



Las Enfermeras de Hoy

Revista Científica de la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá

Vol. 4 Núm. 2

ISSN L 2805-1823

Febrero – Julio 2025

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

Comité editorial

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

mgomezdelpulgar@gmail.com

Isolina Jaén
Hospital Santo Tomás. Panamá
isoljaen@hotmail.com

Virginia Sánchez
Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá. Panamá
Higuito14@gmail.com

Amvi Mendoza
Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias
Madrid. Panamá
amviysofia02@gmail.com

Joel Medina
Hospital Santo Tomás. Panamá
jmedin89@gmail.com

Dra. Serena Pérez
Universidad de Panamá. Panamá
serena.perez@up.ac.pa

Anabelsis Moreno
Universidad de Panamá. Panamá
anabelsismoreno07@gmail.com

Consejo editorial

Fabiola de León

Comunicadora social independiente.
Panamá

cfcamunicaciones2011@gmail.com

Diseño y diagramación

Luis Rodríguez

Universidad de Panamá. Panamá

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

La Atención Centrada en el Paciente es un enfoque holístico, que no conlleva ningún costo económico extra en las instituciones de salud, requiere empeño para establecer interacciones humanas genuinas y donde no priva los intereses propios sino más bien el bienestar de ese ser humano que busca refugio en su proceso de enfermedad. Tal como postula Ellis (1999), “se trata de un modelo multiprofesional y reflexivo que permite abandonar una práctica paternalista y que tiene la capacidad de adaptarse en cualquier entorno sanitario. Confiriendo al profesional un crecimiento tanto a nivel personal como profesional”. La presente carta al editor pretende que el lector realice una mirada de introspección de los actos implícitos al brindar el cuidado y rebatir en torno la siguiente interrogante realmente ¿Nos situamos en realidad al lado de... y no imponemos nuestros intereses durante el proceso asistencial?

La **Atención Centrada en la Persona** (ACP) posee sus orígenes en la psicología humanística que formuló la “Atención centrada en el cliente” de Carl Rogers, donde se pone en valor la figura “*del cliente*” considerándolo como un agente activo y donde los profesionales son meros acompañantes en el proceso de cambio (geriatricarea-Revista digital del sector sociosanitario, 2019). Es un enfoque con un sin número de características; cobrando gran relevancia la empatía y escucha activa. Con la empatía comprendemos, así como experimentamos el mundo desde la óptica del paciente, sin prejuicios de su entorno. Mientras que con la escucha activa se brinda una atención completa, reflexiva, donde se facilita un espacio seguro y para expresión de pensamientos y emociones (Claves para una Atención Centrada en el Paciente, 2023).

Es un enfoque que facilita la personalización de los cuidados, guía el cambio de un modelo de atención industrializado a uno más amigable para aquel individuo que requiere de un proceso asistencial. Adjudicándole una capacidad de autonomía, protagonista y gestor de decisiones en el proceso de recuperación de la salud. No es un enfoque que tenga acepción en particular, su influencia con la psicología humanística le otorga gran relevancia en los procesos de intervención social; en donde la dignidad, autorrealización, interdependencia son elementos claves.

Lastimosamente el nivel al que las necesidades y preferencias de los pacientes se incorporan a los servicios de salud difiere entre los países según el nivel de ingresos de estos; siendo los países de ingresos altos los que han incorporado a nivel de las instituciones medidas para el monitoreo de las experiencias y percepciones de los usuarios de los servicios sanitarios. Situación no tan extendida en los países con ingresos bajos y medios en donde el cuidado respetuoso, compasivo y centrado en las personas es meramente olvidado (Prestación de Servicios de Salud de Calidad-OMS-Grupo Banco Mundial-OCDE, 2024). En opinión de Yudkin (2022) “priorizar en la atención centrada en la salud definitivamente mejora



el acceso a la atención de salud y su calidad en América Latina e indirectamente aborda problemas como la desigualdad”.

En el proceso asistencial la implementación de una Atención Centrada en el Paciente, el personal de enfermería debe desarrollar una capacidad de respuesta y preparación para enfrentar los cambios en las funciones dentro del sistema sanitario, sin desmeritar la calidad y seguridad en la atención (Potter.P et al , 2023, pág. 16). La atención sanitaria debe centrarse en el paciente, garantizando calidad, cercanía y satisfacción en el cuidado. Se reconoce al paciente como un ser único, fomentando su participación y la del cuidador en el proceso asistencial y en la toma de decisiones. (Potter, P et al, 2023, pág. 29).

Los esfuerzos para considerar las experiencias sociales y culturales de cada individuo permitirán desde ese primer contacto hasta el final del proceso asistencial una atención individualizada, al igual que discernir lo que para un individuo puede ser necesario en el proceso de atención, puede ser superfluo para otro, inclusive en el tiempo puede variar la percepción y necesidades individuales (Díaz Bruzual, 2018, pág. 41). De igual forma permitirá una visión más amplia de la complejidad de la naturaleza humana y de las circunstancias involucradas en el proceso asistencial. Se convierte en un verdadero compromiso para apoyar e intentar aliviar al individuo que sufre, tal vez no es una lección que se aprenda en las aulas de clase o libros es simplemente volcarse a la adquisición de competencias más humanas y emocionales en estos tiempos donde la atención sanitaria es más compleja.

El éxito de la Atención Centrada en el Paciente requiere un enfoque personalizado, preventivo y participativo, priorizando a la persona sobre la enfermedad. Además, demanda profesionales con habilidades técnicas y blandas para garantizar un cuidado humanizado y restaurar el arte de sanar. (Rosa Guerrero-Ramírez et al., 2016).

Definitivamente creemos que cuanto más sea la atención personalizada por parte de la enfermera así mismo será la recuperación, empatía y actitud de colaboración hacia su tratamiento y su familia, trayendo beneficios directos para el cliente y para los servicios de salud, ya que podrían hasta disminuir costos por una corta estadía hospitalaria.

“Sin juicios, ni perjuicios, Atención Centrada en el Paciente”

Referencias

Claves para una Atención Centrada en el Paciente. (22 de diciembre de 2023). Recuperado el 23 de septiembre de 2024, de <https://mexico.unir.net/noticias/salud/atencion-centrada-en-el-paciente/>

Díaz Bruzual, A. (2018). *Gaceta Médica de Caracas. Medicina centrada en la persona.* Recuperado el 5 de diciembre de 2023, de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1007419/04-diaz-a-40-51-2.pdf>



Ellis S. The patient-centred care model: holistic/multiprofessional/reflective. *Br J Nurs.* 1999 Mar 11;24;8(5):296-301. doi: 10.12968/bjon.1999.8.5.6677. PMID: 10362931. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10362931/>

geriatricare-Revista digital del sector sociosanitario. (diciembre de 2019). Recuperado el 4 de diciembre de 2023, de <https://www.geriatricarea.com/2019/12/20/evolucion-profesional-del-modelo-tradicional-al-modelo-atencion-centrada-en-la-persona/#:~:text=La%20Atenci%C3%B3n%20Centrada%20en%20la,que%20tendr%C3%A1%20dicho%20%E2%80%9Ccliente%E2%80%9D.>

Potter, P et al. (2023). *Fundamentos de Enfermería*. Barcelona, España: Elsevier.

Prestación de Servicios de Salud de Calidad-OMS-Grupo Banco Mundial-OCDE. (26 de septiembre de 2024). Recuperado el 26 de septiembre de 2024, de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340027/9789240016033-spa.pdf?sequence=3>

Rosa Guerrero-Ramírez et al. (2016). Cuidado Humanizado de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Rev enferm Herediana*, 9 páginas.

Yudkin JS. 2022. Advancing patient-centered care: moving from outcome-based to risk factor-based models using the big four risk factors. *Rev Panam Salud Publica*;46: e 62. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.162>

Atentamente,

Ivonne Romero Castillo

Enfermera



Tabla de Contenido

ARTÍCULOS ORIGINALES

MALTRATO INFANTIL SEGÚN GÉNERO Y GRUPO ETARIO HOSPITAL DEL NIÑO, PANAMÁ 2020-2023.

Rogelio Concepción De Gracia

15-27

ARTÍCULO DE REVISIÓN

SEGURIDAD DEL PACIENTE COMO CLAVE PARA ATENCIÓN DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

María Suffler Rodríguez

28-43

CARACTERÍSTICAS DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE TESIS. FACULTAD DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD DE PANAMÁ 2000-2023.

Janeth Agrazal García, Delia Barrios Barrios y Yolanda Esther Bonilla Castro.

45-62

ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

TAMIZAJE NUTRICIONAL COMO PLAN DE CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL HOSPITAL SANTO TOMÁS

Nelva de Quezada

64-73



HABILIDADES BLANDAS: SU INFLUENCIA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y BIENESTAR EMOCIONAL EN EL ENTORNO LABORAL

Yelkis Karina Batista Rodríguez, Azael del Cid Rodríguez Sánchez

78-84

ALIMENTACIÓN SALUDABLE COMO PILAR FUNDAMENTAL PARA CONTROL DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

Lourdes Domínguez Henríquez

85-95



ARTÍCULOS ORIGINALES



MALTRATO INFANTIL SEGÚN GÉNERO Y GRUPO ETARIO HOSPITAL DEL NIÑO, PANAMÁ 2020-2023.

MALTRATO INFANTIL POR GÉNERO Y GRUPO DE EDAD HOSPITAL INFANTIL, PANAMÁ 2020 – 2023.

Concepción De Gracia Rogelio
Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel. Panamá
 ID: ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6740-3380>
Correo electrónico: rogerconcep76@gmail.com

Fecha de recepción: 8 de julio 2024.
Fecha de aceptación: 20 de enero 2025.

RESUMEN

Introducción: Los casos de maltrato infantil en la niña, el niño y el adolescente van en aumento en nuestro país; convirtiéndose en un problema social grave que puede tener efectos duraderos en la salud física y mental de los menores, por ello, es de importancia para el profesional de enfermería brindarles apoyo emocional y físico a las víctimas y a la vez educar a las familias sobre los recursos disponibles en nuestro país y las estrategias de prevención. Los profesionales de enfermería a diario recibimos más de un caso de maltrato infantil, por lo que debemos documentar cada caso con los hallazgos y signos de maltrato para que se lleve a cabo por las autoridades competentes las investigaciones del caso y la protección del menor. El **objetivo** es describir las consecuencias, género y grupo etario mayormente afectado durante los años 2020- 2023 atendidos en el Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

Metodología: Paradigma cuantitativo, investigativo; los datos de este estudio se obtuvieron del Departamento de Registros Médicos y Estadístico del Hospital del Niño, Dr. José Renán Esquivel. 2020- 2023. **Resultados:** De un total de 649 casos, el 50.1 % pertenecen al género masculino, donde el grupo etario más afectado es de 1 a 4 años, siendo la principal causa de maltrato la negligencia con un 58,6% lo que representa 380 casos atendidos durante los años antes mencionados.

Conclusiones: El maltrato infantil es un problema multicausal cuyas consecuencias indican que la negligencia es la principal causa. La justicia es un recurso, una estrategia de intervención que a través de sus representantes los jueces y defensores de la niñez, pueden ayudar a establecer la ley en las familias que funcionan fuera de todo orden.

Palabras Clave: Golpes, fracturas, rechazo, maltrato a los niños, violación, amenazas, manipulación.



ABSTRACTO

Introduction: Cases of child abuse in children and adolescents are increasing in our country; becoming a serious social problem that can have lasting effects on the physical and mental health of minors, which is why it is of great importance for the nursing professional to provide emotional and physical support to victims and above all to educate families about the resources available in our country and prevention strategies. Nursing professionals receive more than one case of child abuse every day, so we must document each case with the findings and signs of abuse so that the competent authorities can carry out the investigations of the case and the protection of the child. The **objective** is to describe the consequences, gender and age group most affected during the years 2020-2023 treated at the Dr. José Renán Esquivel Children's Hospital. **Methodology:** Quantitative, investigative paradigm; the data of this study were obtained from the Department of Medical Records and Statistics of the Children's Hospital, Dr. José Renán Esquivel. 2020- 2023. **Results:** Of a total of 649 cases, 50.1% belong to the male gender, where the most affected age group is from 1 to 4 years old, with the main cause of abuse being neglect with 58.6%, which represents 380 cases attended during the aforementioned years.

Conclusions: Child abuse is a multi-causal problem whose consequences indicate that neglect is the main cause. Justice is a resource, an intervention strategy that, through its representatives, judges and children's advocates, can help establish the law in families that operate outside of all order.

Keywords: Beating, Fracture, Rejection, Child Abuse, Rape, Threats, Manipulation

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil es un fenómeno complejo y multifacético que afecta a millones de niños en todo el mundo. Se define como cualquier acto que cause daño físico, emocional o psicológico a un menor, así como la negligencia en su cuidado. Según la (Organización Mundial de la Salud, 2020) aproximadamente 1 de cada 5 niños en el mundo sufre algún tipo de violencia física en su vida, lo que evidencia la gravedad y la extensión de este problema. Las estadísticas de Maltrato Infantil muestran un aumento alarmante en los reportes de abuso y negligencia. Un reporte de la (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2021)., indica que en 2019 aproximadamente 656,000 fueron víctimas de abuso y negligencia y la mayoría de estas víctimas tenían menos de 6 años. Es por ello, que se hace de gran importancia que exista ese equipo interdisciplinario en salud más gobierno y por así dar respuesta y atención integral al menor maltratado.

El niño, niña y adolescente maltratado va a sufrir con frecuencia alteraciones en su desarrollo físico, psicoemocional y social; que le impedirán desarrollarse y crecer como

persona, como ser humano capaz de enfrentar y darle solución de manera eficiente, eficaz y correcta a los problemas con los que se enfrentará toda su vida (Aguilar, 2024).

En el mundo, aproximadamente 1 de cada 4 niños menores de 5 años (cerca de 176 millones) vive en un hogar donde su madre es víctima de violencia basada en género (Brown, 2022). *La violencia* tiene múltiples formas: desde los gritos, insultos y amenazas, hasta a las humillaciones, los golpes y el abuso sexual, e incluyendo a la discriminación y la negligencia. En todos los casos, deja severas consecuencias a nivel físico, psicológico y social, y erosiona la capacidad de desarrollar mecanismos de cuidado y aptitudes para toda su vida.

El maltrato infantil es un problema de salud pública que cada día va en aumento trayendo consecuencias graves para la población infantil - juvenil de nuestro país y que, aun así, no se le ha dado la debida atención por parte de las entidades gubernamentales como privadas (Toth,S.L. y otros, 2014). Se hace investigativo porque es difícil determinar con exactitud el porcentaje total de niños, niñas y adolescentes a nivel nacional como internacional debido a que muchos de estos casos no son reportados.

Para enfrentar este grave problema social es menester un liderazgo comprometido y sin desfallecimiento. Es necesario contar con leyes que promuevan el bienestar de la niñez y la adolescencia y lo protejan contra el abuso (Brown, 2022).

Este estudio lo analizamos bajo la **Teoría del Maltrato Infantil: Teoría Ecológica de Bronfenbrenner**, ya que la misma se basa en la idea de que el desarrollo del ser humano se ve influenciado por distintos sistemas de interacción desde el entorno familiar inmediato hasta el contexto sociocultural más amplio.

La Teoría Ecológica propone que el Maltrato Infantil no debe ser evaluado como un fenómeno aislado, sino en el contexto de múltiples capas de influencia. Estos incluyen: microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y cronosistema.

En Panamá, estudios han mostrado una prevalencia de maltrato infantil que puede ser influenciada por factores culturales y socioeconómicos, un informe del (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2023), menciona que las desigualdades y la



violencia familiar son problemas significativos que impactan la vida de muchos niños en el país (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2023) La comprensión del Maltrato Infantil desde esta perspectiva ecológica permite identificar múltiples puntos de intervención para abordar este grave problema.

Todas estas conductas sabemos que tienen consecuencias, la alta cifra de criminalidad, la constante agresividad que encontramos en las escuelas donde la tolerancia no existe ni siquiera a los maestros. Chen, Y., & Liu, Q. (2021). Muchos niños abandonados a su suerte en hogares, hospitales y hogares. Y sobre todo los casos de maltrato infantil en el hospital del niño nos lleva a formular algunos cuestionamientos como ¿Cuál será el grupo etario mayormente maltratado?, ¿Cuál será el tipo de maltrato más frecuente?, ¿Cuál será el género mayormente maltratado? Es por ello por lo que el objetivo de este manuscrito es presentar las consecuencias del Maltrato Infantil según género y grupo etario, atendidos en el hospital de niño durante los años 2020 – 2023.

METODOLOGÍA

Estudio cuantitativo, investigativo que permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la estadística (Sánchez y otros, 2024). Se revisa el comportamiento del Maltrato Infantil durante los años 2020 a 2023 según datos estadísticos del Hospital del Niño. Dr. José Renán Esquivel.

Área de Estudio.

Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

Población y Muestra.

Serán todos los niños, niñas y adolescentes, atendidos en el Cuarto de Urgencias con diagnóstico de Maltrato Infantil, cuantificados en el Departamento de Registro Médicos y Estadística del Hospital del Niño durante los años 2020 - 2023 por la que la muestra será el 100% de la población.

Características de la Muestra.

Todos los niños y adolescentes menores de 15 años que se atendieron en el cuarto de Urgencias del Hospital del Niño. Dr. José Renán Esquivel durante los años 2020 -2023, con diagnóstico de Maltrato Infantil.



Instrumento.

Hoja de Informe de Investigación por Sospecha de Violencia Intra Familiar y Maltrato al Menor utilizada por el Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel; dicha hoja cuenta con un encabezado que incluye las generalidades del niño y datos de quien lo trae incluyendo su dirección; luego se realiza el examen físico, ginecológico (en caso de ser niña) y psicológico con firma de los diferentes especialistas. seguidamente las pruebas de gabinete y clasificación del tipo de maltrato según los hallazgos. Finalmente se recolecta la Información sobre el Supuesto Victimario o Agresor.

Consideraciones éticas:

Se contó con la aprobación del comité de Bioética del Hospital de Niño Dr. José Renán Esquivel, se guarda la confiabilidad de los datos obtenidos y son custodiados de manera segura, donde solo el investigador tiene acceso a los mismos.

Procedimiento:

Los datos de este estudio fueron obtenidos de los registros del Departamento de Registros Médicos y Estadística del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel. Tomamos la estadística de los casos de Maltrato Infantil desde los años 2020 a 2023, donde hicimos la clasificación según tipo de maltrato, género y grupo etario con mayor número de casos y poder así hacer los análisis correspondientes.

RESULTADOS

Luego de analizar los datos obtenidos de la fuente antes mencionada obtuvimos los siguientes resultados:

- El mayor número de casos de Maltrato Infantil durante los años 2020 – 2023 es de tipo Negligencia.
- Grupo etario mayormente afectado es el de 1 a 4 años.
- Los datos reportan que el género con mayor afectación es el masculino.

