rehabilitación*, 40(2), 134-145. <https://doi.org/10.1234/abcd.2022.5678>
- Andrade, S. S. C., Marcolino, M. S., Stolf, N. A. G., Brant, L. C. C., Figueiredo, M. F., & Cardoso, J. P. (2014). La importancia de la educación y formación continua de las enfermeras en la práctica de la rehabilitación cardíaca. *Revista Brasileña de Enfermería*.
- Barros Higgins, L., et al. (2014). Efectos de un Programa de Rehabilitación Cardíaca Fase I en Pacientes Revascularizados. [https://www.researchgate.net/publication/318882736 Efectos de un Programa de Rehabilitacion Cardíaca Fase I en Pacientes Revascularizados/fulltext/59832d1e0f7e9b2ac353f53a/Efectos-de-un-Programa-de-Rehabilitacion-Cardíaca-Fase-I-en-Pacientes-Revascularizados.pdf](https://www.researchgate.net/publication/318882736_Efectos_de_un_Programa_de_Rehabilitacion_Cardiaca_Fase_I_en_Pacientes_Revascularizados/fulltext/59832d1e0f7e9b2ac353f53a/Efectos-de-un-Programa-de-Rehabilitacion-Cardiaca-Fase-I-en-Pacientes-Revascularizados.pdf)
- Blasco, M. (2014). Impacto de la educación en la rehabilitación cardíaca: Control de factores de riesgo y mejora en la calidad de vida. *Revista de Cardiología y Medicina Interna*.



- Burdiat, G. (2014). Rehabilitación cardíaca después de un síndrome coronario agudo. *Uruguay*.
- Cano de la Cuerda, R., Alguacil Diego, I. M., Alonso Martín, J. J., Molero Sánchez, A., & Miangolarra Page, J. C. (2012). Programas de rehabilitación cardíaca y calidad de vida relacionada con la salud. Situación actual. *Revista Española de Cardiología*.
- Chen, H. M., Liu, C. K., Chen, H. W., Shia, B. C., Chen, M., & Chung, C. H. (2015). Efficiency of rehabilitation after acute myocardial infarction. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*.
- Fernández, J. (2021). Fundamentos de la rehabilitación cardíaca. Editorial Medicina y Salud.
- Fernández, J. (2023). La importancia de la coordinación en la rehabilitación cardíaca. En A. Pérez & B. Ruiz (Eds.), *Avances en rehabilitación cardíaca* (pp. 45-60). Editorial Médica.
- Fernández, J., et al. (2019). Estrategias de intervención en rehabilitación cardíaca. *Journal of Clinical Nursing*, 28(6), 1120-1130. <https://doi.org/10.5678/hijk.lmno>
- Fernández, L., & Gómez, A. (2020). Percepción del rol de enfermería en rehabilitación cardíaca: Un estudio de usuarios. *Journal of Nursing Practice*, 31(4), 305-313. <https://doi.org/10.5678/journalofnursingpractice.2020.890>
- Gómez, L. (2020). Estrategias educativas en la rehabilitación cardíaca: El rol de la enfermera. *Revista de Educación en Salud*, 29(4), 320-330. <https://doi.org/10.2345/revistaeducacionensalud.2020.456>
- Gómez, L., & Rodríguez, M. (2021). La enfermería en programas de rehabilitación cardíaca. *Revista de Cardiología*, 36(1), 78-85. <https://doi.org/10.1234/abcd.efg>
- González, E. (2019). Actitudes esenciales y habilidades en la rehabilitación cardíaca: Perspectivas de la práctica de enfermería. *Journal of Clinical Nursing*, 28(8), 654-663. <https://doi.org/10.5678/journalofclinicalnursing.2019.123>
- González, M., & López, R. (2022). Estrategias en la rehabilitación cardíaca: Un enfoque multidisciplinario. *Revista de Cardiología Clínica*, 30(2), 45-56. <https://doi.org/10.1234/abcd.efg>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). <https://www.inec.gob.pa/archivos/P0760723620240117145003Cuadro%2012.pdf>
- López, M., & Fernández, S. (2021). El rol del personal de enfermería en la rehabilitación cardíaca. *Revista de Enfermería Cardiovascular*, 12(4), 56-64. <https://doi.org/10.5678/efg.hijk>



- López, M., García, P., & Martínez, R. (2022). El rol de la enfermera en el programa de rehabilitación cardíaca: Un análisis integral. *Revista de Atención Cardiovascular*, 45(2), 123-135.  
<https://doi.org/10.1234/revistaatencioncardiovascular.2022.456>
- Martínez, A. (2020). Principios de la rehabilitación cardíaca. Editorial Salud.
- Martínez, A., & Torres, M. (2021). La percepción de los pacientes sobre la comunicación en programas de rehabilitación cardíaca. *Journal of Patient Communication*, 12(3), 198-205.  
<https://doi.org/10.5678/journalofpatientcommunication.2021.123>
- Martínez, L., & Vargas, R. (2020). Competencias requeridas para el personal de enfermería en programas de rehabilitación cardíaca. *Revista de Cardiología y Enfermería*, 34(2), 145-155.  
<https://doi.org/10.1234/revistacardiologiayenfermeria.2020.789>
- Martínez, R. (2019). Liderazgo en rehabilitación cardíaca: La influencia del personal de enfermería. *Revista de Liderazgo en Salud*, 15(2), 78-87.  
<https://doi.org/10.2345/revistadeliderazgoensalud.2019.123>
- Moreno et al. (2015). Perception of the role of the nurse in a cardiac rehabilitation program. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192014000100004&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192014000100004&script=sci_arttext)
- Moreno, F. R., & Soto, J. M. (2020). Evaluación del impacto de la educación en la rehabilitación cardíaca: Resultados del estudio HF-ACTION. *Revista de Cardiología y Rehabilitación*.
- Moreno-Rangel, L. M., Osorio-Gómez, L., Forero-Bulla, C., & Camargo-Figuera, F. A. (2014). Percepción del rol de la enfermera en un programa de rehabilitación cardíaca. *Revista Cubana de Enfermería*, 30(1). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enfermeria/article/view/378>
- Oliveros, S., Martínez, T., & Fernández, J. (2019). Rehabilitación cardíaca en fase 1: Estrategias para la reducción de complicaciones y mejora de la capacidad funcional. *Revista de Cardiología y Rehabilitación*, 37(1), 45-56.  
<https://doi.org/10.1234/efghi.2019.6789>
- OPS (2021). Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas. <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>
- Pérez, J. (2020). Fundamentos de la rehabilitación cardíaca. Editorial Medicina.
- Pérez González, I. (2021). Introducción a un programa de rehabilitación cardiovascular. *Rev. Ocronos*.
- Pinzón, J. (2014). Educación y manejo integral en la rehabilitación cardíaca. Editorial de Salud y Medicina.





- Quisnia, K. (2022). Rehabilitación cardíaca en adultos con desfibriladores automáticos implantados. Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador.
- Ramos Hernández, E. (2017). Rol de enfermería en los programas de rehabilitación cardíaca.
- Robles, A. (2020). Papel de la enfermera en la educación del paciente Post- IAM en rehabilitación cardíaca. Departamento de Enfermería. Repositorio institucional de la Universidad de Alicante <http://hdl.handle.net/10045/107199>
- Rodríguez, L., Pérez, M., & Sánchez, E. (2014). Impacto de la rehabilitación cardíaca en la salud funcional y la prevención de eventos cardiovasculares. *Journal of Cardiac Rehabilitation*, 29(3), 211-220. <https://doi.org/10.5678/wxyz.2014.91011>
- Rodríguez, P., & Silva, M. (2021). El papel del personal de enfermería en programas de rehabilitación cardíaca multidisciplinares. *Revista Internacional de Enfermería*, 42(3), 215-224. <https://doi.org/10.1234/revistainternacionalenfermeria.2021.567>
- Sellén Sanchén, E., Gil García, V., Pedroso Almarales, N., Rodríguez López, Y., & Sellén Crombet, J. (2023). Rehabilitación cardíaca en mujeres y hombres después de un infarto agudo del miocardio. *Revista Finlay*, 13(1), 67-75. Recuperado de <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1214>



## CASO DE ESTUDIO



## ESTUDIO DE CASO: PACIENTE CON CÁNCER CERVICOUTERINO, CESÁREA E HISTERECTOMÍA RADICAL. PANAMÁ-2023

### CASE STUDY: PATIENT WITH CERVICAL CANCER, CESAREAN SECTION AND RADICAL HYSTERECTOMY. PANAMA-2023

Batista, Xiomara.