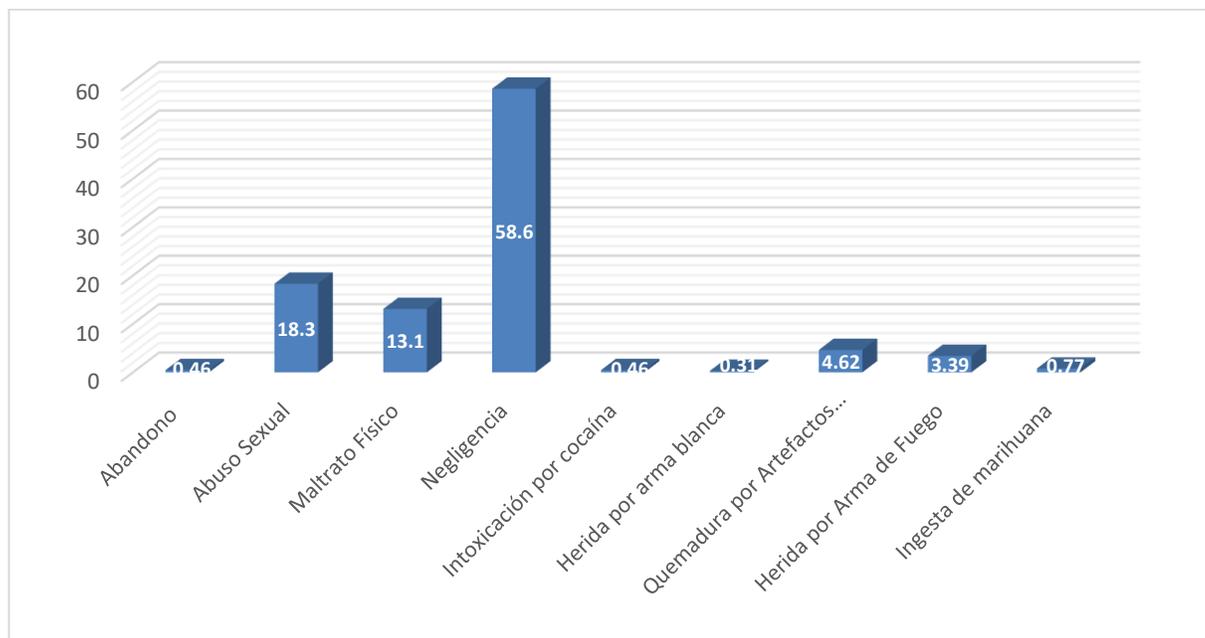


Tabla 1. Tipo de maltrato Infantil según porcentaje de casos atendidos. Hospital del Niño. 2020 – 2023

	Total	%	AÑOS: 2020 - 2023															
			2020				2021				2022				2023			
			M		F		M		F		M		F		M		F	
			No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Abandono	3	0.46	1	1.28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2.3
Abuso Sexual	119	18.3	0	0	29	38.7	8	9.52	12	21	1	1.11	28	31.1	11	12.4	30	34.5
Maltrato Físico	85	13.1	11	14.1	10	13.3	13	15.5	7	13	15	16.7	9	10	11	12.4	9	10.3
Negligencia	380	58.6	57	73.1	36	48	54	64.3	31	55	59	65.6	42	46.7	61	68.5	40	46
Intoxicación por cocaína	3	0.46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2.22	1	1.12	0	0
Herida por arma blanca	2	0.31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.11	1	1.12	0	0
Quemadura por Artefactos Pirotécnicos	30	4.62	5	6.41	0	0	6	7.14	2	3.6	7	7.78	7	7.78	2	2.25	1	1.15
Herida por Arma de Fuego	22	3.39	4	5.13	0	0	3	3.57	4	7.1	4	4.44	1	1.11	2	2.25	4	4.6
Ingesta de marihuana	5	0.77	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4.44	0	0	0	0	1	1.15
TOTALES	649	100	78	100	75	100	84	100	56	100	90	100	90	100	89	100	87	100

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadística del Hospital del Niño.

Gráfica 1. Tipo de maltrato Infantil según porcentaje de casos atendidos. Hospital del Niño. 2020 – 2023.



Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadística del Hospital del Niño, año 2020-2023.

Los datos nos muestran que el maltrato tipo negligencia representa el mayor porcentaje con un 58.6 lo que representa 380 casos atendidos durante los años en mención, seguido del maltrato de abuso sexual con un 18,3%, el maltrato físico con un 13,1% y el resto de los tipos de maltrato con menor porcentaje.

Cabe destacar, que el género mayormente afectado es el masculino como lo podemos observar al transcurrir en los años que presenta la tabla 1.

Se hace necesario mencionar que durante el periodo de tiempo estipulado nuestro país y el mundo se vio sometido a la pandemia del COVID – 19, por lo cual el país estuvo en confinamiento para mantener y conservar la salud es por ello, que la negligencia por parte de progenitores y cuidadores tomó mayor auge y estadísticamente se observa.



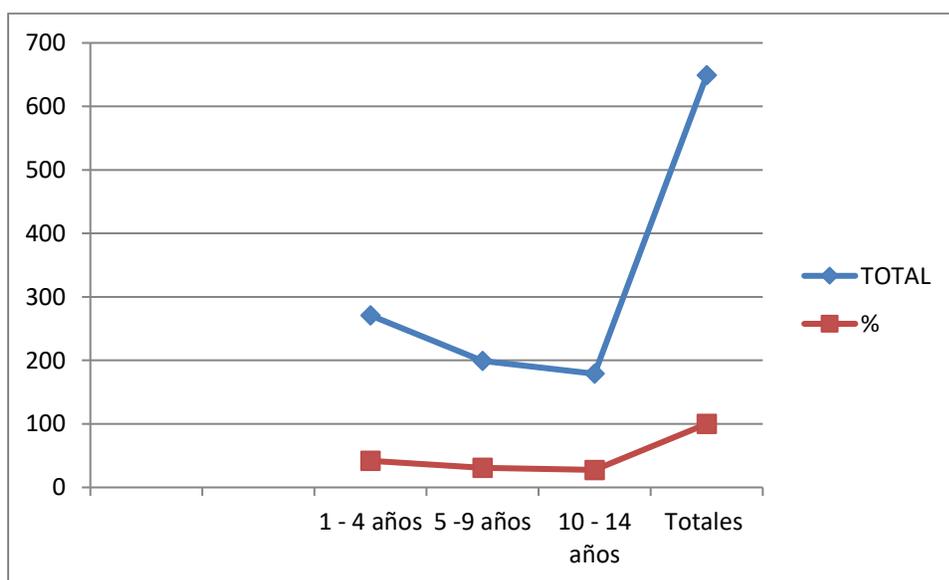
Tabla 2.

Casos de Sospecha de Maltrato al Menor, Hospital del Niño según Edad y Sexo. Años 2020-2023.

Edades	TOTAL	%	Sexo															
			Masculino								Femenino							
			2020		2021		2022		2023		2020		2021		2022		2023	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
1 - 4 años	271	41.76	31	37.80	45	51.1	27	39.13	41	47.7	29	37.7	28	35	37	48.1	33	36.7
5 - 9 años	199	30.66	31	37.80	23	26.1	21	30.43	27	31.4	28	36.4	24	30	17	22.1	28	31.1
10 - 14 años	179	27.58	20	24.39	20	22.7	21	30.43	18	20.9	20	26	28	35	23	29.9	29	32.2
Totales	649	100.00	82	100	88	100	69	100	86	100	77	100	80	100	77	100	90	100

Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticos del Hospital del Niño

Gráfica 2. Casos de Sospecha de Maltrato al Menor, Hospital del Niño según Edad y Sexo. Años 2020-2023



Fuente: Departamento de Registros Médicos y Estadísticos del Hospital del Niño

Los datos reportan que el grupo etario más vulnerable al Maltrato infantil es el que se encuentra en el rango de edades de 1 a 4 años con un 41.7% de los 649 casos atendidos en el Hospital del Niño durante los años 2020 – 2023, lo cual puede deberse al confinamiento producto de la Pandemia del COVID – 19, donde el encerramiento



los tornó más hiperactivos de los normal aunado a la inestabilidad económica y poca paciencia de sus progenitores, familiares o tutores, con un mayor incremento si estos fueron maltratados durante su infancia o procedente de matrimonios disfuncionales.

DISCUSIÓN

El Maltrato Infantil por Negligencia es un tema crítico y complejo, especialmente para el grupo etario de 1 a 4 años siendo estos un grupo vulnerable como lo presentamos en los resultados del estudio. La Negligencia puede manifestarse de diversas formas, incluyendo la falta de atención médica, la insuficiencia de alimento, la falta de supervisión adecuada y el descuido emocional (*Miller y otros, 2023*).

Estudios recientes como: El Impacto de la Negligencia en el Desarrollo Infantil: Un Estudio Longitudinal, Abuso y Negligencia Infantil (Jones y otros, 2023) y el Análisis Crítico de Políticas Públicas frente al Maltrato Infantil por Negligencia (Duarte y otros, 20(2), 45-58, 2022), presentan el impacto y repercusiones que tiene la negligencia en los menores de edad, por lo que se relaciona con los resultados del estudio en el cual se establece la vulnerabilidad del grupo etario de 1 a 4 años, demostrando así, que la negligencia puede tener efectos a largo plazo en el desarrollo del menor incluyendo:

a-Desarrollo cognitivo: los niños que experimentan negligencia pueden tener un rendimiento escolar más bajo y dificultades en el aprendizaje. Un estudio de 2021 encontró que la privación de estimulación en la primera infancia se relaciona con un menor desarrollo cognitivo.

b- Salud mental: la negligencia está asociada con mayor riesgo a trastornos de ansiedad y depresión en la infancia. Estudios recientes han señalado que los niños que sufren de negligencia son más propensos a desarrollar problemas de salud mental a lo largo de su vida.

c-Relaciones Sociales: los niños que sufren de negligencia pueden tener dificultades para establecer relaciones saludables.

Al comparar el maltrato infantil por Negligencia con otros estudios resientes podemos identificar varias tendencias y hallazgos como lo son:



1- Epidemiología de la Negligencia: un estudio reciente en América Latina indica que la Negligencia es una de las formas más comunes de maltrato infantil, superando el abuso físico y emocional. Nuestro estudio presenta resultados similares.

2- Intervenciones efectivas: programas de apoyo a padres y servicios de salud mental son cruciales para prevenir la Negligencia. Es evidente que los programas de apoyos a las familias de escasos recursos en coordinación con salud son cruciales para disminuir los casos de maltrato.

3- Factores socioeconómicos: la investigación también ha vinculado la negligencia con los factores socioeconómicos. Un estudio reciente sugiere que las familias con bajos ingresos son más propensas a experimentar estrés. Es por ello, que debemos abordar en todos los países del mundo las desigualdades económicas para prevenir el maltrato.

4- Políticas públicas: algunos estudios han abogado por políticas más robustas que prioricen el bienestar infantil. De igual forma nosotros en nuestro estudio proponemos políticas más enérgicas encaminadas a disminuir y denunciar el maltrato.

Esto evidencia la necesidad de un enfoque integral que incluya la colaboración entre servicios sociales, educativos y de salud para abordar el maltrato infantil por negligencia de manera efectiva.

La familia ha sido la entidad social más estable de la historia de la humanidad. La felicidad de los miembros que la componen y, especialmente el desarrollo de los hijos como personas plenas y felices no podrá lograrse en un ambiente de irritabilidad, agresividad y falta de afecto, es por ello que la tarea fundamental de la educación familiar es la formación de hábitos de vida correctos, que garanticen la salud física y mental, así como la adecuada inserción de los hijos a la sociedad.

Limitaciones del Estudio

➤ Dificultad para obtener los datos. Los casos de negligencia pueden ser difícil de detectar y documentar, ya que a medida ocurren en privado y no dejan marcas físicas. Esto puede llevar a una subestimación de la prevalencia de la negligencia en los estudios.



- **Sesgos de los Padres:** los padres negligentes pueden ser menos propensos a participar en estudios.

Posibles Estudios Futuros

- ❖ **Estudios Longitudinales:** estos estudios pueden seguir a los niños a lo largo del tiempo para examinar los efectos a largo plazo de la negligencia en su desarrollo.
- ❖ **Estudios de Intervención** estos estudios evalúan la eficacia de diferentes intervenciones para prevenir o abordar la negligencia.

CONCLUSIONES

El maltrato por Negligencia representa un grave problema en nuestro país Panamá, ya que ocupa la posición número1 entre los diferentes tipos de Maltratos, es por ello; que debe enfrentarse con decisión y responsabilidad.

La detección del maltrato exige una intervención conjunta del equipo de salud que tenga como objetivo producir modificaciones que garanticen el resguardo y la integridad psicofísica de los niños y adolescentes.

La justicia es un recurso, una estrategia de intervención que a través de sus representantes los jueces y los defensores de la niñez, puedan ayudar a establecer la ley en las familias que funcionan fuera de todo orden, que avasallan los derechos de sus miembros más débiles y en donde los niños son tomados como objeto, quedando a merced de la arbitrariedad y el capricho del adulto.

El maltrato infantil engendra, entre otras cosas, problemas de salud física y mental que duran de por vida, sin olvidar que sus consecuencias sociales y laborales pueden, a la larga, ralentizar el desarrollo económico y social de un país.

Más allá de sus consecuencias sanitarias, sociales y educativas, el maltrato infantil también tiene efectos económicos, en particular los costos de hospitalización y de tratamiento psicológico.



REFERENCIAS

- Alarcón Duarte, C., (2022). *Análisis Crítico de Políticas Públicas frente al Maltrato infantil por Negligencia*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, 20(2), 45- 58.
- Aranda Aguila, N. (2014). *Maltrato Infantil: Introducción a la Problemática del Maltrato hacia los Niños*. Universidad Nacional autónoma de México.
- Chen, Y., & Liu, Q. (2021). *La negligencia de los padres y sus efectos en la salud mental de los adolescentes*. Revista de Adolescencia, 92. Del 1 al 12.
- Duarte, C., & Alarcón, P.L. (2023). *Análisis Crítico de las políticas públicas frente al Maltrato Infantil por Negligencia*. Revista Latino Americana de Ciencias Sociales, 20(2), 45 -58.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2022). *Maltrato Infantil en los Niños preescolares*.
- Jones, L., & McCurdy, K. (2023). *The impact of neglect on Child development: A Longitudinal study*. Child Abuse & Neglect, 130, 105296
- Miller, P.J., & Kearney, P. (2023). *Understanding Child Neglect: A developmental framework for intervention*. International Journal of Child Abuse & Neglect, 146, 105 – 122.
- Moreno, M, y Juan, M. (2008). *Las Consecuencias del Maltrato Infantil en el Desarrollo del Lenguaje*. Badajoz- España.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Maltrato Infantil: Prevalencia y Tendencias en Niños de 1 a 4 años*.
- O'Hagan, K. (2021). *Children and Young people's experiences of abuse: Understanding male child victims*. Child Abuse Review, 30(2), e2745.



- O'Brien, K., & Horwitz, A. V. (2022). *The Impact of early Childhood Maltreatment on boys' psychosocial development: A Longitudinal Study*. *Child Development*, 93(1), 123 -142.
- Paliz Sánchez, C. & Mazacón Cervantes, C., (2024). *Bioestadística. Introducción a la Estadística en Ciencias de la Salud*. Binario Editorial. Primera Edición. Ecuador. pag. 30 -32.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2023). *Impacto de la Negligencia en la Infancia: Un enfoque de género*.
- Smith, J.K., & Mendez, M. (2024). *Understanding the intersection of gender and age in childhood maltreatment: Insights from a national survey*. *Child maltreatment*, 29(1), 22- 34.
- Smith, R. J., & Brown, T.E. (2022). *Patterns and predictors of child neglect: A systematic review*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63 (4), 402 – 415.
- Sullivan, C.M., & McMahon, T.J. (2020). *Child Neglect: A review of the literature on its impact and prevention strategies*. *Children and Youth Services Review*, 118, 105 – 120.
- Toth, S.L., & Cicchetti, D. (2024). *El Maltrato Infantil y Su Impacto en el Desarrollo Psicosocial del Niño*. Washington, DC:US.
- Smith Brown, R. (2022). *Patrones y predictores de negligencia infantil: una revisión sistemática*. *Revista de Psicología y Psiquiatría Infantil*, 63(4), 402- 415. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.06>.



ARTÍCULOS REVISIÓN



SEGURIDAD DEL PACIENTE COMO CLAVE PARA ATENCIÓN DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

PATIENT SAFETY AS A KEY TO QUALITY CARE IN HEALTH SERVICES

María Suffler Rodríguez

Policlínica de San Antonio Dr. Cecilia Guerra. Panamá

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5988-5968>.

Correo electrónico: suffler1330@yahoo.es

Fecha de recepción: 28 de agosto 2024.

Fecha de aceptación: 25 de enero 2025.

RESUMEN

Introducción: Este estudio documental se centra en examinar la atención de salud como una variable fundamental para la seguridad del paciente durante su estadía en los servicios de salud. **Objetivo:** analizar los aspectos de la seguridad del paciente para la atención con calidad en los servicios de salud durante las prácticas formativas para la prevención del evento adverso. **Metodología:** la investigación se apoyó en la modalidad documental, diseño no experimental, tipo referencial y nivel descriptivo – analítico; la unidad de análisis fue bajo la búsqueda bibliográfica que consolidó información respecto a la seguridad del paciente y evento adverso; al respecto, se utilizó como técnicas de recolección de datos la matriz bibliográfica. **Resultados:** evidenció en un 80% según la escala Strobe, que la prevalencia de eventos adversos tiene un impacto considerable en la seguridad física de los profesionales de salud como también en su salud mental; el 100%, ilustra la importancia de adherirse a estándares internacionales para fortalecer los sistemas de salud a nivel global. Estos hallazgos apoyan los objetivos de revisar los aspectos críticos de la seguridad del paciente y reconocer los principales factores que influyen en esta seguridad desde la formación. **Conclusiones:** La prevalencia de eventos adversos es una preocupación sustancial que impacta no solo la integridad física sino también la psicológica de los profesionales de salud; por su parte, es evidente que las intervenciones educativas como las simulaciones clínicas y los talleres prácticos juegan un rol crucial en la mejora de las competencias del personal de salud.

Palabras Clave: Atención, seguridad, paciente, prácticas formativas, enfermería.

ABSTRACTO

Introduction: this article takes place by recognizing that the preparation of students in clinical practices against adverse effects is insufficient, which has an impact on the quality of care. **Objective:** to analyze the aspects of patient safety for quality care in health services during training practices for the prevention of adverse events. **Methodology:** the research was supported by the documentary modality, non-experimental design, referential type and descriptive-analytical level; The unit of analysis was the bibliographic search that consolidated information regarding patient



safety and adverse events; In this regard, the bibliographic matrix was used as data collection techniques. **Results:** 80% evidence according to the Strobe scale, that the prevalence of adverse events has a considerable impact on the physical safety of health professionals as well as their mental health; 100%, illustrates the importance of adhering to international standards to strengthen health systems globally. These findings support the objectives of reviewing the critical aspects of patient safety and recognizing the main factors that influence this safety from training. **Conclusions:** The prevalence of adverse events is a substantial concern that impacts not only the physical but also the psychological integrity of health professionals; For its part, it is evident that educational interventions such as clinical simulations and practical workshops play a crucial role in improving the competencies of health personnel.

Keywords: Care, safety, patient, training practices, nursing.

INTRODUCCIÓN

Abordar la seguridad del paciente y los efectos adversos en entornos de práctica formativa clínica demanda una sólida base académica que integre el aprendizaje práctico en la formación de todo profesional de la salud, como medio fundamental para garantizar la calidad de la atención y proteger la vida del paciente (Argote, 2020).

En el ámbito de las prácticas clínicas formativas, se registra un número limitado de eventos adversos que comprometen la seguridad del paciente. Estos suelen ser ocasionados por estudiantes de carreras de salud que se incorporan a la práctica clínica como parte de sus requisitos académicos, aunque frecuentemente sin plena conciencia de las implicaciones éticas y legales involucradas (Chumioque, 2018).

Frecuentemente, los pacientes acuden a centros de salud mostrando insatisfacción y desconfianza hacia los servicios que esperan recibir, lo que refleja deficiencias en la calidad de la atención y aumenta los riesgos administrativos por problemas recurrentes que pueden derivar en eventos adversos. Esta situación repercute no solo en los pacientes sino también en el personal de salud y la gestión administrativa de los centros médicos (Villanueva, 2019).

Antes de avanzar, y en seguimiento a lo previamente presentado, resulta esencial enfatizar los fundamentos deductivos para respaldar lo planteado, lo que implica una revisión del antecedente adyacente a investigaciones anteriores, vinculadas al tema de investigación.

En continuidad a lo manifestado, es de referir que la calidad de los servicios de salud en Panamá ha sido un tema de preocupación constante. Históricamente, se implementaron iniciativas para mejorar la calidad de la atención médica, como la creación de un observatorio de salud. Sin embargo, con los cambios de gobierno, el énfasis en la calidad de la atención parece haber variado.



La política de salud pública considera la atención médica como un derecho humano e incluye medidas integrales para su promoción y protección. Recientemente, se ha renovado el interés en evaluar la calidad de los servicios de salud en Panamá, con el respaldo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 2023).

Estos esfuerzos incluyen iniciativas para mejorar la calidad de la atención y asegurar la seguridad del paciente. Es crucial reconocer que la calidad de la atención sanitaria es un aspecto multifacético que puede diferir entre diversas instituciones y regiones. Se requieren esfuerzos sostenidos y un monitoreo constante para mejorar de manera continua la calidad de los servicios de salud en Panamá. El Ministerio de Salud ha emitido el documento ASIS, que proporciona un análisis detallado de la situación sanitaria en el país, evaluando recursos, servicios y programas (MINSAL, 2020).

El Ministerio de Salud de la República de Panamá tiene la responsabilidad de regular todos los programas de atención, incluidos los destinados a la población de adultos mayores. Estos programas enfrentan desafíos significativos como la falta de insumos y personal suficiente para ofrecer una atención adecuada a esta población vulnerable (MINSAL, 2020).

Sin duda, el análisis de la disponibilidad de servicios de salud, en función de los objetivos de salud establecidos en las políticas estatales, sugiere que estos factores afectan directamente la calidad del cuidado ofrecido por los profesionales de la salud en todas las ramas del servicio. Para alcanzar las metas propuestas, se necesitan transformaciones significativas que respondan a las necesidades reales de los diferentes grupos etarios que utilizan los servicios de salud. Es importante mencionar que aún se están desarrollando políticas y normativas para mejorar la seguridad del paciente (OPS/OMS, 2023).

Ahora bien, en tenor a lo redactado y en aras de continuar con la redacción del problema, en Panamá, se documentan pocos casos relacionados con eventos adversos como malas prácticas quirúrgicas o errores en la administración de medicamentos. Asimismo, es escasa la literatura sobre estudios controlados aleatoriamente que aborden la seguridad del paciente en contextos clínicos (Suárez, 2015).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las caídas son la segunda causa principal de muertes accidentales o no intencionales a nivel mundial, con un estimado de 646,000 muertes fatales anuales. Las personas mayores de 65 años representan un grupo de alto riesgo, con una persona de este grupo etario falleciendo cada 20 minutos a causa de caídas. Estas incidencias son más frecuentes en países de ingresos bajos y medianos (Pérez, 2022). La Joint Commission International (JCI) clasifica las caídas como el sexto evento adverso más común, instando a fomentar un entorno libre de riesgos que beneficie especialmente a los adultos mayores, aunque la



eficacia de las medidas preventivas puede variar según la complejidad de la unidad hospitalaria.

En Panamá, la seguridad del paciente está respaldada por legislaciones como la Ley 68 del 31 de marzo de 1970, que establece normativas generales de prevención de riesgos en el trabajo. Adicionalmente, la Caja de Seguro Social ha implementado programas para asistir a los adultos mayores en sus hogares y reducir su necesidad de visitar centros médicos, disminuyendo así el riesgo de caídas.

Las caídas dentro de los hospitales son un tema recurrente en las prácticas formativas clínicas tanto a nivel nacional como internacional, con poca evidencia sobre su reproducibilidad. Un estudio en Colombia analizó los episodios de caídas desde 2013 hasta 2023. La Organización Mundial de la Salud (2021) sugiere que una estrategia efectiva de seguridad del paciente debería incluir una mejor comprensión de los errores comunes en las prácticas formativas, especialmente aquellos que contribuyen al riesgo de caídas.

En respuesta a los riesgos de caídas, se recomienda que tanto el personal de salud como los pacientes adopten medidas preventivas, a menudo apoyadas por manuales y señalizaciones que minimicen estos riesgos. Los adultos mayores, en particular, enfrentan riesgos incrementados debido a limitaciones físicas intrínsecas como la pérdida de equilibrio y control postural, que pueden tener graves repercusiones en su calidad de vida.

La preparación de estudiantes en prácticas clínicas frente a efectos adversos es insuficiente, lo que repercute en la calidad de la atención. El aumento en el uso de tecnologías y la alta demanda en el sector salud pueden inducir errores y afectar a diversas partes implicadas, desde el paciente hasta el equipo clínico y administrativo (Jamioy, 2014).

Aunque existen políticas de seguridad del paciente ante efectos adversos, suelen relegarse a documentos que no se estudian adecuadamente en la práctica clínica, ni se establecen directrices claras para manejar estos eventos (Murcia, 2021).

Finalmente, aunque Panamá cuenta con políticas declaradas para la seguridad del paciente, es necesario reforzar y reorganizar estas políticas para mejorar la efectividad y garantizar un servicio de salud universal y de calidad como lo estipula la Constitución de la República de Panamá (Serrano, 2018). En este sentido, surge la siguiente interrogante:

- ¿Cuáles son los aspectos de la Seguridad de paciente que deben tenerse en cuenta para la atención con calidad en los servicios de salud desde las prácticas formativas?

En este orden de ideas, es imperativo recalcar que la justificación de este estudio



radica en que la seguridad del paciente es crucial en la provisión de atención de calidad en los servicios de salud, enfocándose en prevenir y mitigar los eventos adversos durante la atención médica. Desde las etapas formativas, se subraya la importancia de prevenir estos eventos para asegurar la seguridad y bienestar de los pacientes.

El entrenamiento en seguridad del paciente dota a los profesionales de la salud con las competencias necesarias para detectar y manejar riesgos potenciales, así como para aplicar estrategias preventivas. Esto implica una comunicación efectiva dentro del equipo médico, la correcta identificación y manejo de medicamentos y procedimientos, y el fomento de una cultura de seguridad dentro del entorno sanitario.

Prevenir eventos adversos no solo evita daños innecesarios a los pacientes, sino que también mejora la calidad de la atención y reduce los costos asociados a la atención médica. Asimismo, la seguridad del paciente aumenta la confianza y satisfacción respecto a los servicios de salud, tanto para pacientes como para profesionales.

La implementación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente juega un papel crucial en el proceso de acreditación sanitaria. Estas metas, establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), constituyen estándares y objetivos diseñados para mejorar la seguridad del paciente y prevenir eventos adversos en la atención médica.

Integrar estas metas en la acreditación promueve la adopción de prácticas y políticas que aseguran la seguridad del paciente en todas las fases de la atención médica. Esto abarca desde la identificación precisa del paciente hasta la mejora de la comunicación entre el equipo de atención, la prevención de infecciones relacionadas con la atención sanitaria y la reducción de errores en la administración de medicamentos (Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente. Joint Commission International, 2020).

La adopción de estas metas también implica establecer sistemas para reportar y analizar eventos adversos, permitiendo la identificación de áreas de mejora y la implementación de acciones correctivas para prevenir su repetición. Además, incentiva la participación activa de los pacientes en su propia atención y fomenta una cultura de seguridad dentro del entorno médico, estableciendo estándares claros, promoviendo la mejora continua y asegurando que se tomen las medidas necesarias para prevenir eventos adversos y proteger la salud y el bienestar de los pacientes.

Es vital que los estudiantes de programas de salud que participan en prácticas clínicas conozcan y comprendan las políticas de seguridad del paciente por múltiples razones. Primero, estas políticas están diseñadas para garantizar la seguridad y bienestar de los pacientes durante su atención médica. Al familiarizarse con estas políticas, los estudiantes ganan entendimiento sobre las mejores prácticas y los protocolos de seguridad que deben seguir para prevenir eventos adversos y minimizar riesgos.



El conocimiento de las políticas de seguridad del paciente también ayuda a los estudiantes a entender la importancia de una cultura de seguridad en el entorno médico, que incluye la prevención, una comunicación efectiva y el trabajo en equipo, todos esenciales para proporcionar atención de calidad y minimizar errores.

Al dominar y aplicar las políticas de seguridad del paciente, los estudiantes desarrollan habilidades y competencias cruciales para su futura práctica profesional. Estas habilidades incluyen la identificación y gestión de riesgos, una comunicación clara y efectiva con el equipo médico y los pacientes, y la capacidad para tomar decisiones informadas y éticas.

Además, el proceso de atención médica implica consideraciones legales significativas que incluyen:

- **Responsabilidad legal:** Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad legal de proporcionar atención segura y de calidad. Los errores debido a negligencia o malas prácticas pueden resultar en demandas legales.
- **Cumplimiento normativo:** Es imperativo adherirse a las leyes y regulaciones que rigen la práctica médica y la seguridad del paciente para evitar sanciones legales y asegurar la protección de los pacientes.
- **Confidencialidad y privacidad:** Es crucial proteger la información médica y la privacidad de los pacientes, cumpliendo con las leyes de protección de datos para evitar el acceso no autorizado o la divulgación indebida.
- **Consentimiento informado:** Antes de cualquier procedimiento, es necesario obtener el consentimiento informado del paciente, proporcionando información clara sobre los riesgos, beneficios y alternativas disponibles.
- **Responsabilidad por errores:** Los profesionales de la salud pueden ser legalmente responsables por errores cometidos durante la atención médica, lo que puede requerir compensación para el paciente y enfrentar consecuencias legales.

METODOLOGÍA

En el presente estudio tiene como objetivo general analizar los aspectos de la seguridad del paciente para la atención con calidad en los servicios de salud durante las prácticas formativas para la prevención del evento adverso.

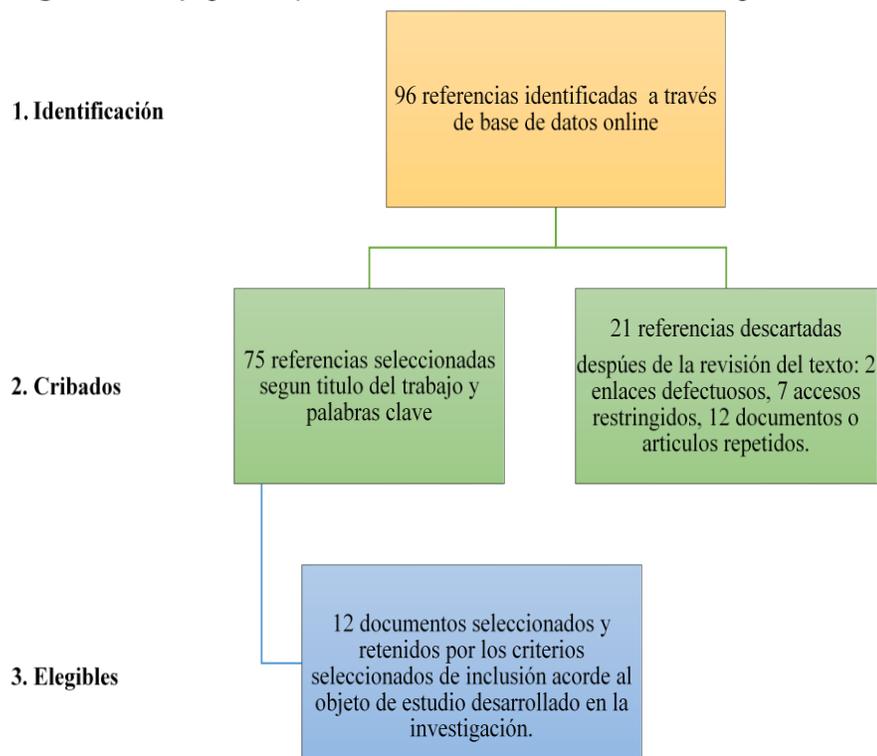
Partiendo de esta premisa, el estudio correspondió a la modalidad documental, de diseño no experimental, tipo referencial y de nivel descriptivo – analítico. En lo que respecta a la unidad de análisis, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica que permitió consolidar información respecto a la seguridad del paciente y evento adverso, para estudiantes de programas en salud que realicen prácticas clínicas.

En este orden narrativo, las variables de estudio dieron lugar a: seguridad del paciente, eventos adversos, atención de salud, profesionales de las prácticas clínicas. De

acuerdo con el problema planteado, se utilizó como técnicas de recolección de datos la matriz bibliográfica, el cual se determina y desarrolla bajo el siguiente procedimiento:

- Fuentes de información: En la investigación documental, las principales fuentes de datos provienen de documentos escritos como libros, artículos científicos, informes técnicos, tesis, documentos oficiales, páginas web, y otros recursos similares.
- Búsqueda y revisión bibliográfica: se realizó una revisión exhaustiva y sistemática de las fuentes pertinentes a su área de estudio.
- Análisis de contenido: La información recogida se analizó para identificar patrones, temas recurrentes y relaciones significativas entre los datos.
- Síntesis y conclusiones: Utilizando los datos de los documentos analizados, el investigador elaboró una síntesis y extrajeron conclusiones.
- Ausencia de datos primarios: se hace uso de la información ya disponible en documentos existentes.
- Flexibilidad y accesibilidad: Este tipo de investigación ofrece una mayor flexibilidad en cuanto a tiempo y recursos, ya que no requiere de experimentación o recolección de datos de campo. La accesibilidad general de la información facilita además la compilación de datos.

Figura 1. Flujograma para la selección de fuentes bibliográficas



Fuente: Elaboración Propia (2024)

RESULTADOS

Después de aplicar los criterios de elegibilidad se incluyeron en la revisión 12 referencias destacadas, de los cuales 3 fueron valorados de Calidad aceptable, 5 fueron valorados de buena calidad, 3 fueron valorados de calidad alta y 1 fue valorada como Calidad superior excepcional. Estos doce artículos eran estudios observacionales descriptivos de corte transversal.

Tabla 1. Matriz Bibliográfica. Artículos consultados por bases de datos, tipo y país.

N°	Autor/es	Base de datos Consultada	Tipos de Documentos (Artículos, tesis)	País
1	Flores F. (2022)	PubMed	Artículo: "Prevalencia de eventos adversos y efectos en profesionales de la salud"	Estados Unidos
2	Murcia P. M. (2021)	Scopus	Artículo: "Eventos adversos y seguridad del paciente en fisioterapia"	España
3	Contreras Franco N. A. (2021)	ScienceDirect	Artículo: "Gestión de seguridad del paciente durante Covid-19"	Colombia
4	Corrales F. D. (2020)	JSTOR	Artículo: "Percepción de la cultura de seguridad del paciente en hospital nivel I"	Panamá
5	Vernaza Montero V. (2019)	ERIC	Tesis doctoral: "La simulación clínica como herramienta educativa en enfermería" (Tesis doctoral)	Panamá
6	Gómez Argote M. C. (2020)	Google Scholar	Artículo: "Percepción estudiantil sobre seguridad del paciente"	Colombia
7	Urribarra D. (2023)	PubMed	Artículo: "Evaluación por competencias durante la práctica clínica"	Panamá
8	Melo N. Á. (2023)	Scopus	Artículo: "Importancia de los talleres de práctica clínica en la formación sanitaria"	Perú
9	Alleyne C. (2023)	Web of Science	Artículo: "Acreditación hospitalaria como garantía de calidad en salud"	Panamá
10	Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente (2020)	PubMed	Informe: "Metas internacionales para la seguridad del paciente" (Informe)	Internacional
11	Ministerio de Salud (2020-a, 2020-b)	Gobierno	Guía oficial: "Guía del paciente y la atención segura" (Guía oficial)	Colombia



12	Serrano B. C. (2018)	Google Scholar	Artículo: "Cambios necesarios en servicios públicos de salud en Panamá"	Panamá
----	-------------------------	-------------------	-------------------------------------------------------------------------	--------

Fuente: Elaboración propia.

El actual estudio documental ha implicado una exhaustiva revisión bibliográfica internacional, esta revisión abarca una variedad de bases de datos como PubMed, Scopus, y Google Scholar, reflejando la diversidad y la calidad de las fuentes consultadas que varían desde artículos académicos hasta tesis doctorales y guías oficiales. Los países de origen de estos estudios incluyen Estados Unidos, España, Colombia, Panamá, entre otros, destacando un espectro global en la investigación de la seguridad del paciente.

Los documentos seleccionados profundizan en temas cruciales como la gestión de seguridad, la percepción de la cultura de seguridad en instituciones de salud, y la implementación de simulaciones clínicas como herramienta educativa. De allí, pues es pertinente enmarcar la matriz bibliográfica sobre los resultados relevantes de la revisión en aras de sintetizar los hallazgos clave de estos estudios, proporcionando una evaluación cuantitativa y cualitativa de cada uno a través de la escala de Strobe. Esta evaluación destaca la calidad y relevancia de los estudios, que van desde calidad aceptable hasta excepcional, permitiendo a los investigadores y profesionales del sector salud comprender mejor las prácticas actuales y las necesidades emergentes en la seguridad del paciente.

Este análisis integral y las conclusiones derivadas de los cuadros articulan no sólo el estado actual de la investigación en este campo crucial, sino que también orientan futuras investigaciones y prácticas formativas para fortalecer la seguridad y la atención del paciente en diversos entornos de salud.