Caja de Seguro Social. C.H.DR.A.A.M. Enfermera Perioperatoria. Panamá

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5040-6617>

Correo: [batistaxiomara28@gmail.com](mailto:batistaxiomara28@gmail.com)

Mendoza, Amvi

Caja de Seguro Social. C.H.DR.A.A.M. Enfermera Docente. Panamá

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1621-8664>

Correo: [amviysofia02@gmail.com](mailto:amviysofia02@gmail.com)

Ortega, Nuris

Caja de Seguro Social. C.H.DR.A.A.M. Enfermera Perioperatoria, Docente. Panamá

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4476-9022>

Correo: [nurisortega15@gmail.com](mailto:nurisortega15@gmail.com)

**Fecha de recepción:** 20 de mayo 2024.

**Fecha de aceptación:** 14 de agosto 2024.

## RESUMEN

**Introducción:** El cáncer cervicouterino, ocupa una de las tres primeras causas de muerte por cáncer en mujeres en Panamá. Cada año más de 150 mujeres mueren debido al cáncer cervicouterino. Para una mujer es difícil enfrentarse a esta enfermedad, se complica si en el proceso esta debe llevar adelante un embarazo. Situaciones como estas representan un reto para la madre y el equipo de salud quienes también velan por el bienestar fetal. Este caso de estudio tiene por **objetivo** presentar el abordaje de la paciente desde el diagnóstico hasta el alta hospitalaria, con énfasis en el acto quirúrgico a través de un enfoque de la teoría de cuidado humano de teoría de Jean Watson. **Metodología:** caso de estudio, a la paciente se le realizó una Operación Cesárea Corpórea más Examen Bajo Anestesia más Histerectomía Radical más Salpingestomía Bilateral Tipo C1 más Linfadenectomía Pélvica Bilateral más ligadura de Hipogástrica Derecha. Esta cirugía es un hito en la Salud en Panamá, es considerada una intervención quirúrgica del primer mundo llevada a cabo en un hospital público panameño. Fue una cirugía extensa y compleja, la enfermera como parte integrante del equipo realiza intervenciones directas con la paciente en los tres momentos quirúrgicos tales como: apoyo emocional, administración de productos sanguíneos, y monitorización respiratoria. **Resultados:** Después de siete (7) días, madre e hijo tienen salida hospitalaria sin complicaciones y con citas de seguimiento para los controles de salud. **Conclusiones:** A partir de estas intervenciones se logró disminuir la ansiedad en el preoperatorio, se optimizaron los niveles de sangre



debido al sangrado intraoperatorio y postoperatoriamente se garantizó una adecuada oxigenación y recuperación.

**Palabras claves:** cáncer cervicouterino, cesárea, histerectomía radical, cuidados de enfermería, embarazo.

## ABSTRACT

**Introduction:** Cervical cancer is one of the three leading causes of death from cancer in women in Panama. Every year more than 150 women die from cervical cancer. It is difficult for a woman to face this disease; it becomes complicated if she has to carry a pregnancy in the process. Situations like these represent a challenge for the mother and the health team who also ensure fetal well-being. This case study aims **to present** the patient's approach from diagnosis to hospital discharge, with emphasis on the surgical act through an approach to Jean Watson's theory of human care. **Methodology:** case study, the patient underwent a Corporeal Caesarean Section plus Examination Under Anesthesia plus Radical Hysterectomy plus Type C1 Bilateral Salpingectomy plus Bilateral Pelvic Lymphadenectomy plus Right Hypogastric ligation. This surgery is a milestone in Health in Panama, it is considered a first-world surgical intervention carried out in a Panamanian public hospital. It was an extensive and complex surgery, the nurse as an integral part of the team carried out direct interventions with the patient in the three surgical moments such as: emotional support, administration of blood products, and respiratory monitoring. **Results:** After seven (7) days, mother and son are discharged from the hospital without complications and with follow-up appointments for health checks. **Conclusions:** From these interventions, anxiety was reduced preoperatively, blood levels were optimized due to intraoperative bleeding, and adequate oxygenation and recovery were guaranteed postoperatively.

**Keywords:** cervical cancer, cesarean section, radical hysterectomy, nursing care, pregnancy

## INTRODUCCIÓN

La llegada de un bebé se acompaña en la mayoría de los casos de una profunda ilusión por parte de la futura madre. Si bien es cierto este maravilloso proceso de vida, se puede acompañar de malestares menores, puede ser muy difícil, cuando a la futura madre se le diagnostica un cáncer cervicouterino, caso que se presenta en este artículo.

El cáncer cervicouterino es producto de un crecimiento anormal, desordenado y sin control de las células del epitelio en el Cuello del útero, también conocido como Cérvix. Anatómicamente el cérvix es el espacio que conecta la vagina con el útero de la mujer. Durante el trabajo de parto el cérvix se dilata para el nacimiento del bebe. Este tipo de cáncer puede llegar a ser mortal. (Tello, 2022) En Panamá



según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo muestran un aumento anual de las muertes por cáncer cervicouterino. (Ver figura N° 1)

Resulta complicando para cualquier mujer embarazada recibir un diagnóstico de cáncer cervicouterino, surgen las dudas y el temor por el bienestar del bebe. Afortunadamente hoy existen recursos, las pacientes con cáncer cervicouterino son abordadas con diversos tratamientos entre ellos la quimioterapia, estos tratamientos se acompañan de estricta vigilancia por personal médico especialista para minimizar los riesgos tanto para la madre como para el feto. (FIGO, 2019)

El avance de nuevos procedimientos y cirugías en instalaciones de salud en el sector público del país traen esperanza para todas las clases sociales, llevando equidad en la dispensación de atención sanitaria a todas las panameñas, y más oportunidades de bienestar y salud. Dentro del marco de la atención sanitaria, la atención con calidad y calidez, suministrada con humanización, es un factor importante para brindar apoyo y seguridad a la madre.

Este estudio de caso trata de una paciente, adulta joven, diagnosticada con cáncer cervicouterino, tratada con quimioterapia, cuyo bebe nace a las 37 semanas, vía cesárea, se le realizo una histerectomía radical, más linfadenectomía. En el quirófano fue atendida por dos equipos de especialistas ginecólogos y oncólogos, en una cirugía que es un hito en la atención de salud, realizada en el Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid (CHDR.AAM). La enfermera como parte integrante del equipo de salud, asistió a la paciente en los tres momentos quirúrgicos: preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio, realizando intervenciones de enfermería desde la perspectiva de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson. Al respecto la autora aborda el cuidado como parte de una relación terapéutica básica del ser humano, es mediante un trato genuino y sincero, así como el significado que adquiere el acto quirúrgico en el proceso de recuperación de la salud, que se favorece la relación transpersonal de la enfermera y la paciente y se logra brindar cuidados de enfermería oportunos.

## **METODOLOGÍA**

Estudio de caso específico de intervención. Los procedimientos metodológicos utilizados incluyen: la selección del caso, recopilación de la información, análisis de la información y aplicación de la teoría de enfermería, redacción del informe final y diseminación de la información (Arzola, 2019). Los instrumentos utilizados como escala APGAR, tarjeta de control, son instrumentos validados y en uso a nivel nacional. Este estudio de caso cuenta con consentimiento informado de la paciente.



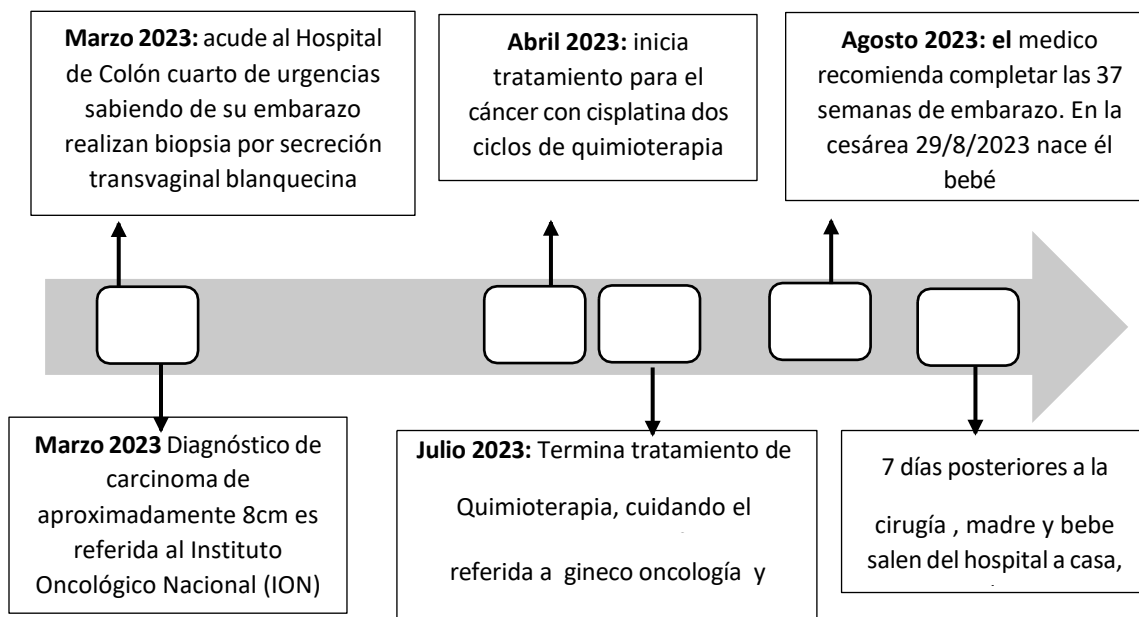
### Datos generales

A continuación, presentamos información general de la paciente con iniciales XY:

<b>Edad</b>	25 años
<b>Nacionalidad</b>	Panameña
<b>Raza</b>	Afrodescendiente
<b>Religión</b>	Católica
<b>Residencia</b>	Ciudad de Panamá
<b>Fecha del ingreso</b>	29 de agosto 2023 día de la cirugía
<b>Alergias</b>	Niega
<b>Antecedentes personales</b>	Obesidad grado 1. Prueba de VIH y VDRL Negativas. Tipaje O RH +. Niega Enfermedades.
<b>Antecedentes quirúrgicos</b>	Procedimiento de biopsia, niega otras cirugías
<b>Antecedentes obstétricos</b>	G:1 – P:0 – C:0 – A:0 *. Inicio del control prenatal a las 16 1/7 semanas de embarazo. Completo 6 controles prenatales. Menarquía a las 15 años, periodos menstruales de 7 días.
<b>Diagnóstico de ingreso al quirófano</b>	Carcinoma Escamoso Invasor FIGO 1B3 más embarazo de 37 semanas.
<b>Signos vitales</b>	Temperatura: 36.6°C, Frecuencia Cardíaca: 89 lpm, Frecuencia Respiratoria: 22 rpm, Presión Arterial: 120/70 mm Hg. Peso 91kg.
<b>Anestesia utilizada</b>	Raquídea más general
<b>Diagnóstico postoperatorio</b>	Carcinoma Escamoso Invasor FIGO 1B3 más Embarazo de 37 semanas Operación Cesárea Corpórea más Examen Bajo Anestesia más Histerectomía Radical más Salpingectomía Bilateral Tipo C1 más Linfadenectomía Pélvica Bilateral más ligadura de hipogástrica derecha

\*G (grava: Embarazo que ha tenido la mujer) – P (Para: Números de partos) – C (Cesáreas: Número de cesáreas previas) – A (Abortos: Número de abortos total)

Paciente con Carcinoma Escamoso Invasor FIGO 1B3 más Embarazo de 37 semanas:



Fuente: Elaboración propia.

## DIAGNÓSTICO MÉDICO

**El cáncer cervicouterino** es un tipo de cáncer que se origina en las células del cuello del útero. Es conocido por otros nombres tales como cáncer de cérvix o cáncer del cuello uterino. Anatómicamente, el cérvix es la parte que une al útero o matriz con la vagina de la mujer. Por lo general este cáncer es de evolución lenta a lo largo del tiempo. Inicialmente, las células del cérvix sufren ciertos cambios, pasan de células normales y se transforman en células anormales con crecimiento desproporcionado que da como resultado el cáncer. (NIH, 2022)

**Carcinoma Escamoso Invasor FIGO 1B3:** actualmente y a nivel mundial, existen diferentes formas de describir los estadios según los distintos tipos de cáncer. En el caso del cáncer de cuello uterino. Utilizaremos para este caso de estudio el de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique, FIGO), por ser la clasificación médica utilizada en Panamá.

- **El estadio IB:** en este estadio, el tumor es más grande pero todavía está



confinado al cuello uterino. No hay diseminación distante.

- **Estadio IB3:** el tumor mide 4 cm o más de ancho. (Cancer.net, 2012)

Al momento del diagnóstico el cáncer cervicouterino de la paciente muestra un tamaño de 8 cm, el caso fue manejado en conjunto por el Instituto Oncológico Nacional (ION) y con Medicina Materno Fetal de la CSS. La quimioterapia suministrada a la paciente permitió reducir significativamente el tumor de estadio 1B3 a 1 cm al momento de la cirugía. (Ruíz, 2023)

**Factores de riesgo para desarrollar cáncer cérvicouterino:** el cáncer es una enfermedad que llama mucho la atención de la comunidad científica, por el aumento de la incidencia en la población, con una tendencia creciente a presentarse más temprana edad.