Tabla 2.A. Matriz Bibliográfica. Resultados relevantes de la Revisión

Autor/es	Resultados Obtenidos	Comentarios Relevantes	Puntuación escala de Strobe	Valor (%)
Flores F. (2022)	Explora la prevalencia de eventos adversos que afectan a los profesionales de salud como segundas víctimas, revelando cómo estos eventos impactan no solo físicamente sino también psicológicamente.	Profundiza en las repercusiones a largo plazo de los eventos adversos en la salud mental y la retención del personal sanitario.	8/10	80% Buena calidad



Murcia P. M. (2021)	Estudia la incidencia de eventos adversos en la fisioterapia y cómo estos pueden ser mitigados a través de prácticas de seguridad mejoradas y capacitación continua.	Crucial para hospitales que buscan implementar medidas de seguridad específicas para departamentos de fisioterapia.	7/10	70% Calidad aceptable
Contreras Franco N. A. (2021)	Evalúa cómo la gestión de la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos fueron manejadas durante la crisis de Covid-19, destacando tanto deficiencias como innovaciones efectivas.	Destaca la importancia de adaptabilidad y preparación en gestión de crisis en salud pública.	9/10	90% Calidad alta
Corrales F. D. (2020)	Analiza la percepción de la cultura de seguridad entre el personal de un hospital de nivel I, identificando áreas clave para mejorar la comunicación y las prácticas de reporte.	Esencial para el desarrollo de políticas internas que promuevan una cultura de seguridad proactiva.	7/10	70% Calidad aceptable

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2.B. Matriz Bibliográfica. Resultados relevantes de la Revisión

Autor/es	Resultados Obtenidos	Comentarios Relevantes	Puntuación escala de Strobe	Valor (%)
Vernaza Montero V. (2019)	Detalla cómo la simulación clínica mejora las habilidades y la preparación de los profesionales de enfermería, reduciendo así los errores en el tratamiento y cuidado de pacientes.	Resalta la simulación clínica como un método eficaz para incrementar la competencia y confianza del personal de enfermería.	8/10	80% Buena calidad
Gómez Argote M. C. (2020)	Examina la percepción de los estudiantes de ciencias de la salud sobre la seguridad del	Proporciona datos que pueden ser utilizados para reformar los	7/10	70% Calidad aceptable



	paciente, sugiriendo una necesidad de integrar más formación práctica en su currículo.	programas de estudio en universidades de ciencias de la salud.		
Urribarra D. (2023)	Evalúa las percepciones estudiantiles sobre la evaluación por competencias durante la práctica clínica, indicando áreas para mejorar la integración del aprendizaje teórico y práctico.	Ofrece perspectivas sobre cómo las evaluaciones formativas pueden reforzar la seguridad y efectividad en la atención clínica.	8/10	80% Buena calidad
Melo N. Á. (2023)	Destaca la importancia de los talleres prácticos en la educación de los profesionales de la salud, mostrando cómo estas actividades mejoran la seguridad del paciente.	Enfatiza la necesidad de una formación práctica continua para mantener y mejorar los estándares de atención.	8/10	80% Buena calidad
Alleyne C. (2023)	Discute cómo la acreditación hospitalaria sirve como un robusto indicador de calidad, asegurando que las instituciones cumplen con normativas nacionales e internacionales de seguridad y atención.	Argumenta que la acreditación es fundamental para garantizar que los hospitales proporcionen una atención segura y de alta calidad.	9/10	90% Calidad alta
Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente (2020)	Presenta metas internacionales establecidas por la Joint Commission International como benchmarks cruciales para evaluar y mejorar la seguridad.	Subraya la importancia de cumplir con estándares internacionales para mejorar continuamente la calidad del cuidado.	10/10	100% Excepcional

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2.C. Matriz Bibliográfica. Resultados relevantes de la Revisión

Autor/es	Resultados Obtenidos	Comentarios Relevantes	Puntuación escala de Strobe	Valor (%)
Ministerio de Salud (2020-a, 2020-b)	Compila guías sobre buenas prácticas y estrategias efectivas de comunicación para la atención segura del paciente, ofreciendo un marco de referencia para centros de salud.	Vital para cualquier institución de salud que busca adherirse o mejorar sus protocolos de seguridad y calidad.	9/10	90% Calidad alta
Serrano B. C. (2018)	Explora los cambios necesarios en los servicios públicos de salud en Panamá para mejorar la calidad, poniendo énfasis en la transparencia y la eficiencia administrativa.	Proporciona un análisis crítico de las políticas de salud pública y sugiere mejoras para optimizar la atención al paciente.	8/10	80% Buena calidad
Flores F. (2022)	Explora la prevalencia de eventos adversos que afectan a los profesionales de salud como segundas víctimas, revelando cómo estos eventos impactan en los mismos.	Profundiza en las repercusiones a largo plazo de los eventos adversos en la salud mental y la retención del personal sanitario.	8/10	80% Buena calidad

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

La investigación destaca críticamente la influencia de las prácticas formativas en la seguridad del paciente a través de un análisis detallado de literatura seleccionada. El cuadro de resultados, que incluye estudios de múltiples bases de datos y países, refleja una diversidad de enfoques y resultados significativos.

Inicialmente, el estudio de Flores (2022), que muestra una alta calidad de 80% en la escala de Strobe, indica que la prevalencia de eventos adversos tiene un impacto considerable no solo en la seguridad física de los profesionales de salud, sino también en su salud mental, subrayando la necesidad de políticas de apoyo psicológico más robustas dentro de las instituciones sanitarias. Este hallazgo es un claro indicativo de cómo los eventos adversos pueden afectar la continuidad y calidad de la atención al paciente, demandando un enfoque integrado que incluya tanto la seguridad física como el bienestar psicológico del personal.



Además, el análisis de Montero (2019) con una puntuación de 80% y Melo (2023) también con un 80%, resalta la efectividad de las simulaciones clínicas y talleres prácticos en la mejora de la competencia de los profesionales de salud. Estos estudios evidencian que una educación práctica y continua puede reducir significativamente los errores clínicos y aumentar la confianza del personal, lo que a su vez mejora la seguridad del paciente. Específicamente, el trabajo de Vernaza Montero enfatiza que las simulaciones clínicas no solo son fundamentales para el entrenamiento inicial, sino que deben ser una constante en la formación continua de los profesionales de salud para adaptarse a los rápidos cambios en los procedimientos y tecnologías médicas.

Por otro lado, el informe sobre "Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente" de 2020, que recibió una puntuación perfecta del 100%, ilustra la importancia de adherirse a estándares internacionales para fortalecer los sistemas de salud a nivel global. Este estudio sugiere que la implementación de benchmarks internacionales puede servir como un poderoso indicador de calidad y un mecanismo para impulsar mejoras continuas en la seguridad del paciente a través de las fronteras.

La discusión derivada de estos estudios sugiere una relación directa entre la calidad de la formación del personal de salud y la seguridad del paciente, reforzando la idea de que las prácticas formativas deben ser rigurosas, continuas y adaptativas a las nuevas realidades médicas para garantizar un ambiente seguro tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud. Estos hallazgos apoyan los objetivos de revisar los aspectos críticos de la seguridad del paciente, reconocer los principales factores que influyen en esta seguridad desde la formación, e identificar los indicadores de calidad en salud, marcando un camino claro para futuras intervenciones y políticas.

CONCLUSIONES

En la culminación de este estudio, se han consolidado varias conclusiones significativas que responden directamente a los objetivos planteados inicialmente. Primero, respecto al objetivo de revisar en fuentes bibliográficas aspectos relacionados con la seguridad del paciente y evento adverso, se concluye que la prevalencia de eventos adversos es una preocupación sustancial que impacta no solo la integridad física sino también la psicológica de los profesionales de salud.

Los datos revelan que medidas más integrativas y holísticas son necesarias para proteger al personal, lo que directamente influencia la seguridad y el bienestar del paciente. Esto destaca la importancia de desarrollar políticas que aborden tanto la prevención de eventos adversos como el soporte tras su ocurrencia, subrayando la necesidad de un enfoque más humano y comprensivo hacia la gestión de riesgos en entornos clínicos.

En segundo lugar, al reconocer los principales factores para la seguridad del paciente



desde las prácticas formativas en salud, es evidente que las intervenciones educativas como las simulaciones clínicas y los talleres prácticos juegan un rol crucial en la mejora de las competencias del personal de salud. Estas estrategias no solo aumentan la confianza y habilidades de los profesionales de salud, sino que también reducen la incidencia de errores clínicos, lo que mejora directamente la seguridad del paciente. Por lo tanto, la inversión en formación continua y la actualización de los currículos educativos en disciplinas de salud se presentan como pilares fundamentales para avanzar hacia una práctica clínica más segura y eficaz.

En tercer lugar, en relación con el tercer objetivo de identificar indicadores de calidad en salud, se reconoce que la adherencia a normativas internacionales y la implementación de guías clínicas son indicadores fiables de la calidad de la atención. El seguimiento de metas internacionales de seguridad del paciente ofrece un marco de referencia para evaluar y mejorar continuamente las prácticas de salud. Este enfoque no solo facilita la estandarización de procedimientos de seguridad a nivel global, sino que también permite a las instituciones sanitarias medir su progreso y áreas de mejora de manera objetiva y estructurada.

REFERENCIAS

- Alleyne, C. (26 de junio de 2023). Acreditación hospitalaria, garantía de calidad en salud. *La Estrella de Panamá*. Recuperado el 12 de octubre de 2023 de <https://www.laestrella.com.pa/opinion/columnistas/230626/acreditacion-hospitalaria-garantia-calidad-salud>
- Contreras Franco, N. A. (2021). Gestión de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos durante Covid-19 en Centro de Salud Isla Bejucal.
- Corrales, F. D. (2020). Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un hospital nivel I. *Revista científica CURAE*, 3(1), 43-52.
- Flores, F. (marzo de 2022). Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. *Biomédica*. Recuperado el 12 de octubre de 2023, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9084615/>
- Gómez Argote, M. C. (2020). Percepción de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la salud frente a la seguridad del paciente. Tuluá, Valle, Colombia.
- Juagibioy Jamioy, L. A. (2014). Análisis de la percepción de la seguridad del paciente en el personal asistencial de la Clínica Aynan Ltda. de Mocoa Putumayo.



- Llontop Chumioque, C. K. (2018). *Autocuidado de estudiantes de enfermería de una universidad nacional y sus experiencias del cuidado inicial a pacientes hospitalizados- Lambayeque 2017*. Lambayeque - Perú.
- Melo, N. Á. (7 de junio de 2023). Importancia de los talleres de práctica clínica en la formación de profesionales de la salud. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*. Recuperado el 12 de octubre de 2023, de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6219>
- Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente. Joint Commission International*. (20 de septiembre de 2020). Obtenido de Enfermería y Seguridad del Paciente: <https://www.enfermeriayseguridaddelpaciente.com/2020/09/20/metas-internacionales-para-la-seguridad-del-paciente-joint-commission-international/>
- Ministerio de Salud. (2020-a) Guía del paciente y la atención segura. Colombia. Recuperado el 12 de octubre de 2023 chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/garantizar-correcta-identificacion-del-paciente.pdf
- Ministerio de Salud. (2020-b) Guía del paciente y la atención segura. Colombia. Recuperado el 12 de octubre de 2023 chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf
- Murcia, P. M. (2021). Evento adverso y seguridad del paciente en fisioterapia. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 40(4).
- OMS. (11 de septiembre de 2023). *Metas Internacionales de la Seguridad del Paciente*. Obtenido de World Health Organization: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
- OMS. (26 de abril de 2021). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 20 de octubre de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
- OPS/OMS. (17 de septiembre de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 12 de octubre de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2023/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-2023-engaging-patients-for-patient-safety>



- Serrano, B. C. (2018.). Los servicios públicos de salud en la República de Panamá: Lo hay que cambiar para mejorar la calidad. *Revista Plus Economía*, 6(1), 51-64.
- Suárez, J. L. (2015). Medicina en odontología. En *Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas*. Editorial El Manual Moderno.
- Urribarra, D. (22 de agosto de 2023). Evaluación por competencias durante la práctica clínica: perspectiva de los estudiantes de licenciatura en enfermería. *Revista Científica de la Asociación de Enfermeras de Panamá*. Recuperado el 12 de octubre de 2023, de <http://revistas.anep.org.pa/index.php/edh/article/view/77>
- Vernaza Montero, V. (2019). La simulación clínica: una herramienta educativa en la formación de profesionales de enfermería de la Universidad Interamericana de Panamá (Doctoral dissertation, Universidad de Panamá. Vicerrectoría de Investigación y Postgrad. Panamá.



CARACTERÍSTICAS DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE TESIS. FACULTAD DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD DE PANAMÁ 2000-2023.

CHARACTERISTICS AND SCIENTIFIC PRODUCTION OF THE THESIS NURSING FACULTY. PANAMA UNIVERSITY 2000-2023.

Janeth Agrazal García

Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Panamá

Centro Regional Universitario de Azuero

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8230-1496>

Correo electrónico: Janeth.agrazal@up.ac.pa

Delia Barrios Barrios

Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Panamá

Centro Regional Universitario de Azuero

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6201-7869>

Correo electrónico: delia.barrios@up.ac.pa

Yolanda Esther Bonilla Castro

Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Panamá

Centro Regional Universitario de Darién

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5232-6649>

Correo electrónico: Yolanda.bonilla@up.ac.pa

Fecha de recepción: 31 de enero 2025.

Fecha de aceptación: 15 de febrero 2025.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La investigación es la base científica de la disciplina y la profesión de enfermería. Este componente es un pilar esencial en los procesos de formación y acreditación de la carrera de enfermería. Las universidades desempeñan un rol protagónico en el desarrollo de competencias investigativas en los estudiantes y futuros profesionales. **OBJETIVO:** Caracterizar la producción científica de enfermería tipo tesis en el nivel de formación de pregrado y postgrado en la Universidad de Panamá. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó un estudio de tipo bibliométrico, descriptivo y retrospectivo de las tesis registradas del 2000-2023. Se extrajo de las tesis los datos generales y metodológicos. Se tabularon y analizaron en Excel y se utilizó estadística descriptiva, para el cálculo de frecuencias, gráficos y nube de palabras. **RESULTADOS:** Se revisaron 107 tesis. El 61.8% fueron realizadas en el área hospitalaria en las temáticas del proceso salud-enfermedad y el cuidado del paciente. La población de estudio fueron principalmente pacientes hospitalizados (40.2%). El enfoque de investigación más utilizado fue cuantitativo en un 84.1%. Menos del 20% reportó el uso de teorías y las utilizadas fueron Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy y Cuidado Cultural: Diversidad y Universalidad de Madeleine Leininger. **CONCLUSIONES:** En la Universidad de Panamá, la producción de tesis en enfermería en pregrado y postgrado es reducida, en parte porque existen



otras opciones para culminar los estudios. Se sustenta la necesidad de promover la opción de tesis en la formación incorporando el uso de las teorías de enfermería.

Palabras Clave: enfermería, estudiantes, investigación, tesis académica.

ABSTRACTO

INTRODUCTION: Research is the scientific basis of the nursing discipline and profession. This component is an essential pillar in the training and accreditation processes of nursing careers. Universities play a leading role in the development of research competencies in students and future professionals. **OBJECTIVE:** To characterize the scientific production of nursing thesis at the undergraduate and graduate level at the University of Panama. **MATERIAL AND METHOD:** A bibliometric, descriptive and retrospective study of the theses registered from 2000-2023 was carried out. General and methodological data were extracted from the theses. They were tabulated and analyzed in Excel and descriptive statistics were used to calculate frequencies, graphs, and word clouds. **RESULTS:** A total of 107 theses were reviewed. A total of 61.8% were carried out in the hospital area on the topics of the health-disease process and patient care. The study population was mainly hospitalized patients (40.2%). The most used research approach was quantitative in 84.1%. Less than 20% reported the use of theories and those used were Callista Roy's Coping and Adaptation and Madeleine Leininger's Cultural Care: Diversity and Universality. **CONCLUSIONS:** At the University of Panama, the production of theses in undergraduate and graduate nursing is reduced, partly because there are other options to complete the studies. There is a need to promote the thesis option in education, incorporating the use of nursing theories.

Keywords: Nursing, students, research, Academic Dissertation

INTRODUCCIÓN

La investigación en enfermería es una herramienta fundamental para la generación del conocimiento disciplinar y su consecuente aplicación en la práctica y gestión de los cuidados enfermeros (Shepherd et al., 2022; Silva Galleguillos et al., 2021). El propósito de la investigación en enfermería es generar nuevos conocimiento y validar o refutar los conocimientos existentes para así brindar cuidados de enfermería de calidad y científicamente fundados (Grove & Gray, 2019). Este conocimiento basado en la investigación y las teorías de enfermería sustenta y da valor a la práctica autónoma de enfermería y su independencia en la toma de decisiones de los cuidados enfermeros (CIE, 2007; Labrague et al., 2019; Orellana Y & Sanhueza A, 2011). La enfermería, como disciplina científica se sustenta en tres pilares: la investigación, la



práctica y las teorías de enfermería. Estos tres pilares se relacionan de manera recíproca y cíclica. En la práctica surgen las preguntas de investigación y el conocimiento para el desarrollo de las teorías. La investigación genera conocimiento para la práctica, produce y valida las teorías. Y la teoría guía el desarrollo de investigaciones y mejora la práctica de enfermería (Saleh, 2018).

La formación de los futuros profesionales de enfermería a nivel de pregrado y postgrado, debe contener un acervo de conocimientos teóricos, prácticos e investigativos. Estos conocimientos buscan generar competencias y habilidades, para brindar cuidados de enfermería de calidad, holísticos y eficientes a la persona, familia y comunidad. Además, es fundamental que las instituciones formadoras de educación superior y los docentes de enfermería, prioricen la investigación como base para la práctica de enfermería e integren en este proceso los modelos y teorías de enfermería.

En este sentido las universidades son el principal escenario académico, para cumplir con esta importante tarea en los diferentes niveles de formación del profesional de enfermería (Alarcon & Astudillo, 2007; Castro & Simian, 2018). Las universidades no solo preparan a los estudiantes para practicar la enfermería basada en la evidencia, sino que también promueven una cultura de investigación y pensamiento crítico. Según la National League for Nursing (NLN), los esfuerzos en educación deben estar centrando en desarrollar estrategias innovadoras de enseñanza que fomenten la capacidad de investigación entre los futuros enfermeros, además de crear un entorno académico inclusivo y diverso que apoye el progreso académico y profesional (National League for Nursing, 2024). Estas iniciativas son esenciales para preparar profesionales que puedan abordar los retos complejos del sistema de salud actual.

De igual manera la American Nurses Association (ANA) destaca la necesidad de desarrollar capacidades investigadoras en áreas críticas, como el acceso a la atención sanitaria y la calidad del cuidado, lo cual refuerza el rol de las universidades en la formación de líderes capaces de influir en las políticas de salud y mejorar la práctica clínica a través de la investigación (American Nurses Association, 2024). Ambas organizaciones coinciden en que las universidades deben desempeñar un papel clave en la integración de la investigación en la educación de enfermería, garantizando que los futuros enfermeros estén preparados no solo con habilidades técnicas, sino



también con una mentalidad investigadora que promueva la mejora continua del cuidado de la salud.

El desarrollo de investigaciones a través de las tesis en la formación de las enfermeras, a nivel de pregrado y postgrado contribuye al fortalecimiento de la cultura investigativa del futuro profesional de enfermería. Según Gros-Naves (2022) redactar una tesis influye positivamente en las actitudes de los estudiantes hacia la investigación y el posterior desarrollo de estas en el ámbito profesional de la enfermera. Las enfermeras graduadas para ejercer con responsabilidad y seguridad los cuidados de enfermería deben producir y/o consumir investigación (artículos y otros recursos científicos), con el fin de brindar cuidados actualizados y sustentados en la mejor evidencia disponible (Moro-Tejedor & García-Pozo, 2023). Además los estudiantes expuestos a una variedad de metodologías formadoras en investigación como la ética, la redacción y publicación científica, evidencian mayor comprensión de los procesos inherentes a la producción, consumo y aplicación de la evidencia científica en la práctica profesional de enfermería (Alkhaledi et al., 2024).