Los factores de riesgo son condiciones que predisponen o aumentan la probabilidad de desarrollar una enfermedad. Respecto a las causas del cáncer cervicouterino aún existen discrepancias, por lo que nos referiremos, a los más frecuentemente reportados en la literatura:

- Exposición al virus de papiloma humano (Human papillomavirus, HPV). Existen más de 200 tipos de este virus, no todos están relacionados con el cáncer más comúnmente el HPV16 y el HPV18. (NIH, 2023)
- Deficiencias del sistema inmunitario: puede ser debida a medicamentos o enfermedades. (American Cancer Society, 2020)
- Haber enfermado por Clamidia o Herpes (American Cancer Society, 2020)
- Fumar: las mujeres que fuman tienen dos veces más riesgo de padecer cáncer cervicouterino. (American Cancer Society, 2020)
- Edad: mujeres mayores de 15 años con énfasis en la edad reproductiva. (Cancer.net, 2019)
- Factores socioeconómicos: es más frecuente en aquellas poblaciones con menos posibilidades de acceso a pruebas de detección del cáncer como indígenas, negras e hispanas. (American Cancer Society, 2020)
- Factores reproductivos: uso prolongado de anticonceptivos orales, más de 3 embarazos a términos o el primer embarazo a término antes de los 20 años también parecen estar relacionados, aunque las causas no están claras. (NCI, 2022)
- Exposición al dietilstilbestrol (DES) antes de nacer. El DES se recetaba a las mujeres embarazadas para prevenir los abortos espontáneos, entre 1940 y 1971. Años después se asoció este compuesto con un mayor riesgo de ciertos tipos de cáncer para las hijas nacidas de mujeres que recibieron este medicamento. (Fundacáncer, 2020)

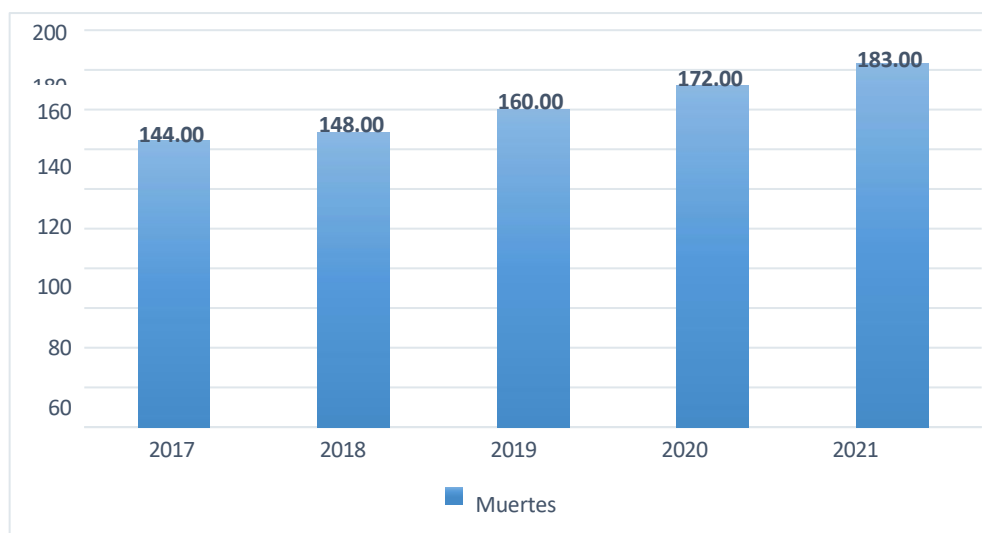


Un factor protector es la aplicación de la vacuna contra el HVP, en Panamá está disponible desde 2008 (García, 2019).

El cáncer cervicouterino puede ser diagnosticado mediante el análisis de una muestra (citología) que se toma mientras se hace el examen de Papanicolaou. En Panamá el cáncer cervicouterino es la segunda causa de muerte en féminas. (García, 2019). El perfil de cáncer cervicouterino de la Organización Mundial de la Salud reporta que 7 de cada 10 mujeres en Panamá se han sometido a pruebas de detección de cáncer cervicouterino en los últimos cinco años. (*cervical-cancer-pan-2021-country-profile-es.pdf*, s. f.).

La mortalidad, según el Instituto Nacional de Estadística y Censo de Panamá en el código 037 “Tumor maligno del cuello uterino” se resume en el siguiente gráfico donde se evidencia un aumento en número de muertes, a pesar de las acciones de salud que realiza el sector salud en Panamá.

Figura N° 1. *Muertes por Cáncer Cervicouterino en Panamá años 2017-2021*



*Fuente:* Instituto Nacional de estadística y Censo. Estadísticas vitales volumen III. Años 2017-2021. (INEC, 2017-2023)



Tabla N°1

*Resultados de Laboratorios de la paciente XY*

Laboratorio	29 de agosto 2023	31 de agosto 2023	4 de septiembre 2023
Leucocitos	11.8 x 10 <sup>9</sup> /L	8.79 x 10 <sup>9</sup> /L	6.67 x 10 <sup>9</sup> /L
IMG%	1.30	1.20	1.30
Eritrocitos	3.72 x 10 <sup>12</sup> /L	3.27x 10 <sup>12</sup> /L	3.61x 10 <sup>12</sup> /L
Hemoglobina	11.9 gramos/L	10.30 gramos/L	11.4 gramos/L

*Fuente:* Elaboración propia.

En la tabla presentada podemos ver en los leucocitos, al momento del ingreso de la paciente valores elevados, en los días posteriores se observa una optimización del conteo de leucocitos, debido a la cobertura antibiótica. El IMG, que es el índice de maduración de granulocitos se encuentran dentro de valores aceptables. La hemoglobina a la fecha de ingreso se observa disminuida por el embarazo y el cáncer (en embarazadas la hemoglobina puede bajar hasta 10gramos/l) y que pesar de la extensa cirugía de la paciente se logran mantener en valores aceptables, al momento del egreso de la paciente.

**Tratamiento de quimioterapia de la paciente:** recibió tratamiento de 12 sesiones de cisplatina. “El cisplatino es un metal pesado que inhibe la síntesis de ARN, ADN y proteínas en las células. Todos estos compuestos son vitales para que las células se dividan y crezcan. Al evitar que se dividan, el medicamento puede detener el crecimiento del cáncer”. (Healy, 2023)

Es un medicamento que se coloca intravenoso, y depende el trimestre de embarazo en que se encuentre. La quimioterapia es peligrosa para el feto durante el primer trimestre.

Este medicamento se administra en hospital o clínica bajo supervisión de médico o enfermera, se administra en el segundo o tercer trimestre, no suele causar daños al feto pero en ocasiones causa parto prematuro o bajo peso al nacer (FIGO, 2019).

**Implicaciones de las Cirugía realizadas:** a la paciente se le realizó una Operación Cesárea Corpórea más Examen Bajo Anestesia más Histerectomía Radical más Salpingectomía Bilateral Tipo C1 más Linfadenectomía Pélvica



Bilateral más ligadura Hipogástrica Derecha.

Antes de este procedimiento y cuidando bienestar de la madre y él bebe, se logró llevar el embarazo hasta las 37 semanas, momento mínimo en que ya es considerado un bebe a término y adecuado para el nacimiento. En el primer momento quirúrgico el equipo de obstetricia inicio con la cesárea, donde nace un producto masculino, a las 9:21 am, apgar 9/9, 37 semanas, peso 2.96 kg o su equivalente de 6.5 lb.

Posteriormente se realizó un examen bajo anestesia, y el equipo de Ginecología Oncológica realizo la intervención, que busca resolver el problema de salud que implica el cáncer cervicouterino.

La paciente presento una pérdida sanguínea de 1000 cc por lo cual se le transfunde unidades de glóbulos rojos empacados, en el transoperatorio, para mantener HB en 11.9 g/dl.

Nota de enfermería en área de recobro:

Paciente femenina de 25 años que ingresa a la sala de recuperación tras una intervención quirúrgica de histerectomía abdominal total mediante la inducción de anestesia raquídea más general, al momento con Glasgow de 15/15, con facie pálida, quejumbrosa, mucosa oral húmeda, recibiendo hidratación de lactato de ringer 1000cc a 120ml/h, en vía periférica permeable, por el miembro superior izquierdo. Abdomen suave, depresible doloroso a la palpación con EVA de 7/10, herida quirúrgica con apósitos limpios y secos, con Jackson Pratt drenando 50 cc de líquido color rojo, sonda vesical permeable eliminando 300 cc de orina de características normales y volúmenes variables, presencia de pañal manchado ligeramente de sangrado vaginal, a nivel de los miembros inferiores con una escala de movimiento 100 %, no se evidencia edema. Signos vitales Temperatura: 36.8°C, Presión arterial: 135/70 mmHg, Frecuencia cardíaca: 80 latidos por minuto, Saturación de Oxígeno: 90 %.

## PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DESDE EL ENFOQUE DE LA TEORÍA DE JEAN WATSON EN LOS TRES MOMENTOS QUIRÚRGICOS

El cuidado humanizado de Jean Watson centra la atención del ser humano como un ser individual, integral, pero también social y parte de un entorno donde los hechos se desarrollan. Watson nos invita a ver las implicaciones morales en la dispensación de los cuidados, así como los cambios en el ser, desde una relación interpersonal, donde el paciente y el cuidado son el eje central, la enfermera aporta



las condiciones para que las personas logren restaurar en la medida de lo posible la salud, y ser parte de este cuidado que tiene trascendencia para ambas partes desde el momento en que se desarrolla la dispensación de los cuidados. (Urra M et al., 2011).

La teoría de Jean Watson abarca diez factores de cuidado, llamados factores caritas, que, aunque muestran un énfasis en la importancia de la relación transpersonal en el cuidado, no deja de lado la importancia de la resolución de problemas asistenciales (carita 6) y la atención a las necesidades (carita 9). (Valderrama y otros, 2023)

La enfermera en el acto quirúrgico tiene las posibilidades de realizar abordaje a la paciente en tres momentos: el primero permite un abordaje mayor y enfocado en el cuidado transpersonal. En los siguientes dos momentos por la condición, aunque se siguen brindando humanizados, con dignidad, con ética y oportunos, el enfoque va dirigido a estos dos factores caritas anteriormente referenciados.

Estos momentos del acto quirúrgico se presentan a continuación:

## PREOPERATORIO

**Diagnóstico de enfermería:** 00146. *Ansiedad*, expresión de preocupaciones relacionado a cambios en el estado de salud por proceso quirúrgico por estrés

**Explicación científica:** La ansiedad preoperatoria es descrita como un estado desagradable de inquietud o tensión secundaria, que padece un paciente preocupado por una enfermedad, hospitalización, anestesia y cirugía, o a lo desconocido. (Redrado & García, 2021)

**NOC:** 1211. *Nivel de ansiedad*. Referirá sentir menos ansiedad y mostrará un aspecto más relajado (Chozas, 2022).

### NIC:

- 5270. *Apoyo Emocional*: sostener la mano, ofrecer la confianza para la expresión de sentimientos.
- 5820. *Disminución de la ansiedad*: Explicar los procedimientos que se le realizan, permanecer junto al paciente para promover la seguridad, identificar cambios en el nivel de ansiedad.
- 2880. *Coordinación preoperatoria*: facilitar las pruebas de diagnóstico y preparación para ingresar al paciente al quirófano.



## INTRAOPERATORIO

**Diagnóstico de enfermería:** 00205. *Riesgo de shock* relacionado a hemorragia, durante la intervención quirúrgica. (NANDA, s.f.)

**Explicación científica:** se trata de la posibilidad de que la irrigación sanguínea a los tejidos sea insuficiente, debido a la disminución de la sangre circundante, resultando esto en disfunción celular y comprometiendo la vida del paciente. (NANDA, s.f.)

**NOC:** 4101. *Pérdida sanguínea visible*. Se observará la cantidad de sangre receptal y vendas empapadas de sangre para evaluación de la pérdida

### NIC:

- 4160. *Control de la hemorragia*: monitorización de las constantes vitales, control del volumen de sangre drenada, vigilar palidez cutánea.
- 2900. *Asistencia Quirúrgica*: apoyo durante la cirugía, vigilancia de signos vitales durante la cirugía, preparar suministros fármacos y soluciones intravenosas que han de utilizarse.
- 4030. *Administración de productos sanguíneos*: administrar unidades de glóbulos rojos empacados según orden médica.

## POSTOPERATORIO INMEDIATO.

**Diagnóstico de enfermería:** 00032. *Patrón respiratorio ineficaz*. Relacionado a un agente anestésico, manifestado por fatiga de los músculos respiratorios, Frecuencia respiratoria de 23 rpm, Saturación de Oxígeno del 90%.

**Explicación científica:** al colocar medicamento de anestesia general producen cambios funcionales respiratorios importantes que condicionan, complicaciones pulmonares de diferentes niveles de gravedad, especialmente en el periodo postoperatorio, ya que el anestésico no ha salido del cuerpo de la paciente. (Tusman, s. f.)

**NOC:** 0402. *Intercambio Gaseoso*.

### NIC:

3350. *Monitorización respiratoria*: vigilar, frecuencia ritmo y profundidad en la respiración.

3140. *Manejo de vías aéreas*: administrar oxígeno según indicación médica.



6680. *Monitorización de signos vitales:* incluyendo la saturación de oxígeno.

**Evaluación de las intervenciones de enfermería:** en el preoperatorio mediante las intervenciones de enfermería, se logró disminución de la ansiedad preoperatoria, logrando mayor confianza en el equipo que le asistía. La paciente refiere sentir más tranquilidad antes de entrar al quirófano y poder ver a su hijo antes de que continúe la cirugía.

En el transoperatorio, se transfundieron 2 unidades de GRE durante el acto quirúrgico, lo que permitió mantener la hemoglobina en 11.9 g/dl.

Respecto al patrón respiratorio ineficaz presentado en el postoperatorio, se le suministro Oxígeno a 10 l/min alcanzando niveles adecuados de saturación de oxígeno del 99%, la paciente logro irse a sala sin oxígeno y cursar adecuadamente los siguientes 7 días de hospitalización hasta su salida.

## CONCLUSIONES

El cáncer cervicouterino, sigue siendo en Panamá un problema de salud pública, cada año se reportan más muertes por esta enfermedad, la aplicación de la vacuna es un factor protector. Los controles oportunos ayudan a detectar tempranamente la enfermedad logrando las pacientes mayores oportunidades de sobrevivida.

El caso de estudio presentado ha permitido exponer el actuar de la enfermera desde un enfoque humanizado una paciente embarazada con diagnóstico de cáncer cervicouterino, sometida a una cirugía de Operación Cesárea Corpórea más Examen Bajo Anestesia más Histerectomía Radical más Salpingectomía Bilateral Tipo C1 más Linfadenectomía Pélvica Bilateral más ligadura Hipogástrica Derecha, la cual resulto extensa y complicada, sin perder por lo complejo, el toque humano, en la dispensación de los cuidados, en cada uno de los momentos quirúrgicos.

Los procedimientos quirúrgicos constituyen el día a día del personal de salud, no obstante, existen procedimientos extensos que constituyen un reto para el equipo. Los pacientes que atendemos además de resultados exitosos esperan una buena atención, que sea humanizada y de calidad, esto va de la mano con la preparación académica y la experticia de la enfermera, pero principalmente de la habilidad, y virtudes con las cuales se cuenta para establecer una relación enfermera paciente que sea el marco de una experiencia satisfactoria en la dispensación de cuidados, aún en momentos de mucho estrés como lo es la realización de una cirugía.

A través de los cuidados de enfermería se ayudó a controlar la ansiedad de la madre



por el bienestar de su bebe y suyo propio; en todo momento, con un énfasis en el preoperatorio. Se aplicaron los principios caritas 6 y 9 de la teoría en la teoría de Jean Watson cuando se participa activamente en el intraoperatorio, optimizando los niveles sanguíneos de la paciente y logrando mantener la hemoglobina de 11.9g/dl, así como también el postoperatorio, se controlaron las constantes vitales requiriendo suministro de oxígeno para mejorar la saturación de oxígeno.

Se ha presentado como la enfermera no se desliga de la importancia de la paciente como ser humano y de sus necesidades, por el contrario, ve en el acto quirúrgico una oportunidad que se traduce en un significado, para mejorar la salud. Es través de la empatía, confianza, la ética del trabajo y de la conciencia de la enfermera en la trascendencia del cuidado que brinda que sobrepasa el límite de los asistencial, médico, terapéutico. Por esto la bondad, que hace la diferencia, se ve reflejado en todo el proceso quirúrgico, a través de una atención oportuna y de calidad.