La revisión de la literatura en el contexto latinoamericana, identifica estudios en Perú, Colombia, Brasil, México, que han analizado la producción y características de las tesis desarrolladas en las universidades como opción de grado y postgrado en enfermería. Estos estudios bibliométricos abordan tanto el enfoque metodológico de las tesis, las áreas de estudio, fenómenos de interés y grupos poblaciones de estudio (Barbosa et al., 2007; Hernández-Márquez et al., 2020; Pérez Saavedra et al., 2008; Silvan Scochi et al., 2015; Tenorio Paz et al., 2021). Otros estudios han evaluado además de la producción el rigor metodológico de las tesis (Guzmán Díaz, 2018; Ochoa-Vigo et al., 2016).

La Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, incluye entre sus objetivos la formación de profesionales de enfermería a nivel de pregrado y postgrado con calidad, pertinencia y sensibilidad humana social. Esta formación incluye entre sus pilares el desarrollo de la investigación y la aplicación de la evidencia científica en los procesos de enseñanza-aprendizaje (Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá, 2024). Sin embargo, además de la investigación o tesis, los estudiantes tienen otras opciones para egresar de los programas de grado y postgrado de enfermería, tales



como práctica profesional, seminarios, cursos especializados, examen, proyectos de intervención; lo cual limita en cierta manera la elección de la opción de tesis para la culminación de estudios.

Por otro lado, la producción y divulgación de la investigación, es una de las dimensiones evaluada por las agencias acreditadoras de educación superior y ranking de universidades (Turpo & Medina, 2019). En los procesos de acreditación profesional y académica de enfermería la investigación, es considerada un componente esencial del currículo y un motor del desarrollo disciplinar (Camacho-Bejarano et al., 2015; Velosa Castro & Osorio Castaño, 2017). Así, las investigaciones tipo tesis desarrolladas en la formación del profesional de enfermería, pueden ser consideradas un producto científico valioso, que evidencia no solamente la generación del conocimiento disciplinar; sino además el desarrollo de competencias investigativas en los egresados, para su posterior implementación en la práctica.

Dada la relevancia que tiene la investigación en la formación del futuro profesional de enfermería, aunado a la carencia de estudios publicado sobre el comportamiento de la producción de tesis en los estudiantes de enfermería, este estudio tiene como objetivo caracterizar la producción científica de tesis de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, considerando los aspectos generales y metodológicos. Estos resultados permitirán sintetizar las áreas temáticas de investigación, los enfoques y diseños más frecuentes; así como las teorías de enfermería utilizadas en las tesis, con el fin de orientar temas más relevantes cónsonos con las prioridades de investigación en enfermería y en salud a nivel local, regional e internacional.

METODOLOGÍA

El presente trabajo es un estudio bibliométrico transversal y descriptivo. El enfoque bibliométrico es visto por algunos autores como una metodología y por otros como una técnica, que facilita la organización, selección y categorización de la información para un tratamiento cuantitativo y cualitativo de la producción científica como unidad de análisis (Gallegos et al., 2020; Losada et al., 2022). En esta investigación se consideró como unidad de análisis las tesis de licenciatura y postgrado en Enfermería realizadas durante el período 2000-2023 en la Universidad de Panamá y se excluyeron proyectos de intervención u otro documento académico de opción de grado que no fuera



consignado como tesis. El estudio bibliométrico de las tesis permite valorar la investigación de los postgraduados e identificar vacíos del conocimiento (Mena Mugica et al., 2019).

Para la búsqueda, identificación y selección de las tesis se utilizó el repositorio institucional digital de la Universidad de Panamá (UP-RID). Este repositorio fue creado en el 2017, con el fin de poner a disposición de los usuarios nacionales e internacionales la producción académica de la Universidad, incluidas las tesis de pregrado y postgrado (Universidad de Panamá, 2017). También se utilizó el Catálogo en Línea de la Biblioteca Simón Bolívar de la Universidad de Panamá, para identificar tesis que se encontraban en formato físico.

Las variables se definieron en dos categorías: características generales y teórico-metodológicas, en base al interés de las investigadoras y estudios previos. En las características generales se consideró el área de estudio, la población, las temáticas y palabras claves. En las características teórico-metodológicas se examinó la aplicación de teorías de enfermería o de otras disciplinas, el enfoque, diseño, temporalidad de los estudios, tamaño de muestra o población y el uso de las teorías según enfoque de investigación. Se valoró además la coherencia metodológica, a través de la relación entre el objetivo, la pregunta y el diseño de investigación.

Los datos obtenidos se tabularon y analizaron en el programa Excel® 2016. Se realizó un análisis descriptivo de las variables cualitativas, en tablas de frecuencia, gráficos y nube de palabras. En este estudio no se utilizó consentimiento informado, dado que los datos son de acceso abierto; sin embargo, se garantizó la confidencialidad de los datos de los autores y asesores través de la codificación de cada documento con número arábigo secuencial.

RESULTADOS

Características generales de las tesis

Se revisaron un total de 107 documentos de tesis, que corresponden al período 2000-2023. Los resultados mostraron como áreas de investigación principalmente las instituciones de salud y las educativas. Las principales áreas de investigación fueron: hospitalaria 63.5% (68/107), instituciones educativas, escuelas, colegios o



Características teórico-metodológicas

El 15.88% (17/107) de las tesis revisadas reportó el uso de una teoría de enfermería y el 1.86% (2/107) utilizó teorías de otra disciplina. La mayoría de las tesis (82.2% (88/107) no reportaron el uso de teorías. Del (17.8% (19/107) que utilizaron teorías de enfermería, las más utilizadas fueron la Teoría de Diversidad y Universalidad de los Cuidados de Madeleine Leininger, la Teoría de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy, seguido de la Teoría de Humanización del Cuidado de Jean Watson, y la Teoría de Relaciones interpersonales de Peplau. En la Tabla 1 se presenta el detalle de las teorías utilizadas en las tesis.

Tabla 1

Registro de aplicación de referentes teóricos, según teorías de enfermería u otra disciplina.

Aplicación de referentes teóricos en el estudio	Frecuencia	Porcentaje
Teorías de Enfermería	17	15.88
Teoría del Cuidado cultural de Leininger	4	3.73
Teoría de Afrontamiento y adaptación de Roy	4	3.73
Teoría del cuidado humanizado de Watson	3	2.80
Teoría de las relaciones interpersonales de Peplau	2	1.86
Teoría logro de objetivos de Imogene King	1	0.93
Teoría de transiciones de Meléis	1	0.93
Teoría del entorno de Nigthingale	1	0.93
Teoría de confort de Kolcaba	1	0.93
Teorías de otras disciplinas	2	1.86
Liderazgo situacional de Hersey y Blanchard	1	0.93
Modelo de necesidades de Maslow	1	0.93
No aplicó teorías	88	82.24
Total	107	100

Con relación a la pregunta y el objetivo de la investigación, estos fueron reportados en el 100% de las tesis revisadas y se observó coherencia metodológica entre ambos y con el diseño del estudio. Con respecto al enfoque de investigación el 84.11% (90/107) fueron cuantitativas, 12.15% (13/107) cualitativas y el 3.74% (4/107) fueron estudios



mixtos. En la Tabla 2 se registran los enfoques de investigación y los diseños correspondientes utilizados.

De las tesis con enfoque cuantitativo, más de la mitad (55/107) el 51.40% utilizaron diseño descriptivo, seguido de los diseños correlacionales y los estudios transversales y/o prevalencia. Los diseños cuantitativos menos reportado fueron los estudios de cohorte y los diseños retrospectivos. Con respecto a la temporalidad más del 95% de los estudios cuantitativos fueron transversales. En cuanto al tamaño de la muestra osciló en un rango de 20-400 participantes. De las tesis cuantitativos registrados solo nueve (9) reportaron el uso de una teoría, de los cuales ocho correspondieron a teorías de enfermería (7.47%).

En cuanto a las (13) tesis reportadas con el enfoque cualitativo, la primera tesis se registró en el año 2017 y en los años subsiguientes se mantiene un promedio estimado de tres tesis por año; sin embargo, en el año 2020 se da un leve incremento a cinco tesis desarrolladas desde el enfoque cualitativo. De las tesis reportadas con enfoque cualitativo, la mayoría fueron desarrolladas desde la fenomenología y en menor cantidad se desarrollaron los estudios de etnoenfermería, teoría fundamentada y descriptivo. En cuanto a la cantidad de participantes en los estudios el rango osciló entre (5-25) participantes y su número se determinó en base a la saturación de los datos. De las 13 tesis reportadas con enfoque cualitativo, siete reportaron el uso de una teoría de enfermería y una tesis generó una teoría sustantiva.

En lo concerniente a las cuatro tesis desarrollados con enfoque mixto la primera se desarrolló en el 2013 y posteriormente a partir del 2018 se registraron las tres restantes. En cuanto al diseño, tres utilizaron un diseño secuencial, iniciando con una fase cuantitativa seguida de la fase cualitativa (diseño explicativo secuencial). El número de participantes en los estudios mixto osciló entre 100-900. Tres estudios reportaron el uso de teorías de enfermería, de los cuales dos utilizaron la Teoría de Diversidad y Universalidad de los Cuidados de Madeleine Leininger y una la Teoría de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy; mientras que las tesis restantes no reportaron el uso de ninguna teoría.

**Tabla 2**

Enfoques y diseños de investigación reportados en tesis de Enfermería de la Universidad de Panamá. 2000-2023

Diseños de investigación	Frecuencia	Porcentaje
Cuantitativos	90	84.11%
Descriptivos	55	51.40%
Correlacional	13	12.15%
Transversal/prevalencia	9	8.41%
Casos y controles	4	3.74%
Cuasiexperimental	3	2.80%
Cohorte	2	1.87%
Retrospectivo	2	1.87%
No detalla	2	1.87%
Cualitativos	13	12.15%
Fenomenología	9	8.41%
Etnoenfermería	2	1.87%
Descriptivo	1	0.93%
Teoría fundamentada	1	0.93%
Diseños mixtos	4	3.74%
Explicativo secuencial	3	2.80%
No detalla	1	0.93%
Total	107	100%

Nota. Los porcentajes fueron calculados al valor total de las tesis registradas.

DISCUSIÓN

Este estudio bibliométrico transversal y descriptivo tuvo como objetivo analizar la producción científica de enfermería de tesis a nivel de pregrado y postgrado, durante el período 2000-2023. Los resultados muestran una limitada producción de tesis en enfermería; lo cual podría estar relacionado con el hecho de que existen otras opciones para culminar estudios; tales como práctica profesional y seminarios en caso de pregrado y proyectos de intervención en las maestrías. Estos hallazgos sobre la producción de tesis representan un desafío frente a las exigencias de las agencias de acreditación académica y ranking de universidades que valoran la investigación científica como una dimensión esencial (Camacho-Bejarano et al., 2015; Turpo & Medina, 2019; Velosa Castro & Osorio Castaño, 2017). Las universidades y por consiguiente sus diferentes programas de formación profesional, están llamados a la



generación de conocimientos científico y su aplicación en la práctica, y así contribuir al desarrollo de la sociedad. En el caso particular de enfermería, el conocimiento científico generado debe contribuir al cuidado y la práctica enfermera (Shepherd et al., 2022; Silva Galleguillos et al., 2021).

Los resultados obtenidos muestran que más de la mitad de las investigaciones de los tesisas fueron realizadas en las instituciones de salud hospitalarias, mientras en la comunidad se realizaron menos del 8%. Estos hallazgos coinciden con otros estudios que reportan que las tesis de los estudiantes de enfermería son realizadas principalmente en los hospitales y en menor proporción en las comunidades, escuelas e instituciones de primer nivel de atención (Ochoa-Vigo et al., 2016; Pérez Saavedra et al., 2008; Tenorio Paz et al., 2021). Esta priorización de la investigación en enfermería en las instituciones hospitalarias, puede reflejar además el énfasis histórico en el cuidado de enfermería centrado en el paciente, en contraste con el cuidado de enfermería dirigido a la persona sana o enferma en los diferentes entornos comunitarios.

En esta investigación se identificó que la población de estudio fueron principalmente los pacientes y el profesional de enfermería y en menor frecuencia los miembros de la comunidad, familiares y personas en los entornos sociales como los docentes, trabajadores y estudiantes. Además, las áreas o temas más abordados por los tesisas fueron el proceso de salud-enfermedad, el cuidado del paciente, la satisfacción con la atención brindada, los conocimientos y competencias de las enfermeras. Estos resultados son consistentes con Hernández-Márquez et al (2020) quien en una caracterización de tesis de postgrado en México encontró que las enfermeras y los pacientes son la principal población de estudio de los tesisas. De igual manera Tenorio Paz et al (2021) y Pérez Saavedra et al (2008) en su caracterización de tesis de pregrado en Perú identificaron a la población adulta y a las enfermeras como principales grupo de interés. Si bien es cierto la investigación en enfermería está centrada en el cuidado de la persona sana y enferma, se requiere además, estudios que valoren la calidad de atención de enfermería y la efectividad de sus intervenciones (Márquez de González et al., 2023). Es importante que las investigaciones de los tesisas se dirijan a grupos prioritarios y temas cónsonos con el contexto social y cultural. Las prioridades de investigación en enfermería en América



Latina, están dirigidas al estudio de intervenciones e innovaciones, el desarrollo de políticas públicas, la colaboración interprofesional y el recurso humano en enfermería (Matagira Rondón et al., 2022).

En cuanto al enfoque de investigación utilizado por los tesis de enfermería de la Universidad de Panamá, más del 80% fueron cuantitativas, un poco más del 10% cualitativos y menos del 5% estudios mixtos. Estos resultados son consistentes con los encontrados por (Hernández-Márquez et al., 2020; Pérez Saavedra et al., 2008) donde aproximadamente nueve de cada diez estudios se realizaron desde el enfoque cuantitativo. Sin embargo, otros estudios de los tesis evidencian un predominio de la investigación cualitativa en más del 60% (Silvan Scochi et al., 2015; Tenorio Paz et al., 2021). En cuanto a los diseños de investigación cuantitativa, los más utilizados fueron los descriptivos, seguidos de los estudios correlacionales. Estos resultados coinciden parcialmente con otras investigaciones sobre la producción científica de tesis donde predominan los estudios descriptivos (Pérez Saavedra et al., 2008), los estudios observacionales (Hernández-Márquez et al., 2020). En relación con los diseños de investigación cualitativa más utilizado por los tesis de la Universidad de Panamá se encontró que predomina los estudios fenomenológicos, consistente con lo reportado por Silvan Scochi et al (2015), mientras el estudio de (Tenorio Paz et al., 2021) reporta predominante la investigación cualitativa de estudio de caso. En cuanto a las investigación con enfoque mixto son de igual manera reportadas en menor proporción incluso en estudios doctorales(Silvan Scochi et al., 2015). En este estudio como en otras publicaciones sobre la producción científica en enfermería, predomina el enfoque cuantitativo(Encinas-Bojórquez et al., 2021; Landeros-Olvera et al., 2022); mientras el enfoque cualitativo aumenta en su desarrollo y reconocimiento dado su aporte al cuidado único y holístico de la enfermera y la capacidad de comprender la subjetividad del proceso de salud-enfermedad (Mortell, 2024; Naranjo-Hernández & González-Bernal, 2021). También los estudios de métodos mixtos que recopilan e integran datos cuantitativos y cualitativos en un solo estudio, con el fin abordar fenómenos complejos (Creswell, 2022), son cada vez más utilizado en las investigaciones de enfermería (Irvine et al., 2020) con los desafíos propios de cada enfoque y los retos específicos de la identidad de la disciplina enfermera (Oliveira, 2020).



Por otro lado, menos del 20% de las tesis revisadas evidenció el uso de una teoría de enfermería, las más utilizadas fueron la Teoría de Afrontamiento y Adaptación de Callista Roy la Teoría de Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural de Madeleine Leininger. Estos resultados son consistentes con el estudio de (Guzmán Díaz, 2018), quien en su reporte de la calidad de las tesis de pregrado y postgrado en Perú del 2011-2015 encontró que menos de un tercio de los estudios reportó el uso de las teorías de enfermería. Estos hallazgos son preocupantes y destacan la necesidad de fortalecer el empleo de las teorías de enfermería en la investigación para avanzar en el conocimiento enfermero y a su vez incrementar su aplicación en la práctica del cuidado de enfermería (Valencia-Contrera, 2022). Las teorías de enfermería deben guiar la investigación y sustentar la práctica de enfermería (Saleh, 2018). Por consiguiente, es fundamental guiar a los estudiantes en pregrado y postgrado en el discernimiento, comprensión y aplicación de las teorías de enfermería en la práctica y la investigación (Waller & Wicks, 2021).

Este estudio no tuvo exento de limitaciones, dado que no se tuvo acceso a la totalidad de las tesis de pregrado, maestría y doctorado digitalizadas en el Repositorio Institucional UP-RID de la Universidad de Panamá y fue necesario la revisión de los formatos en físico disponibles en las bibliotecas. La revisión de tesis no digitalizadas ocasionó retrasos en el proceso y no permite asegurar la revisión de la totalidad de documentos existentes.

Futuras investigaciones podrían dirigirse a identificar las competencias en investigación, la actitud hacia la investigación de los estudiantes y la intención de realizar estudios de tesis como opción de egreso en los programas de pregrado y postgrado. También otros estudios podrían enfocarse en comprender los facilitadores y las barreras para la investigación en los estudiantes de enfermería y valorar la aplicación de las teorías de enfermería en la formación e investigación.

CONCLUSIONES

Este estudio muestra una visión general de las características generales y metodológicas de las tesis producidas como opción de egreso en los programas de pregrado y postgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. Estos resultados nos llevan a plantearnos la necesidad de fortalecer la cultura de



investigación en los estudiantes de enfermería, promover la generación del conocimiento científico a través de las tesis e incrementar los canales de difusión y divulgación de esta producción científica. También estos hallazgos pueden ser utilizados como base diagnóstica para el desarrollo de programas de fomento de la investigación en los estudiantes de enfermería como los semilleros y clubes de investigación. Los programas de fomento y fortalecimiento de la investigación en la formación en enfermería podrían ser un recurso útil en los procesos de mejora continua de la calidad académica, acreditación de la carrera y el ranking de la universidad. La evidencia de este estudio plantea la necesidad de realizar esfuerzos para promover la aplicación de las teorías de enfermería en las investigaciones de los tesis. Los programas de fomento de la investigación, asesores de tesis e investigadores de enfermería deben integrar en los programas de capacitación las teorías de enfermería y validar su aporte a la investigación, a la práctica y a la disciplina de enfermería.

REFERENCIAS

- Alarcon, A. M., & Astudillo, P. (2007). La investigación en enfermería en revistas latinoamericanas. *Ciencia y Enfermería*, 13(2), 25–31. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532007000200004>
- Alkhaledi, N. G., Alabdahai, S. A., Awaji, N. Y., Baker, O. G., Alyasin, A. M., Al Hnaidi, B. J., Alayed, A. S., & Ashour, Y. O. (2024). Utilizing Competency-Based Education to Evaluate the Research Skills of Nursing Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus*, 16(6), e62549. <https://doi.org/10.7759/cureus.62549>
- American Nurses Association. (2024). *Nursing Research Priorities*. <https://acortar.link/dXe873>
- Barbosa, M., Gonçalves, R., & Ferreira, F. (2007). Estudio bibliométrico sobre disertaciones y tesis en enfermería con aproximación fenomenológica: tendencia y perspectivas. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 15(4), 645–650. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/q77cLdcNwMQHJf8fLYskBQM/?lang=es>
- Camacho-Bejarano, R., Rodríguez-Gómez, S., Padín-López, S., Lima-Serrano, M., & Gómez-Salgado, J. (2015). Investigación, innovación y originalidad: la contribución enfermera al conocimiento científico. *Enfermería Clínica*, 25(2), 47–48. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.03.004>
- Castro, M., & Simian, D. (2018). Nursing and Research. *Revista Medica Clinica Las*



- Condes, 29(3), 301–310. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.007>
- CIE. (2007). *Declaración de posición del Investigación de enfermería. Ginebra*. http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/B05_Investigacion_enfermeria-Sp.pdf
- Creswell, J. (2022). *A concise introduction to mixed methods research*. (2nd ed.). SAGE Publications, Inc.
- Encinas-Bojórquez, J., Favela_Ocaño, M., Peralta-Peña, S., Quintana-Zavala, M., & Rubí-Vargas, M. (2021). Características de la publicación científica de enfermería en México: período 2010-2016. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 28(3), 211–221. <https://doi.org/10.24875/reimss.m20000009>
- Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. (2024). *Objetivos, misión, visión y valores*. <https://facenfermeria.up.ac.pa/objetivos>
- Gallegos, M., Pérez-Acosta, A. M., Klappenbach, H., López-López, W., & Bregman, C. (2020). Los estudios bibliométricos en el campo de la psicología iberoamericana. *Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 37(2), 95–115. <https://doi.org/10.16888/interd.2020.37.2.6>
- Gros-Naves, S., Contreras_Higuera, W., Caneth-Velez, O., Torralbas-Ortega, J., Taló, M., & Roca, J. (2022). The effect of writing a bachelor thesis on attitudes towards nursing research and development: A cross-sectional comparative study between students and professionals. *Nurse Education Today*, 118, 105532. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105532>
- Grove, S. K., & Gray, J. R. (2019). *Investigación en enfermería*. Elsevier.
- Guzmán Díaz, D. A. (2018). Calidad de las tesis en la escuela universitaria de enfermería en Lima-Perú, período 2011-2015. *Cuidado y Salud: Kawsayninchis*, 3(1), 288–295. https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v3i1.1425
- Hernández-Márquez, C., Ojeda-Chacón, T., Torres-Paz, P. I., & Arizmendi-Jaime, E. (2020). Caracterización de las investigaciones de tesis de posgrado en enfermería. *Enfermería Universitaria*, 17(3), 328–339. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.3.758>
- Irvine, F. E., Clark, M. T., Efstathiou, N., Herber, O. R., Howroyd, F., Gratrix, L., Sammut, D., Trumm, A., Hanssen, T. A., Taylor, J., & Bradbury-Jones, C. (2020). The state of mixed methods research in nursing: A focused mapping review and synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(11), 2798–2809. <https://doi.org/10.1111/jan.14479>



- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., & Tsaras, K. (2019). Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, 25(1), e12711. <https://doi.org/10.1111/ijn.12711>
- Landeros-Olvera, E., Ramirez-Girón, N., Galicia-Aguilar, R., Alba-Alba, C., Lozada-Perezmitree, E., & Rodríguez-Hernández, M. (2022). Scientific production published in Mexican analysis of the 2016-2020 period. *Enfermería Universitaria*, 19(1), 3–16. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2022.1.1276>
- Losada, A., Zambrano Villalba, M. C., & Marmo, J. (2022). Clasificación ed émtodos ed investigación en psicología. *Psicología Unemi*, 6(11), 13–31. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp13-31p>
- Márquez de González, A. H., Albornoz Zamora, E. J., Guzmán, M. D. C., Cruz Tamayo, K. E., Chuga Guamán, J. G., Herrera Miranda, J. P., Luna Álvarez, H. E., & Brice Hernandez, D. E. (2023). Investigación en enfermería: punto de apoyo para el desarrollo del cuidado humano. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 2488–2503. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5506
- Matagira Rondón, G., Agudelo Cifuentes, M. C., Toupin, I., & Bergeron, D. (2022). Nursing research in Latin America: priorities and possible solutions to move it forward. *CES Enfermería*, 3(1), 46–54. <https://doi.org/10.21615/cesenferm.6691>
- Mena Mugica, M., Linares Columbié, R., & Piedra Salomón, Y. (2019). La investigación cubana en Ciencias de la información: el caso de los estudios de postgrado (2008-2018). *Bib.An.Invest*, 15(2), 212–231. <http://revistas.bnjm.cu/index.php/BAI/article/view/129>
- Moro-Tejedor, M., & García-Pozo, A. (2023). Rol de la enfermera en la investigación. *Revista Espanola de Salud Publica*, 97(30), 1–5. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105532>
- Mortell, M. (2024). Qualitative Research in Nursing: Is it “Fact or Just Fiction?” What is the Reality? *Acta Scientific Clinical CaseReports*, 5(1), 32–40. <https://doi.org/10.31080/ascr.2024.05.0500>
- Naranjo-Hernández, Y., & González-Bernal, R. (2021). Investigación cualitativa, un instrumento para el desarrollo de la ciencia de Enfermería Qualitative research, an instrument for the development of nursing science. *Arch Méd Camagüey*, 25(3), 479–493. <https://orcid.org/0000-0003-2463-9514http://revistaamc.sld.cu/480>
- National League for Nursing. (2024). *Research Priorities in Nursing Education 2024-2027*. <https://www.nln.org/education/grants-scholarships/research-priorities-in->



nursing-education

- Ochoa-Vigo, K., Ruiz-Garay, M., & Parodi-Carro, A. (2016). Evaluación de tesis de pregrado en una escuela de enfermería: relato de experiencia. *Revista Enfermería Herediana*, 9(1), 62. <https://doi.org/10.20453/renh.v9i1.2865>
- Oliveira, J. L. C. (2020). Integración de datos en investigación de métodos mixtos: desafíos y oportunidad para la enfermería. *Texto e Contexto Enfermagem*, 29(e20200203), 1–3. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0002-0003>
- Orellana Y, A., & Sanhueza A, O. (2011). COMPETENCIA EN INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA. *Ciencia y Enfermería*, 17(2), 9–17. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532011000200002>
- Pérez Saavedra, V., Zárate León, M., González De la Cruz, R., & Chanamé Ampueri, E. (2008). Caracterización de las tesis de pregrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. *Revista Enfermería Herediana*, 01(1), 48–56. https://www.researchgate.net/publication/306046629_Evaluacion_de_tesis_de_pregrado_en_una_escuela_de_enfermeria_relato_de_experiencia
- Saleh, U. (2018). Theory guided practice in nursing. *Journal of Nursing Research Practice*, 2(1), 18. <https://www.pulsus.com/scholarly-articles/theory-guided-practice-in-nursing.pdf>
- Shepherd, M., Endacott, R., & Quinn, H. (2022). Bridging the gap between research and clinical care: strategies to increase staff awareness and engagement in clinical research. *Journal of Research in Nursing*, 27(1–2), 168–181. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/17449871211034545>
- Silva Galleguillos, A., Beneit Montesinos, J. V., Velasco Sanz, T. R., & Rayón Valpuesta, E. (2021). Evidence-Based Nursing: Scope Review. *Ciencia y Enfermería*, 27(43), 1–16. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.29393/ce27-42ebae40042>
- Silvan Scochi, C. G., Lima Gelbcke, F., Ferreira, M. de A., Dias da Silva Lima, M. A., Padilha, K. G., Padovani, N. A., & Munari, D. B. (2015). Nursing doctorates in Brazil: Research formation and theses production. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 387–394. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0590.2564>
- Tenorio Paz, C., Ñique Carvajal, C., Rodríguez Cruz, L., & Diaz Manchay, R. (2021). Características y producción científica de las investigaciones de una escuela de enfermería en Perú. *Universitas Médica*, 62(2), 1–6. <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed62-2.cpci>
- Turpo, J., & Medina, G. (2019). Producción intelectual y visibilidad científica. *Apuntes*



Universitarios, 3(2), 9–18. <https://doi.org/10.17162/au.v3i2.50>

Universidad de Panamá. (2017). *UP-RID. Repositorio institucional digital de la Universidad de Panamá*.

Valencia-Contrera, M. (2022). Models and Theories of Nursing and Their Application in Practice and Research. *Horizonte de Enfermería*, 33(3), 335–341. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.33.3.335-341

Velosa Castro, L. D., & Osorio Castaño, J. H. (2017). Producción científica en una Facultad de Enfermería de una universidad privada de Medellín. *Medicina UPB*, 36(01), 44–50. <https://doi.org/10.18566/medupb.v36n1.a06>

Waller, M. N., & Wicks, M. N. (2021). Is there still value in teaching nursing theory? *Journal of Nursing Education*, 60(11), 603–604. <https://doi.org/10.3928/01484834-20211007-02>



ARTÍCULOS DE REFLEXIÓN



TAMIZAJE NUTRICIONAL COMO PLAN DE CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL HOSPITAL SANTO TOMÁS

NUTRITIONAL SCREENING AS A CARE PLAN FOR THE NURSE AT THE SANTO TOMÁS HOSPITAL

Nelva de Quezada

Hospital Santo Tomás. Panamá

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8616-6636>

Correo electrónico: nelvadequezada@yandex.com

Fecha de recepción: 18 de octubre 2024.

Fecha de aceptación: 25 de enero 2025.

RESUMEN

Introducción: Este es un artículo de reflexión relacionado con el uso de una herramienta de Tamizaje Nutricional en el Hospital Santo Tomás, haciendo especial énfasis en la inserción del tamizaje de Ferguson o Malnutrition Screening Tool (MST) en el plan de cuidados de las enfermeras siendo utilizado al ingreso de los pacientes. **Objetivo:** Promover el Cuidado Nutricional como Derecho Humano y el uso de herramientas de Tamizaje nutricional entre las enfermeras hospitalarias. **Metodología:** Artículo de reflexión narrativo. **Contenido:** El artículo desarrolla temas como el Cuidado Nutricional como Derecho Humano, y su enfoque en la práctica de nutrición clínica, un documento de posición de las enfermeras ante los derechos humanos, el tamizaje nutricional y una breve descripción de algunas herramientas, así como la aplicación de la herramienta de Tamizaje MST por las enfermeras en el Hospital Santo Tomás **Conclusiones:** Las enfermeras reconocemos y promovemos el Derecho al Cuidado Nutricional, respetando la dignidad del paciente, su vulnerabilidad y los principios bioéticos que conllevan. La aplicación del tamizaje nutricional ha sido un pilar básico que permite la identificación de los pacientes en riesgo de desnutrición relacionada con la enfermedad o desnutridos.

Palabras Clave: Cuidado nutricional, tamizaje nutricional, derecho humano, malnutrición, enfermeras, Enfermería.

ABSTRACT

This is a reflection article related to the use of a Nutritional Screening tool at the Santo Tomás Hospital, with special emphasis on the insertion of the Ferguson screening or Malnutrition Screening Tool (MST) in the nurses' care plan being used at the same time. patient admission. **Objective:** To promote Nutritional Care as a Human Right and the use of Nutritional Screening Tools among hospital nurses. **Methodology:** Narrative reflection article. **Content:** The article develops topics such as Nutritional Care as a Human Right, and its approach in the practice of clinical nutrition, a position paper of nurses to human rights, nutritional screening and a brief description of some tools, as well as the application of the MST Screening tool by nurses in the Hospital Santo Tomas **Conclusions:** Nurses



recognize and promote the Right to Nutritional Care, respecting the patient's dignity, vulnerability and the bioethical principles involved. The application of nutritional screening has been a basic pillar that allows the identification of patients at risk of malnutrition related to the disease or malnourished.

Keywords: Nutritional care, nutritional screening, human right, malnutrition, nurses, Nursing.

INTRODUCCIÓN

“Las enfermeras prestan cuidados nutricionales desde el principio de su quehacer profesional. Ocuparse de la correcta nutrición de la población sana o enferma es una de las características que las identifican, a veces tanto, que dan lugar a que los centros de cuidados infantiles se llamen “nurseries”. El termino anglosajón “nurse” con el que se designa a la enfermera, deriva de dos palabras latinas “nutriré” alimentar y “nutrix” mujer que alimenta (lactancia).” (López et al., 2016)

El Siglo XXI ha traído avances en temas nutricionales que involucra la participación de la enfermera. El Cuidado Nutricional y la Lucha contra la Malnutrición se establece como un derecho humano el cual debemos proteger y fomentar, utilizando un enfoque ético, herramientas de tamizaje nutricional para identificar los riesgos de desnutrición relacionada con la enfermedad, la cual tiene un porcentaje alrededor del 50% según estudios internacionales.

El desarrollo de estrategias institucionales, inclusive de políticas nacionales e internacionales que acuerpen los principios del derecho, permitirán un avance significativo en la lucha contra la desnutrición hospitalaria.

Las enfermeras como actores del proceso del cuidado nutricional forman un eslabón fundamental para una intervención nutricional oportuna. A través del uso de herramientas de tamizaje, previenen la instauración de desnutrición que afecta negativamente el estado fisiológico del paciente, aumentando su estancia hospitalaria, disminuyendo su cicatrización de heridas, y provocando un detrimento funcional general que puede llevarlo a una morbilidad segura.

Actualizarnos sobre el tema del Cuidado Nutricional como Derecho Humano y la aplicación de herramientas de tamizaje nutricional en el ambiente hospitalario nos sensibilizará sobre la situación mundial actual y nos animará a ver los nuevos horizontes de la disciplina de Enfermería, y cómo un hospital ejecuta acciones en beneficio de sus pacientes.



CONTENIDO

El Cuidado Nutricional es un Derecho Humano.

En el marco de la conmemoración del 44° Congreso de Nutrición Clínica y Metabolismo de la ESPEN (European Society for Clinical Nutrition and Metabolism), celebrado en la ciudad de Viena, Austria, fue firmada el 5 de septiembre del 2022, la llamada Declaración de Viena: Declaración Internacional sobre el Derecho Humano al Cuidado Nutricional, marcando un hito para la nutrición clínica, que ahora tendría un enfoque mayormente ético.

Según Cárdenas et al 2023, el derecho al cuidado nutricional tiene una larga historia, que inicia en el 2003 en Europa con la resolución sobre el Derecho a la Alimentación y Nutrición, seguido por la firma de la Declaración de Cancún por las sociedades de FELANPE en el 2008, donde se habla del derecho a recibir terapia nutricional oportuna por personal calificado. Además, mencionó que, en el 2019, esta misma sociedad firma la Declaración de Cartagena, que busca reconocer el Derecho al cuidado Nutricional como derecho emergente, hasta el éxito de Viena del 2022.

Los derechos humanos son garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y grupos contra acciones y omisiones que interfieren con las libertades, los derechos fundamentales y la dignidad humana (ONU, 2012). Éstos están interconectados con la salud y, por ende, con la nutrición clínica.

Enfoque Básico de Derechos Humanos en la Práctica de Nutrición Clínica.

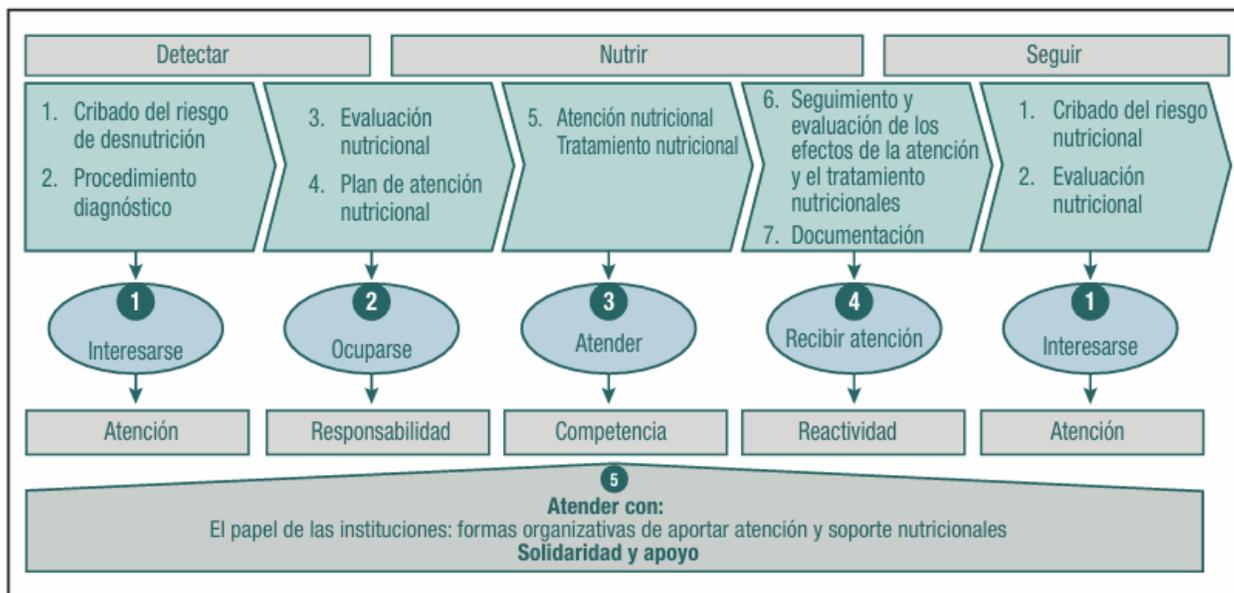
El enfoque basado en los derechos humanos debe contribuir a crear las condiciones para que los profesionales de la salud brinden una atención nutricional óptima y oportuna. El cuidado nutricional debe ser ejercido por los profesionales de la salud con el debido respeto a varios valores éticos fundamentales: atención, responsabilidad, competencia, capacidad de respuesta y solidaridad. (Cárdenas et al., 2022)

Para abordar el enfoque de derechos humanos en la práctica clínica se utilizó el acróstico FREDa obtenido de un grupo de valores por sus siglas en inglés, que responden a Justicia (*Fairness*), Respeto (*Respect*), Equidad (*Equity*), Dignidad (*Dignity*) y Autonomía (*Autonomy*). (Cárdenas et al., 2022).

Garantizar el acceso al cuidado nutricional implica tener un alto desarrollo ético individual, pues el objetivo es el cuidado del paciente para disminuir su vulnerabilidad y proteger su dignidad, buscando al mismo tiempo ser justos y equitativos a través del proceso del cuidado nutricional. (Cárdenas et al, 2021)

Martín et al. (2023) menciona la relación entre los principios éticos y los momentos del abordaje nutricional, descritos por Cárdenas en el año 2022 e ilustrados en la Figura N°1.

Figura1. Relación entre los principios éticos y los momentos del abordaje nutricional.

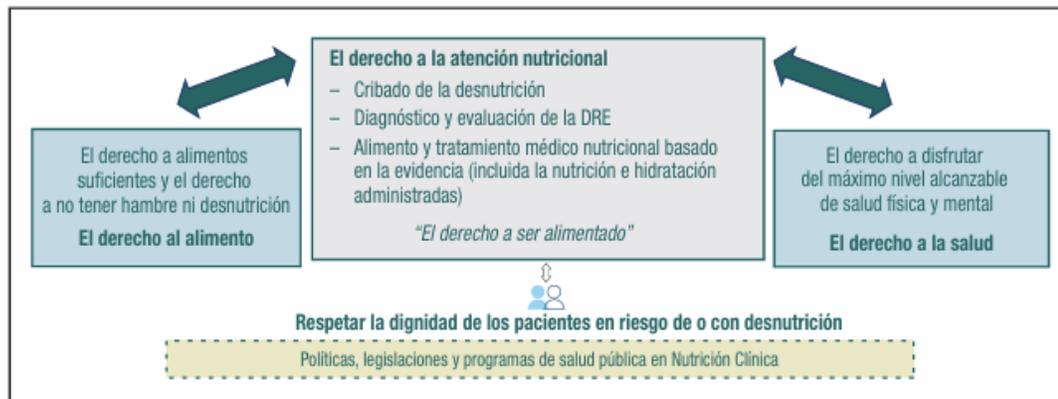


Fuente: Cárdenas et al. 2022.