Debido a lo anterior expuesto y al resultado del trabajo en equipo, se logra el nacimiento de un bebe con Apgar 9/9, así como un proceso quirúrgico sin complicaciones y la salida de la madre y él bebe 7 días posterior a la cirugía.

## REFERENCIAS

American Cancer Society. (2020). *Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino*. <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>

Arzola, D. (2019). *Procesos formativos en la investigación educativa*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/736410.pdf>

Cancer.net. (2012, junio 21). *Cáncer de cuello uterino—Estadios*. Cancer.Net. <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino.html>

Cancer.net. (2019). *Cáncer de cuello uterino: Factores de riesgo* | Cancer.Net. <https://www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo.html>

*Cervical-cancer-pan-2021-country-profile-es.pdf*. (s. f.). [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/cervical-cancer/cervical-cancer-pan-2021-country-profile-es.pdf?sfvrsn=66a35dcb\\_38&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/cervical-cancer/cervical-cancer-pan-2021-country-profile-es.pdf?sfvrsn=66a35dcb_38&download=true)

Chozas, J. M. V. (2022, agosto 8). *Listado de criterios NOC (CRE)- Dominios NOC*. Enfermería Actual. <https://enfermeriaactual.com/dominios-noc/>



- FIGO. (2019). *Tratamiento del cáncer durante el embarazo* | Figo. <https://www.figo.org/es/news/tratamiento-del-cancer-durante-el-embarazo>
- Fundacancér. (2020). *Cáncer cervicouterino*. *Fundacáncer Panamá*. <https://www.fundacancerpanama.org/project/cancer-cervicouterino/>
- García, L. (2019). *Panamá, el primer país en colocar la vacuna contra el papiloma humano en las Américas*. <https://www.laestrella.com.pa/panama/nacional/panama-primer-pais-colocar-vacuna-papiloma-humano-americas-CKLE478578>
- Healy, M. (2023). *Cisplatin (Platinol®)* | OncoLink. <https://es.oncolink.org/tratamiento-del-cancer/oncolink-rx/cisplatin-platinol-r>
- INEC. (2017-2023). *Instituto Nacional de Estadística y Censo*. Obtenido de Estadísticas Vitales. Vol. III: [https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID\\_PUBLICACION=915&ID\\_CATEGORIA=3&ID\\_SUBCATEGORIA=7](https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=915&ID_CATEGORIA=3&ID_SUBCATEGORIA=7)
- NANDA. (s.f.). *Diagnósticos Nanda*. <https://www.diagnosticosnanda.com/riesgo-de-shock/>
- NCI. (2022, octubre 13). *Causas, riesgos y prevención del cáncer de cuello uterino—NCI* (nciglobal,ncienterprise) [pdqCancerInfoSummary]. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion>
- NIH. (2022, octubre 13). *¿Qué es el cáncer de cuello uterino?* - NCI (nciglobal,ncienterprise) [pdqCancerInfoSummary]. <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>
- NIH. (18 de Octubre de 2023). *Instituto Nacional de Cáncer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>
- Redrado, J., & García, F. (2021, enero 20). *Abordaje de la ansiedad preoperatoria*. ▷ *RSI - Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/abordaje-de-la-ansiedad-preoperatoria/>
- Ruiz, N. (2023). *CSS realiza exitosamente cesaría a una mujer embarazo con cáncer avanzado*. <https://www.telemetro.com/nacionales/css-realiza-exitosamente-cesaria-una-mujer-embaraza-cancer-avanzado-n5916909>





Tello, W. (2022, marzo 26). *Con diversas estrategias la CSS lucha contra el cáncer cervicouterino – CSS Noticias.*  
<https://prensa.css.gob.pa/2022/03/26/con-diversas-estrategias-la-css-lucha-contra-el-cancer-cervicouterino/>

Tusman. (s. f.). *Función respiratoria durante la anestesia general: Estrategia para mejorar el intercambio gaseoso.*  
[https://www.anestesia.org.ar/search/articulos\\_completos/1/1/225/c.php](https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/225/c.php)

Urra M, E., Jana A, A., & García V, M. (2011). ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES.

*Ciencia y enfermería*, 17(3), 11-22.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

Valderrama, M., del Pilar, L., & Caidedo, L. (2023). Factores de Cuidado, experiencia a la luz de la teoría de Jean Watson. *Revista Ciencia y cuidado*, 20(2), 76-86. <https://doi.org/https://doi.org/10.22463/17949831.3793>





## ARTÍCULOS DE REFLEXIÓN



## IMPORTANCIA DE LA APLICACIÓN DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN PANAMÁ.

### IMPORTANCE OF THE APPLICATION OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN HEALTH SERVICES IN PANAMA.

Jelisset Tuñón  
Universidad de Panamá, CRU de Coclé. Panamá  
 **ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-9733-1220>  
**Correo:** [jelisset.tunon@up.ac.pa](mailto:jelisset.tunon@up.ac.pa)

Helen Saray Herrera Soberón  
Universidad de Panamá. Panamá  
 **ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-9371-0432>  
**Correo:** [helensaray34@gmail.com](mailto:helensaray34@gmail.com)

**Fecha de recepción:** 7 de mayo 2024.  
**Fecha de aceptación:** 8 de agosto 2024.

### RESUMEN

**Introducción:** La Inteligencia artificial (IA) en los servicios de salud es un conjunto de herramientas tecnológicas que realizan diversas tareas que requieren normalmente del ser humano en este caso que se aplican en los servicios de salud para beneficios de la población en general. En Panamá, el sector sanitario está atravesando muchos retos como: la creciente demanda de servicios en salud, déficit en el personal especializado y el manejo de insumos en base al costo. Los inicios de la inteligencia artificial (IA) en el sistema de gestión en servicios de salud, señala una poderosa herramienta para abordar todas estas dificultades y mejorarlas al igual que presenta un gran potencial para revolucionar los sistemas de Enfermería en Gestión de los Servicios de Salud en Panamá en diversos aspectos como ejecución en base a criterio científico, atención sanitaria personalizada y servicios de salud accesibles. **Objetivo:** Reflexionar con relación a la importancia de la aplicación de la inteligencia artificial en los servicios de salud en Panamá.

**Metodología:** se trata de una revisión de la literatura se utilizan bases de datos, repositorios y revistas como (Redalyc, Google académico Dialnet, Scielo, entre



otras) la cual se llevó a cabo en el año 2023. **Conclusión:** La IA tiene un gran potencial para transformar la gerencia de los servicios de salud en Panamá que contribuye a mejorar la eficiencia, la calidad y la accesibilidad de la atención médica para toda la población. Es fundamental continuar investigando y desarrollando nuevas aplicaciones de la IA en el ámbito sanitario, siempre bajo un marco ético y regulatorio adecuado.

**Palabras Clave:** Inteligencia Artificial, Salud en Panamá, Sistema de Gestión, Servicios de Salud.

## ABSTRACT

**Introduction:** Artificial Intelligence (AI) in health services is a set of technological tools that perform various tasks that normally require humans in this case that are applied in health services for the benefits of the general population. In Panama, the health sector is going through many challenges such as: the growing demand for health services, a deficit in specialized personnel and the management of supplies based on cost. The beginnings of artificial intelligence (AI) in the health services management system indicates a powerful tool to address all these difficulties and improve them, as well as presenting great potential to revolutionize nursing systems in Health Services management. in Panama in various aspects such as execution based on scientific criteria, personalized health care and accessible health services.