La primera línea abarca los tres momentos del abordaje nutricional: Detectar, nutrir y seguir o monitoreo. En las flechas se encuentran las actividades realizadas en cada momento, los círculos numerados marcan las cinco fases de la ética del cuidado nutricional (Interesarse, ocuparse, atender, recibir atención y atender con solidaridad y apoyo). En los rectángulos se encuentran los cuatro elementos éticos integrados al proceso del cuidado nutricional: Atención, responsabilidad, competencia, reactividad, esto permite una atención integral.

La relación existente entre los derechos al alimento, a la salud y al cuidado nutricional, es graficado por Cárdenas et al. (2021), traducido y mencionado en el artículo de Martín et al. (2023), mostrado en la Figura N°2.

Figura 2. Relación e indivisibilidad de los derechos humanos de alimentación, cuidado nutricional y salud.



Fuente: Cárdenas et al. 2022.

La atención nutricional se encuentra en la intersección del derecho a la alimentación y el derecho a la salud, por lo que crea oportunidades para la implementación de legislaciones, políticas y programas basados en los derechos para su realización e identificación de Desnutrición relacionada con enfermedades (DRE) (Cárdenas et al., 2021)

En la imagen también se muestran las líneas de acción para el desarrollo y cumplimiento del derecho al cuidado nutricional y la lucha contra la malnutrición, teniendo como partida: el cribado de la desnutrición o tamizaje nutricional.

1. Posición de las Enfermeras ante los derechos humanos

El Consejo Internacional de Enfermería (ICN por sus siglas en inglés) establece la declaración de posición: Las Enfermeras y los Derechos Humanos, en donde expresa que:

El CIE considera que la atención de salud es un derecho de todas las personas, que es accesible, económico y culturalmente aceptable, independientemente de cualquier consideración financiera, social, política, geográfica, racial o religiosa. En este derecho se incluye el de elegir o rechazar los cuidados y el de aceptar o rechazar el tratamiento o la alimentación; el derecho a ser tratado con respeto, el derecho al consentimiento informado...

Las enfermeras tienen la obligación de preservar, respetar y promover activamente los derechos de todas las personas a la salud, en todo momento y lugar. Este derecho incluye la obligación de cerciorarse de que se prestan los cuidados adecuados según los recursos disponibles y de conformidad con la ética de Enfermería (ICN, 2011, p.p. 1-2).



El Código Deontológico para Enfermeras de Panamá en su Título I, Capítulo I hace su Declaración de Principios y Valores expresando:

“El profesional de Enfermería entiende que, por el hecho de serlo, adquiere un compromiso ético con el paciente. Compromiso mediante el cual adquiere la responsabilidad de protegerlo, buscar su bien, defender sus derechos, ser veraz y actuar de acuerdo con su sentido de las obligaciones frente al propio paciente, familia, comunidad y compañeros de trabajo” (Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá, 2017)

2. Tamizaje Nutricional

La malnutrición es un problema serio que impacta negativamente la calidad de vida y la evolución clínica de los pacientes, es necesario identificarlo de forma temprana para poder combatirla. Existen distintas herramientas que permiten valorar el estado nutricional del paciente al ingreso hospitalario y muchas otras que se pueden utilizar durante su estancia como monitorización y seguimiento.

El tamizaje nutricional, también llamado cribado nutricional, es un procedimiento estandarizado que permite identificar a los individuos desnutridos o con riesgo de desnutrición que se pueden beneficiar de un apropiado cuidado nutricional. Constituye el primer paso en el abordaje de la desnutrición relacionado con las enfermedades y suelen ser herramientas o métodos sencillos, validados, confiables, reproducibles y prácticos. (Álvarez, 2018)

Deben aplicarse en las primeras 24 a 48 horas tras el ingreso y, ante el deterioro nutricional asociado al tiempo de hospitalización, repetirse a intervalos regulares. (E van Bokhorst et al., 2014)

Los métodos de cribado deben incluir al menos tres aspectos: pérdida de peso involuntaria, nutrición inadecuada y capacidad funcional del individuo. También deben incluir la existencia de estrés metabólico asociado a la enfermedad (Serón et al., 2022)

El tamizaje nutricional es útil porque permite priorizar la atención, hacer intervenciones oportunas, reducir las complicaciones asociadas a la malnutrición y optimizar el uso de los recursos de nutrición en beneficio de la salud del paciente. (Comité Internacional para la Elaboración de Consensos y Estandarización en Nutriología, 2019)

2.1 Herramientas de tamizaje nutricional utilizadas con la población adulta



Osuna (2014) en su artículo titulado: “**Tamizaje Nutricional seleccionando la herramienta correcta**” hace un resumen general de varias herramientas de tamizaje nutricional, hemos seleccionado algunas de ellas por su uso en la población adulta.

- *Valoración Global Subjetiva/Subjective Global Assessment (VGS).*

Es una herramienta diseñada en 1987 por Detsky y colaboradores. Cuestionario que toma en cuenta aspectos de la historia médica, cambios en el peso corporal, síntomas gastrointestinales que pudieran influir en el estado nutricional, evaluación de la capacidad funcional, además de acompañarse de una exploración física orientada a la evaluación de las reservas corporales de músculo y tejido adiposo. Tiene una sensibilidad de 82% y una especificidad de 72%.

- *Herramienta Universal de Detección de Desnutrición/ Malnutrition Universal Screening Tool (MUST).*

Diseñada por la Asociación Británica de Nutrición Enteral y Parenteral (BAPEN). Es la herramienta de tamizaje recomendada por la Sociedad Europea de Nutrición Enteral y Parenteral (ESPEN). Tiene una sensibilidad de 95% y una especificidad de 80%.

- *Score de Riesgo Nutricional/Nutrition Risk Score 2002 (NRS-2002).*

Elaborada por Kondrup y colaboradores en el 2003, a utilizarse en el ámbito hospitalario. Se ha documentado que es capaz de predecir mortalidad, morbilidad y mayor estancia hospitalaria en pacientes hospitalizados en riesgo de desnutrición.

- *Herramienta de Detección de Desnutrición / Malnutrition Screening Tool (MST).*

También llamado Tamizaje de Ferguson, es un método diseñado en Australia en 1999 por Ferguson y su equipo de colaboradores, el cuál valora cambios recientes del apetito y la pérdida de peso, clasificando a los pacientes en: sin riesgo de desnutrición y con riesgo de desnutrición. A diferencia de las demás herramientas, el profesional no necesita realizar ningún cálculo. (Ulibarra & Burgos, 2009).

- *Mini Valoración Nutricional / Mini Nutritional Assessment (MNA)*

Fue desarrollada en 1994. Las siglas MNA corresponde a Mini Nutritional Assessment. Esta herramienta fue diseñada para detectar la presencia de desnutrición o riesgo de desarrollar en población de adultos mayores de 65 años,



tanto ambulatoria como hospitalizada. La MNA se compone de 18 preguntas divididas en dos grupos: Cribado y Evaluación. (Comité Internacional para la Elaboración de Consensos y Estandarización en Nutriología, 2019)

Montenegro et al. (2023) menciona que: “Existen herramientas creadas para valorar poblaciones específicas tales como el NUTRIC Score (Nutrition Risk in Critically Ill Score/ Escala de Riesgo Nutricional en enfermos críticos)”. También indica que: “No se debe confundir el tamizaje nutricional con la evaluación nutricional, pues ésta última abarca una evaluación más profunda, involucrando: Interrogatorio, examen físico, pruebas antropométricas, bioquímicas y de composición corporal, realizándose en pacientes previamente identificados como pacientes en riesgo por medio de un tamizaje.”

Se considera que todos los pacientes críticamente enfermos poseen un alto riesgo de desnutrición; por lo cual, el tamizaje nutricional es imprescindible en estas áreas especializadas.

3. Las Enfermeras ante el tamizaje nutricional de ingreso

Los Estándares para el desempeño profesional de Enfermería en Terapia Nutricional de la Federación Latinoamericana de Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE) menciona como criterio de medición en el estándar I de Práctica Clínica, punto 1, Valoración de Enfermería que:

El profesional de enfermería en terapia nutricional participa en equipos interdisciplinarios de atención para el desarrollo de criterios que identifiquen pacientes con riesgo nutricional. Además, establece mecanismos de valoración y tamizaje que detecten de forma oportuna alteraciones del estado nutricional del individuo para remitirlo al siguiente nivel de atención. También, identifica pacientes con riesgo nutricional según el proceso establecido, los clasifica y los refiere al nivel nutricional correspondiente. Establece métodos de valoración y documenta de forma sistemática y permanente los datos pertinentes, objetivos y subjetivos, definiendo el diagnóstico de Enfermería nutricional, el plan de atención nutricional de Enfermería en la historia clínica (Federación Latinoamericana de Nutrición y Metabolismo, 2010, p.p.7-8)

El Hospital Santo Tomás (HST) cuenta con un Comité de Soporte Nutricional, en él se encuentran diferentes disciplinas involucradas en el bienestar nutricional (médicos, nutricionistas, enfermeras, farmacéuticos). Entre las actividades de la enfermera de terapia nutricional se encuentra la valoración nutricional del paciente, el reto propuesto era tamizar a todos los pacientes admitidos, no sólo por el equipo interdisciplinario del Comité, sino por el personal de Enfermería de las áreas de hospitalarias.



Se inician las conversaciones y consultas, entre los departamentos, en el 2022 y el plan de acción se concretó a mediados del 2023, con la intervención de enfermeras docentes, supervisoras, y jefes de sala, aprovechando la propuesta de actualización del “Plan de Cuidado del Paciente”. Después de múltiples reuniones y modificaciones en la propuesta presentada, se materializa el plan de cuidados actualizado que incluye una sección denominada “Estado Nutricional”, esquematizado por Docencia e Investigación de Enfermería, abarcando el cuestionario inicial del tamizaje aplicado por las enfermeras a los pacientes a nivel hospitalario, utilizando la herramienta MST o tamizaje de Ferguson, propuesto por el Comité de Soporte Nutricional, al principio como un plan piloto (Ver Figura N° 3)

Figura N°3: Sección del Estado Nutricional del Plan de Cuidado del paciente.

ESTADO NUTRICIONAL: PESO: _____ Kg. TALLA: _____ cm.

1. ¿HA PERDIDO PESO EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS SIN HACER DIETA? SI _____ NO _____ SIN DATO _____

2. ¿HA DISMINUIDO EL CONSUMO DE ALIMENTOS EN LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS SIN HACER DIETA? SI _____ NO _____ SIN DATO _____

Fuente: (Docencia e Investigación de Enfermería, 2023)

La enfermera realiza el tamizaje al paciente admitido, por medio de dos preguntas iniciales y pesa y talla al paciente. Consigna los datos en el plan de cuidados y las notas de enfermera.

Basándose en las respuestas afirmativas, o desconocimiento del paciente, inclusive la ausencia de datos aunado a la observación de la enfermera, se puede identificar un paciente en riesgo nutricional o en desnutrición. Al identificar alguna alteración se notifica al médico o al nutricionista encargado para la atención oportuna.

Para lograr el objetivo de estandarización de la herramienta se confeccionó, de forma interdisciplinaria, el “Protocolo de Tamizaje de Malnutrición en Pacientes Hospitalizados” que establece los algoritmos de acción. Este protocolo posee una tabla de puntajes para las respuestas dadas por el paciente, donde el peso está involucrado. (Ver tabla N°1)

Tabla 1. Puntaje de la Herramienta de Tamizaje Nutricional MST o Ferguson.

Preguntas de la herramienta de tamizaje nutricional		Puntos
1.	¿Pérdida no intencional de peso? No	0
	No estoy seguro	2
	Sí	1
- 13 libras	2	2
	14	3
-23 libras		4
	24	2
-33 libras		



≥34 libras	No sabe	
2. ¿Ha estado comiendo menos?		0
No		1
Sí		1
No sabe		
	Total	
<p>≥ 2 puntos: riesgo nutricional, implementar intervención nutricional temprana, consulta nutricional <72 horas del ingreso</p> <p>< 2 puntos: Sin riesgo, repetir semanalmente</p>		

Fuente: Protocolo de Malnutrición en Pacientes Hospitalizados. HST. 2023.

El tamizaje debe realizarse nuevamente a los 7 días, con mayor énfasis en aquellos pacientes en los cuáles se observa dificultades en su alimentación, disminución de peso o que por su condición clínica lo ameriten. En el tamizaje intervienen los nutricionistas, quienes hacen la reevaluación y la evaluación global del paciente y los médicos quienes indican tratamiento nutricional.

Sin duda, ha sido un aporte de la enfermera en el cumplimiento del cuidado nutricional como derecho humano.

Algunas limitantes que nos encontraríamos en el camino, la dificultad al pesar o tallar debido a la condición del paciente: pacientes encamados, o desorientados, sin familiares. En estos casos, se notifica al personal de nutrición para una valoración exhaustiva, debido a la falta de datos.

Los pacientes que, por algún motivo (pacientes recién operados o con reposo absoluto hasta segunda orden), que al ingreso no se podían pesar, tan pronto pudiese hacerse se realizaba el peso y talla.

El apoyo y adaptación progresiva al cambio de las enfermeras en todas las salas ha sido fundamental, pues el tamizaje nutricional debe ser efectivo y veraz, no debe verse como una sobrecarga asistencial, pues puede ocasionar limitaciones en los registros precisos y detallados de las enfermeras.

Al incorporarse el tamizaje, las enfermeras fueron capacitadas y en la actualidad se prosigue la educación continua con respecto a este tema.

ANÁLISIS

¿Por qué la enfermera debe participar en la aplicación de tamizaje nutricional? Virginia Henderson (1961) escribe: “En los hospitales, en donde hay médicos y



dietistas, es la enfermera quien está en contacto con el paciente las 24 horas del día y quien puede mejor alentarlo para que coma o beba. Ella es, precisamente, la que tiene la oportunidad de tomar nota de los alimentos que complacen o desagradan al paciente, y de observar y notificar cualquier ingestión inadecuada” Este razonamiento es una de las razones principales por la cual, la enfermera debe estar vigilante del riesgo de malnutrición del paciente. Un cambio en su peso, en su alimentación, observado con tiempo, puede dar lugar a un tratamiento nutricional oportuno.

Enfermería es una ciencia e involucra procesos. Nuestro primer paso en el proceso de Enfermería es la valoración. En esa valoración recolectamos, agrupamos y analizamos datos para determinar las necesidades prioritarias de un paciente, familia y comunidad, que nos lleva a desarrollar un diagnóstico y un plan de cuidados efectivo, con resultados e intervenciones específicas e individuales.

Lo hacemos de forma cotidiana, en el día a día, utilizamos distintas escalas para valorar nuestros pacientes, comprender su situación de salud y tener un punto de partida en la planificación de sus cuidados.

El tamizaje nutricional es una de esas valoraciones inmersas en nuestra práctica diaria, siempre valoramos la nutrición del paciente, tal vez de otras maneras, como lo podemos observar en la Tabla N° 2.

Tabla 2. Valoración de Pacientes según Teoristas utilizados en la práctica con tópicos nutricionales resaltados.

Valoración de Paciente por	Teorista	Tópico nutricional valorado por la enfermera	Punto valorado
11 patrones Funcionales	Marjorie Gordon	Patrón 2 <i>Nutricional metabólico</i>	Ingesta, dieta, metabolismo.
14 necesidades	Virginia Henderson	<i>Necesidad de comer y beber adecuadamente</i>	Se observa talla, peso, sus oscilaciones, costumbres alimentarias y circunstancias que influyen en la alimentación e hidratación.
Requisito de Autocuidado	Dorotea Orem	<i>Mantenimiento de una ingesta de agua y alimento</i>	Dieta, desnutrición, deshidratación, entre otros.

Fuente: Hernández et al., 2024.

Según Herdman & Kamitsuru (2023) “Las valoraciones de enfermería pueden ser generalizadas y focalizadas. Las generalizadas son un cribado inicial, las focalizadas son más centradas, lo que permite a la enfermera profundizar en una información que se identificó en un cribado inicial”.



En temas nutricionales, la valora continuamente al paciente, con el fin de brindar una atención de calidad y cuidados oportunos.

Otra razón es que, muchos son los hospitales a nivel de Latinoamérica que usan herramientas de cribado nutricional.

Según Takemura et al. (2019) en su estudio realizado en varios hospitales de América Latina, concerniente a prácticas de Enfermería en nutrición clínica, evidencia la realización de tamizaje nutricional en muchos de los hospitales participantes, usando como herramienta principal el NRS 2002. La responsabilidad principal recaía sobre los nutricionistas y la enfermera tenía un porcentaje mínimo de participación.

Todos estos datos pueden observarse en la Figura N°4, donde el porcentaje se encuentra entre corchetes.

Figura 4. Tabla de las Características de la prestación de terapia nutricional.

Tabla 2. Características de la prestación de la terapia nutricional. Se presentan el número y [entre corchetes] el porcentaje de sujetos en cada estrato de la característica correspondiente.

Característica	Hallazgos
Se realiza tamizaje nutricional en el hospital	Sí: 36 [90.0]
	No: 3 [7.5]
	No sabe/No contesta: 1 [2.5]
Instrumento empleado para el tamizaje nutricional	NRS 2002: ^A 13 [32.5]
	MUST: [#] 3 [7.5]
	Ferguson et al.: ^Q 2 [5.0]
	CONUT: ^B 1 [2.5]
	Otros: 15 [37.5]
	No sabe/No contesta: 6 [15.0]
Responsable del tamizaje nutricional	Nutricionista: 18 [45.0]
	Médico: 3 [7.5]
	Personal de Enfermería: 2 [5.0]
	EMTN: 14 [35.0]
	No sabe/No contesta: 3 [7.5]

Fuente: Takemura et al. 2019.

La herramienta Ferguson, que es la herramienta elegida, figuraba entre las usadas en el estudio, lo que nos lleva a pensar que nuestras intervenciones aumentan la participación de la enfermera en el desarrollo del cumplimiento del Cuidado Nutricional como Derecho Humano.

CONCLUSIONES

Las enfermeras reconocemos y promovemos el Derecho al Cuidado Nutricional, respetando la dignidad del paciente, su vulnerabilidad y los principios bioéticos que conllevan.

La aplicación del tamizaje nutricional ha sido un pilar básico que permite la identificación de los pacientes en riesgo de desnutrición relacionada con la enfermedad o desnutridos.



Las acciones tomadas por el Departamento de Enfermería son innovadoras y están acordes con la actualidad vivida en materia del cuidado nutricional, aportando así un cuidado integral en la prestación de servicios de Enfermería.

En la actualidad, a cada paciente que ingresa se le realiza el tamizaje nutricional, manteniendo estricta vigilancia del plan de cuidados y el tamizaje nutricional. Además, se incorporarán indicadores de calidad que permitan evaluar la efectividad del tamizaje y su eficiencia.