**Objective:** Reflect on the importance of the application of artificial intelligence in health services in Panama. **Methodology:** this is a literature review using databases, repositories and magazines such as (Redalyc, Google academic dialnet, Scielo, among others) which was carried out in 2023. **Conclusion:** AI has a great potential to transform the management of health services in Panama that contributes to improving the efficiency, quality and accessibility of medical care for the entire population. It is essential to continue researching and developing new applications of AI in the healthcare field, always under an appropriate ethical and regulatory framework.



**Keywords:** Artificial Intelligence, Health in Panama, Management System, Health Services.

## INTRODUCCIÓN

La inteligencia artificial es el estudio de agentes inteligentes, donde un agente inteligente es un sistema que percibe su entorno y realiza acciones para maximizar sus posibilidades de éxito (Russell, S., & Norvig, P. 2020), es también el estudio de la simulación de procesos cognitivos humanos mediante el uso de computadoras, con el objetivo de crear sistemas que puedan resolver problemas de manera autónoma (Nilsson, N. J. 2019), y se refiere al campo de la informática que se dedica a construir sistemas capaces de realizar tareas que, cuando las hace un humano, requieren inteligencia (Mitchell, T. M. 2021), La inteligencia artificial es el estudio de cómo crear agentes que pueden percibir y actuar en un entorno de manera que maximicen sus objetivos (Poole, D., & Mackworth, A. 2022), siendo el área de estudio que se enfoca en la creación de algoritmos y modelos que permiten a las máquinas realizar tareas que, de otro modo, requerirían inteligencia humana (Goodfellow, I., Bengio, Y., & Courville, A. 2021).

Aquino, (2023) señala que los diversos estudios y proyectos piloto han demostrado que el potencial la IA en gerencia de los servicios de salud beneficia los resultados en salud, sin embargo, es importante tener en cuenta que la IA no es una solución mágica; para que esta tenga éxito en el ámbito de la salud, es necesario que se implemente de manera responsable y ética; que garantice los sistemas de IA y sean precisos, confiables y transparentes.

Como disciplina de la salud pública, la administración de servicios de salud tiene la función de integrar eficiente y efectivamente los recursos humanos, físicos y económicos para lograr una atención óptima de servicios de salud al paciente (OMS, 2024), procurando que los recursos disponibles para la promoción, protección y restauración de la salud sean aplicados tomando en consideración el conocimiento científico vigente sobre la salud y la enfermedad (Lannazzo, A. 2019);



enlazando las herramientas y estructuras que en conjunto forman un proceso óptimo para la gerencia en servicios de salud (Wang, S. 2023). En este sentido puede integrarse la inteligencia artificial (IA) la cual desempeña un papel crucial en la gestión de la salud al ofrecer soluciones que mejoran los procesos de toma de decisiones, la gestión de enfermedades, el diagnóstico y el análisis predictivo (Chao, K. 2023). Las aplicaciones y algoritmos de IA en la atención sanitaria abarcan el procesamiento de datos, el análisis, la predicción de riesgos, la detección, el pronóstico y el diagnóstico, lo que contribuye a intervenciones médicas más precisas y efectivas (Dicuonzo, G. 2023). Las tecnologías de inteligencia artificial, como el aprendizaje automático y el procesamiento del lenguaje natural, se utilizan en diversos servicios de atención médica, incluidos los servicios de diagnóstico en gastroenterología, patología y radiología, así como en el apoyo a las decisiones clínicas y los cuidados paliativos (Rojas, J. 2023). Además, la IA ayuda a la detección temprana de problemas de salud, particularmente mediante el análisis de imágenes médicas para el diagnóstico y clasificación de enfermedades, superando las capacidades de diagnóstico humano en ciertas áreas como la detección del cáncer (Jarrahi, M. 2023). La integración de la IA en los sistemas de gestión sanitaria es esencial para optimizar los servicios hospitalarios y de salud pública, mejorando los resultados de las necesidades en los pacientes, lo que muestra el potencial transformador de la IA para revolucionar la prestación de servicios sanitarios y los procesos de toma de decisiones (Gupta, N. 2023).

La organización Panamericana de la Salud planteó que la investigación y aplicación de la Inteligencia Artificial (IA) en la gestión de los Servicios de Salud en Panamá está mostrando resultados alentadores que auguran un futuro transformador para el sistema sanitario del país (OPS, 2024), a la vez Para la aplicación de la IA en los servicios de salud es necesario tener presente las herramientas para la protección de la privacidad de los datos de los pacientes y para evitar algún tipo de sesgo en los sistemas de IA.



En este artículo de reflexión podemos mencionar algunos beneficios que la inteligencia artificial nos aporta en los servicios de salud:

*Mejora en la toma de decisiones:* Análisis de grandes conjuntos de datos para identificar patrones, tendencias y riesgos asociados a la salud de la población, permitiendo decisiones más informadas sobre la asignación de recursos, la prevención de enfermedades y la mejora de la calidad de la atención. (Das, K. 2023)

*Optimización de procesos:* Automatización de tareas repetitivas y que requieren mucho tiempo, liberando tiempo valioso para que los profesionales de la salud se concentren en la atención directa a los pacientes y en tareas más complejas. (Mese, I. 2023).

*Personalización de la atención Sanitaria:* Creación de planes de tratamiento personalizados para cada paciente, considerando su historial médico, preferencias y estilo de vida, promoviendo una atención médica más precisa, efectiva y centrada en las necesidades individuales. (McCradden, M. 2023).

*Ampliación del acceso a la atención médica:* Desarrollo de herramientas diagnósticas accesibles a poblaciones en áreas remotas o con recursos limitados, acabando o disminuyendo la brecha del acceso al servicio de salud. (Jarrahi, M. 2023).

Lo antes expuesto nos permite reconocer a la IA como una herramienta poderosa que puede utilizarse para mejorar la eficiencia y la eficacia de los sistemas de gerencia en los servicios de salud en Panamá. (OPS, 2024).

**A continuación, deseamos compartirles algunas experiencias en la aplicación de la IA en la gestión de los servicios de salud en Panamá:**

- **Sistemas de apoyo a la decisión clínica:** Estos sistemas pueden ayudar a los médicos a diagnosticar enfermedades, prescribir tratamientos y tomar otras decisiones clínicas. (Bag, S. 2023).



● **Chatbots de atención al cliente:** Estos chatbots pueden responder a las preguntas de los pacientes sobre su salud, programar citas y ayudarles a encontrar información sobre los servicios de salud disponibles. (Chander, S. 2023)

● **Análisis de imágenes médicas:** Los sistemas de IA pueden utilizarse para analizar imágenes de rayos X, resonancias magnéticas y otras imágenes médicas para detectar anomalías y ayudar a los médicos a diagnosticar enfermedades. (Chander, S. 2023).

● **Cadena de suministro:** Se puede optimizar mediante el uso de IA para suministro de insumos, medicamentos y vacunas. (Sipola, J. 2023).

La aplicación de la Inteligencia Artificial (IA) en la gestión de los Servicios de Salud en Panamá presenta un panorama lleno de oportunidades y desafíos que vale la pena discutir:

#### **Oportunidades:**

\* Transformación del sistema sanitario: La IA tiene el potencial de transformar el sistema de salud de Panamá, haciéndolo más eficiente, efectivo y centrado en las necesidades de los pacientes.

\* Atención de calidad: La IA puede mejorar la calidad en atención sanitaria con un abordaje y respuesta óptima en el diagnóstico, protocolos de atención, manejo del tratamiento y optimización de los procesos clínicos.

\* Reducción de costos: La IA puede ayudar a reducir los costos del sistema de salud al automatizar tareas, optimizar la gestión de recursos y prevenir enfermedades.

\* Mayor acceso a la atención médica: La IA puede facilitar el acceso a la atención médica para poblaciones en áreas remotas o con recursos limitados.

#### **Desafíos:**





\* Ética y privacidad de datos: Es fundamental garantizar la protección de la privacidad de los datos de los pacientes y la aplicación responsable de la IA en el ámbito sanitario.

\* Equidad y acceso: Se debe garantizar que los beneficios de la IA sean accesibles a todos los pacientes, independientemente de su condición socioeconómica o ubicación geográfica.

\* Capacitación y desarrollo profesional: Los profesionales de la salud deben recibir capacitación adecuada para utilizar las tecnologías de IA de manera efectiva y ética.

\* Marco regulatorio: Se necesita un marco regulatorio claro que defina las normas y pautas para el desarrollo y la implementación de la IA en el sector salud.

Consideraciones adicionales:

\* Colaboración entre sectores: Es necesaria la colaboración entre el sector público, privado y académico para impulsar el desarrollo e implementación de soluciones de IA en el ámbito sanitario.

\* Invertir en investigación: Es necesario que se invierta en la tecnología y sobre todo en la IA para mejorar y potencializar los servicios de salud.

\* Evaluación continua: Es importante evaluar continuamente el impacto de la IA en el sistema de salud y realizar los ajustes necesarios para garantizar su uso efectivo y responsable.

## CONCLUSIONES

La Inteligencia Artificial presenta un enorme potencial para transformar los sistemas de gerencia en los Servicios de Salud de Panamá. Sin embargo, es crucial abordar los desafíos éticos, sociales y técnicos para garantizar una implementación exitosa y sostenible que beneficie a toda la población.



La discusión sobre este tema debe ser abierta e inclusiva, involucrando a todos los actores relevantes para construir un futuro en el que la IA contribuya a mejorar la salud y el bienestar de los panameños.

Panamá en este tema tiene muchos desafíos que enfrentar y se encuentra en sus primeros pasos, recomendamos la discusión referente a la IA de manera abierta e inclusiva y continuar con investigaciones que aborden este tema y faciliten el desarrollo de estas herramientas para el beneficio de todas las personas que asisten a los servicios de salud.

## REFERENCIAS

- Aquino, Y. S. J., Shih, P., & Bosward, R. (2023). The ethical, legal and social implications of Artificial Intelligence in Public Health. *Reference Module in Biomedical Sciences*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-99967-0.00065-X>
- Bag, S., Dhamija, P., Singh, R. K., Rahman, M. S., & Sreedharan, V. R. (2023). Big data analytics and artificial intelligence technologies based collaborative platform empowering absorptive capacity in health care supply chain: An empirical study. *Journal of Business Research*, 154, 113315. <https://doi.org/10.1016/J.JBUSRES.2022.113315>
- Chander, S., Kumari, R., Sadarat, F. N. U., & Luhana, S. (2023). The Evolution and Future of Intensive Care Management in the Era of Telecritical Care and Artificial Intelligence. *Current Problems in Cardiology*, 48(10), 101805. <https://doi.org/10.1016/J.CPCARDIOL.2023.101805>
- Chao, K., Sarker, M. N. I., Ali, I., Firdaus, R. B. R., Azman, A., & Shaed, M. M. (2023). Big data-driven public health policy making: Potential for the healthcare industry. *Heliyon*, 9(9), e19681. <https://doi.org/10.1016/J.HELIYON.2023.E19681>
- Das, K., Pattanaik, M., Basantia, S., Mishra, R., Das, D., Sahoo, K., & Paital, B. (2023). Informatics on a social view and need of ethical interventions for



- wellbeing via interference of artificial intelligence. *Telematics and Informatics Reports*, 11, 100065. <https://doi.org/10.1016/J.TELER.2023.100065>
- Dicuonzo, G., Donofrio, F., Fusco, A., & Shini, M. (2023). Healthcare system: Moving forward with artificial intelligence. *Technovation*, 120, 102510. <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2022.102510>
- Goodfellow, I., Bengio, Y., & Courville, A. (2021). *Deep Learning* (2nd ed.). MIT Press.
- Guan, Z., Li, H., Liu, R., Cai, C., Liu, Y., Li, J., Wang, X., Huang, S., Wu, L., Liu, D., Yu, S., Wang, Z., Shu, J., Hou, X., Yang, X., Jia, W., & Sheng, B. (2023). Artificial intelligence in diabetes management: Advancements, opportunities, and challenges. *Cell Reports Medicine*, 4(10), 101213. <https://doi.org/10.1016/J.XCRM.2023.101213>
- Gupta, N. S., & Kumar, P. (2023). Perspective of artificial intelligence in healthcare data management: A journey towards precision medicine. *Computers in Biology and Medicine*, 162, 107051. <https://doi.org/10.1016/J.COMPBIOMED.2023.107051>
- Jarrahi, M. H., Askay, D., Eshraghi, A., & Smith, P. (2023). Artificial intelligence and knowledge management: A partnership between human and AI. *Business Horizons*, 66(1), 87–99. <https://doi.org/10.1016/J.BUSHOR.2022.03.002>
- Mitchell, T. M. (2021). *Machine Learning* (3rd ed.). McGraw-Hill Education.
- Nilsson, N. J. (2019). *The Quest for Artificial Intelligence: A History of Ideas and Achievements*. Cambridge University Press.
- Iannazzo, A., Lorenz, H., & McLaughlin, M. (2019). The Executive Nurse Leader in Service Line Management: An Experience of a Hospital Health System. *Nurse Leader*, 17(5), 445–450. <https://doi.org/10.1016/J.MNL.2018.12.016>



- McCradden, M. D., Joshi, S., Anderson, J. A., & London, A. J. (2023). A normative framework for artificial intelligence as a sociotechnical system in healthcare. *Patterns*, 4(11), 100864. <https://doi.org/10.1016/J.PATTER.2023.100864>
- Mese, I., Taslicay, C. A., & Sivrioglu, A. K. (2023). Improving radiology workflow using ChatGPT and artificial intelligence. *Clinical Imaging*, 103, 109993. <https://doi.org/10.1016/J.CLINIMAG.2023.109993>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2024. Inteligencia Artificial optimiza herramientas de la Cooperación técnica de OPS en Panamá, 27 de octubre 2023. <https://www.paho.org/es/noticias/27-10-2023-inteligencia-artificial-optimiza-herramientas-cooperacion-tecnica-ops-panama>
- Poole, D., & Mackworth, A. (2022). Artificial Intelligence: Foundations of Computational Agents (2nd ed.). Cambridge University Press.
- Rojas, J. C., Teran, M., & Umscheid, C. A. (2023). Clinician Trust in Artificial Intelligence: What is Known and How Trust Can Be Facilitated. *Critical Care Clinics*, 39(4), 769–782. <https://doi.org/10.1016/J.CCC.2023.02.004>, [https://www.criticalcare.theclinics.com/article/S0749-0704\(23\)00012-X/abstract](https://www.criticalcare.theclinics.com/article/S0749-0704(23)00012-X/abstract)
- Russell, S., & Norvig, P. (2020). Artificial Intelligence: A Modern Approach (4th ed.). Pearson. <https://dl.ebooksworld.ir/books/Artificial.Intelligence.A.Modern.Approach.4th.Edition.Peter.Norvig.%20Stuart.Russell.Pearson.9780134610993.EBooksWorld.ir.pdf>
- Sipola, J., Saunila, M., & Ukko, J. (2023). Adopting artificial intelligence in sustainable business. *Journal of Cleaner Production*, 426, 139197. <https://doi.org/10.1016/J.JCLEPRO.2023.139197>
- Wang, S. (2023). Optimization health service management platform based on big data knowledge management. *Optik*, 273, 170412. <https://doi.org/10.1016/j.ijleo.2022.170412>