REFERENCIAS

- Álvarez, J. (2018). Cribado nutricional en la asistencia sanitaria, una necesidad ineludible. Nuestra asignatura pendiente. *Endocrinología Y Nutrición*, 65(7), 377-379. <https://doi.org/https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-cribado-nutricional-asistencia-sanitaria-una-S2530016418301071>
- Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá. (2017). *Código Deontológico para Enfermeras de Panamá*. Panamá: ANEP. <https://www.anep.org.pa/books/CODIGO%20DEONTOLOGICO%20NU EVO.pdf#:~:text=El%20C%C3%B3digo%20Deontol%C3%B3gico%20de l%20CIE%20para%20la%20profesi%C3%B3n%20de%20enfermer%C3%ADa>
- Cárdenas, D. (2023). El Cuidado Nutricional es un Derecho Humano Emergente. *Medicina*, 45(2), 342-350. <https://doi.org/DOI: 10.56050/01205498.2247>
- Cárdenas, D., Davidson, M., Hardy, G., Ochoa, J., Barrocas, A., Hankard, R., & Cuerda, C. (2022). Nutritional care is a human right: Translating principles to clinical practice. *Nutrition in Clinical Practice*, 37(4), 743-751. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ncp.10864>
- Cárdenas, D., Toulson, M., Ochoa, J., Rodríguez, D., Bermúdez, C., & Barazzoni, R. (2021). Clinical nutrition and human rights. An international position paper. *Clinical Nutrition*, 40, 4029-4036. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.02.039>
- Comité Internacional para la Elaboración de Consensos y Estandarización en Nutriología. (2019). *Consenso 2: Tamizaje Nutricional*. Lima: IIDENUT SAC.
- Docencia e Investigación de Enfermería. (2023). *Plan de Cuidados de Enfermería*. Panamá: Hospital Santo Tomás.
- Docencia e Investigación de Enfermería. (2023). *Plan de Cuidados de los Pacientes*. Panamá: HST.
- E van Bokhorst, M., Realino, P., Jansma, E., & Henrica, d. (2014). Nutrition screening tools: does one size fit all? A systematic review of screening tools for the hospital setting. *Clinical Nutrition*, 33(1), 39- 58. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.clnu.2013.04.008>



- Federación Latinoamericana de Nutrición Clínica y Metabolismo. (2010). *Estándares para el Desempeño del Profesional de Enfermería en Terapia Nutricional*. FELANPE.
- Herdman, T., & Kamitsuru, S. (2023). *NANDA internacional, Inc. Definiciones y Clasificaciones 2021-2023*. ESPAÑA: THIEME.
- Hernández, E., López, G., & Castilleja, R. (2024). *Enfermeros de Corazón*. Blog de Enfermería: <https://enfermerosdecorazon.blogspot.com/2022/11/algoritmos-nnn-2021-2023-descarga-pdf.html>
- ICN. (2011). Declaración de posición: Las Enfermeras y los derechos humanos. *Declaración de Posición del CIE*, 1-3. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/E10_Enfermeras_derechos_humanos-Sp.pdf#:~:text=Las%20enfermeras%20tienen%20la%20obligaci%C3%B3n%20de%20preservar%2C%20respetar,y%20de%20conformidad%20con%20la%20%C3%A9tica%20de%20enfermer%C3%ADa.
- López, M., De la Torre, M., Martín Salinas, C., Domínguez, A., Cid, M., & Castillo, Y. (2016). *Estándares para el Desempeño Profesional de las Enfermeras de Terapia Nutricional en España*. España: ADENYD.
- Montenegro, M., Valderrama, O., De Nieto, G., Martínez, Y., & De Quezada, N. (2023). *Protocolo de Tamizaje de Malnutrición en Pacientes Hospitalizados*. Panamá: Comité Soporte Nutricional/ Hospital Santo Tomás.
- ONU. (2012). *Indicadores de Derechos Humanos: Guía para la Medición y la Aplicación*. Nueva York: ONU. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Human_rights_indicators_sp.pdf
- Osuna, I. (23 de abril de 2014). *Tamizaje Nutricional: Seleccionando la herramienta correcta*. Blog de Soporte Nutricional y Nutrición Clínica de Eduardo Lobatón RD CNSC: https://eduardolobatonrd.com/tamizaje_nutricional_seleccionando_herramienta/#:~:text=Una%20revisi%C3%B3n%20sistem%C3%A1tica%20publicada%20a%20principios%20de%20a%C3%B1o,%20evalu%C3%B3n%2043
- Serón, C., Labarta, L., Puzo, J., Mallor, T., Lafita, A., Bueno, N., & Montoro, M. (2022). Malnutrition Screening and Assessment. *Nutrients*, 14(12), 2392. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390%2Fnu14122392>
- Takemura, C., Salas, M., López, L., & Guerrero, L. (2021). Estado de las actividades de Enfermería en el apoyo nutricional. Resultados de un estudio piloto multicéntrico en hospitales de América Latina. *JOURNAL*, 6(9), 1149-1170. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3970>
- Ulibarra, J., & Burgos, R. (2009). Recomendaciones sobre la evaluación de riesgo de desnutrición en los pacientes hospitalizados. *Nutrición Hospitalaria*, 24(4), 466-472.



HABILIDADES BLANDAS: SU INFLUENCIA EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES Y BIENESTAR EMOCIONAL EN EL ENTORNO LABORAL.

SOFT SKILLS: THEIR INFLUENCE ON INTERPERSONAL RELATIONSHIPS AND EMOTIONAL WELL-BEING IN THE WORK ENVIRONMENT.

Yelkis Karina Batista Rodríguez

Universidad de Panamá. Facultad de Enfermería. Panamá

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1180-1455>

Correo electrónico: yelkis.batista@up.ac.pa

Azael del Cid Rodríguez Sánchez

Universidad de Panamá. Facultad de Enfermería. Panamá

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8171-4237>

Correo electrónico: Azael.rodriquez@up.ac.pa

Fecha de recepción: 1 de enero 2025.

Fecha de aceptación: 21 de febrero 2025.

RESUMEN

Introducción: el ser humano se encuentra en un permanente proceso de cambio y búsqueda de crecimiento personal y profesional, por lo que resulta de suma importancia potenciar su interacción con los demás de forma asertiva y mejorar su desenvolvimiento en cualquier ámbito de su vida. Para obtener una dinámica sociolaboral más saludable, en donde se ponga en práctica estrategias que ayuden alcanzar niveles óptimos de empatía y a su vez contribuya con el fortalecimiento de las relaciones interpersonales, es importante el reconocimiento de su valor en el desarrollo personal, profesional y emocional, ya que por medio de un adecuado aprovechamiento de las habilidades se puede mejorar considerablemente la calidad de vida de una persona. La interacción en el entorno laboral le brinda al individuo la posibilidad de poner en práctica habilidades blandas como: la comunicación asertiva, el trabajo en equipo, el liderazgo, la resolución de problemas y la inteligencia emocional, siendo estas relevantes para establecer una mejor convivencia con sus pares. **Objetivo:** Analizar como las habilidades blandas pueden influir en las relaciones interpersonales y bienestar emocional del individuo dentro de su entorno laboral. **Metodología:** Se utilizó una revisión de literatura de bases de datos, revistas y repositorios como Redalyc, Google académico, Dialnet, Scielo y otros. **Conclusión:** La práctica y desarrollo continuo de las habilidades blandas dentro del entorno laboral contribuirá a que el individuo se encuentre en una mayor armonía con su propósito de autorrealización e interacción, permitiéndole desenvolverse de manera más eficiente, mejorando así su bienestar emocional y calidad de vida.

Palabras Clave: Habilidades blandas, bienestar emocional, relaciones interpersonales, entorno laboral.



ABSTRACTO

Introduction: Human beings are in a permanent process of change and search for personal and professional growth, which is why it is of utmost importance to enhance their interaction with others assertively and improve their development in any area of their life. To obtain a healthier socio-labor dynamic, where strategies are put into practice that help achieve optimal levels of empathy and in turn contribute to the strengthening of interpersonal relationships, it is important to recognize its value in personal, professional and emotional development. Since through proper use of skills a person's quality of life can be considerably improved. Interaction in the work environment gives the individual the possibility of putting into practice soft skills such as: assertive communication, teamwork, leadership, problem solving and emotional intelligence, these being relevant to establishing a better coexistence with their peers. **Objective:** Analyze how soft skills can influence interpersonal relationships and the emotional well-being of the individual within their work environment. **Methodology:** A literature review of databases, journals and repositories such as Redalyc, Google academic, Dialnet, Scielo and others was used. **Conclusion:** Practice and continuous development of soft skills within the work environment will contribute to the individual being in greater harmony with their purpose of self-realization and interaction, allowing them to function more efficiently, thus improving their emotional well-being and quality of life.

Keywords: Soft skills, emotional well-being, interpersonal relationships, work environment.

INTRODUCCIÓN

Se define habilidades blandas como el compendio de habilidades socioemocionales fundamentales, para relacionarse con semejantes y confrontar demandas y desafíos recurrentes. Estas habilidades facilitan a las personas asumir decisiones, atender problemas de forma pertinente, pensar de forma crítica y creativa, comunicarse de forma clara y eficaz, identificar las emociones de otros y generar relaciones saludables en el ámbito físico, como en el emocional.

Las habilidades blandas contribuyen a que un individuo desarrolle una serie de estrategias que aumentarán la calidad de vida personal y profesional. Estas habilidades pueden guiar al sujeto a relacionarse de forma más acertada con otros, confrontar desafíos y resolver aversiones de manera segura, lo cual lleva a una mejor satisfacción y triunfo en la vida.

De acuerdo con la World Health Organization Division of Mental Health (1994, citado por Guerra 2019), explica que las habilidades blandas y las competencias para la vida son particulares y que se emplean de manera intercambiable. Ambas se transforman



en habilidades personales que son determinantes para el bienestar y crecimiento de un individuo.

El entorno laboral es uno de los lugares en donde más pasa tiempo un individuo fuera de su hogar, en este existen distintas situaciones que deben ser afrontadas como: el estrés, la alta exigencia, comunicación ineficaz, poca tolerancia, entre otras, estas impactan directamente la capacidad para relacionarse dentro de este ámbito, por lo cual es necesario darle una atención adecuada para mejorar la convivencia. De esta manera las habilidades blandas y el desarrollo emocional de la persona le permiten desenvolverse de manera más eficiente en el entorno de trabajo, contribuyendo a superar los desafíos encontrados.

El desarrollo de este ensayo sobre cómo las habilidades blandas pueden mejorar las relaciones interpersonales y bienestar emocional de un individuo, busca reconocer el impacto de estas habilidades en el entorno laboral, lo que puede contribuir en desarrollar la fortaleza personal del sujeto y su facultad de relacionarse con otras personas de una manera competente y positiva.

Existen publicaciones que resaltan la importancia de las habilidades blandas en el entorno laboral, como lo es una investigación de Harvard Business Review que señala que el 85% del éxito en el trabajo proviene de las habilidades blandas, en comparación con un 15 % de las habilidades duras o técnicas, algo que sin duda nos deja una gran reflexión al respecto.

Según la Universidad Católica de San Pablo (2023) las habilidades blandas se relacionan con la manera en que trabajas. Podemos resaltar entre estas las habilidades interpersonales, comunicativas, liderazgo, gestión del tiempo, empatía, entre otras.

Espinoza Mina y Gallegos Barzola, (2020) plantean que la buena actitud, el pensamiento crítico, las habilidades comunicacionales, el manejo del tiempo, entre otras, forman parte de las habilidades blandas, las que se refieren a aspectos no únicamente cognitivos del ser humano; son aptitudes que le permiten interactuar con sus pares dentro del ambiente laboral y desenvolverse en la sociedad. Este estudio refiere que las empresas buscan personas proactivas, adaptables, optimistas y con capacidad de reaccionar favorablemente a los retos.



Por lo cual se considera que, al invertir en el desarrollo de habilidades blandas, se está incidiendo en un ambiente laboral más espléndido y colaborativo, esto se refleja en el incremento del bienestar de los empleados (Hernández et al.,2020).

Al respecto de las dimensiones de las habilidades blandas, expone Goleman (1998, citado por Rodríguez et al. 2021), quien ha identificado cinco dimensiones posibles de las habilidades blandas como autoconciencia, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales, las cuales pueden ser aprendidas a lo largo de la vida si así se desea.

Habilidades blandas en el entorno laboral

Las habilidades blandas identificadas como inteligencia emocional se dividen en dos importantes competencias: las personales y las sociales, en este momento nos enfocaremos mayormente en las de orden social, ya que son aplicadas al entorno laboral.

Las habilidades blandas pueden desplegar una diversidad de competencias importantes, como lo son:

- **Comunicación efectiva:** La capacidad de emitir ideas y mensajes de forma inteligible y concisa, oír con atención y comprensión.
- **Trabajo en equipo:** La capacidad de trabajar con los demás de forma colaborativa, compartir responsabilidades y alcanzar objetivos en conjunto.
- **Liderazgo:** La habilidad de estimular e influir en otros para alcanzar metas y objetivos comunes.
- **Resolución de conflictos:** Facilidad de reconocer y asumir los conflictos de forma efectiva, llegando a respuestas justas y convenientes para todas las partes involucradas.
- **Pensamiento crítico:** Capacidad de analizar y evaluar información de forma racional y llegar a conclusiones objetivas.
- **Creatividad:** Forma de pensar distinto a lo convencional y alcanzar soluciones innovadoras a los retos.



- Adaptabilidad: La aptitud de ajustarse a diversas situaciones y modificaciones en el entorno.

Estas habilidades mencionadas son de gran utilidad dentro del entorno laboral, ya que se ha demostrado que promueven una interacción social con valores y buenas prácticas, en donde el individuo se desenvuelve y es capaz de crecer.

Goleman experto en inteligencia emocional afirma (1998, citado por Rodríguez et al. 2021), que las habilidades blandas involucran un compendio de competencias personales y sociales que permiten fortalecer significativamente los nexos interpersonales, la empleabilidad y el rendimiento académico de un sujeto. Además, la expansión de estas habilidades puede acrecentar la autoconfianza, el liderazgo y la capacidad de superar conflictos, lo que se convierte en fundamental, para el triunfo en cualquier proceso de la existencia.

Según Zurita (2020), las habilidades cognitivas son trascendentales y que las habilidades socioemocionales son vitales para la expansión consolidada del individuo, ya que comprenden referentes para un entendimiento interno y externo, que aumenta la felicidad y coexistencia social.

Cabe mencionar que las bases de las habilidades blandas inician en el hogar, y que son determinantes en la capacitación de los hijos, para que se transformen en sujetos íntegros y honorables en el futuro (Espinoza et al., 2020). Por lo que diríamos que los fundamentos de estas habilidades tienen su cimiento dentro del entorno familiar y que luego serán puestas en práctica en el entorno social.

Es significativo decir que la carencia de estas aptitudes conduce al aislamiento y desintegración del individuo en la sociedad, realidad que trasciende de forma directa a su salud física, mental y cometidos de vida (Becerra et al., 2016). Por lo cual se considera importante el fomento y la práctica de habilidades blandas en todos los entornos.

Así, una apropiada comunicación asertiva contribuye en un crecimiento óptimo de los grupos, a través de una integración que facilita obtener objetivos, mediante un proceso de fijar relaciones sociales (Gutiérrez & Patiño, 2016), de esta manera es notoria la importancia de desarrollarse constantemente una comunicación asertiva, que permita



de manera satisfactoria un intercambio de conocimientos que generen seguridad y satisfacción en la persona.

Según (Valencia González, C. & Pinzón Muñoz, C. A., 2021) señalan que el entorno laboral, la interacción social y la adaptabilidad son fundamentales para fomentar un desempeño laboral eficaz. Este estudio nos muestra que un entorno laboral positivo y el establecimiento de relaciones interpersonales sanas no solo facilitan un ambiente de trabajo más agradable, sino que también estimulan la productividad de las funciones laborales y el bienestar emocional.

CONCLUSIONES

Desarrollar el fortalecimiento de las habilidades blandas puede mejorar significativamente la calidad de vida tanto personal como profesional del individuo, contribuyendo al éxito en diferentes aspectos como lo son las relaciones interpersonales, sociales y laborales.

Las dimensiones de las habilidades blandas son esenciales para el desarrollo de la inteligencia emocional y pueden ser desarrolladas a través de la práctica y el aprendizaje continuo. La aplicación de estas habilidades puede mejorar significativamente las relaciones interpersonales, la capacidad de liderazgo y la adaptación a diferentes situaciones.

El desarrollo de las habilidades blandas y mecanismos de inteligencia emocional pueden contribuir a la adquisición de comportamientos más eficientes, que permitan generar ambientes óptimos dentro de una organización o área de trabajo, los cuales pueden trascender en el desarrollo de vínculos más fuertes que puedan servir para lograr una mayor participación de todos.

Según lo analizado anteriormente podemos decir que las habilidades blandas dentro del entorno laboral tienen una influencia importante, ya que permiten fomentar relaciones sanas, logros de objetivos comunes, dentro de un ambiente colaborativo y de crecimiento personal, lo cual se traduce en mejores dinámicas sociales y un bienestar emocional para los miembros del equipo u organización.



REFERENCIAS

- Becerra, D., Mezquita, Y., & Cuiten, J. (2016). Resiliencia en estudiantes de secundaria. *Psicumex*, 6(2), 39-49. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v6i2.286>
- Espinoza Mina, M. A., & Gallegos Barzola, D. (2020). Habilidades blandas en la educación y la empresa: Mapeo Sistemático. *Revista Científica UISRAEL*, 7(2), 39-56. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:265580062>
- Guerra-Báez, S. P. (2019). Una revisión panorámica al entrenamiento de las habilidades blandas en estudiantes universitarios. *Psicología Escolar e Educativa*, 23.
- Gutiérrez, F., & Patiño, N. (2016). La importancia de la comunicación asertiva en el desarrollo de la inteligencia emocional de los adolescentes. *Revista Electrónica Sinergias Educativas*, 1(2), <https://www.researchgate.net/publication/331640159>
- Hernández Herrera, C. A., & Neri Torres, J. C. (2020). Las habilidades blandas en estudiantes de ingeniería de tres instituciones públicas de educación superior. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 10(20).
- Rodríguez Siu, J. L., Rodríguez Salazar, R. E., & Fuerte Montaña, L. (2021). Habilidades blandas y el desempeño docente en el nivel superior de la educación. *Propósitos y Representaciones*, 9(1).
- Universidad Católica de San Pablo (2023) ¿Qué son exactamente las habilidades blandas? Disponible en: <https://postgrado.ucsp.edu.pe/articulos/que-son-habilidades-blandas/>. Consultado en: 01-10-2023.
- Valencia González, C., & Pinzón Muñoz, C. A. (2021). Factores del desempeño laboral del personal administrativo en universidades nacionales experimentales." Obtenido De <https://doi.org/10.14482/pege.50.658.155>
- Zurita, M. (2020). El aprendizaje cooperativo y el desarrollo de las habilidades cognitivas. *Revista Educare*, 24(1), 51-74. <https://doi.org/10.46498/reduipb.v24i1.1226>.



ALIMENTACIÓN SALUDABLE COMO PILAR FUNDAMENTAL PARA CONTROL DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES.

HEALTHY EATING AS A FUNDAMENTAL PILLAR FOR THE CONTROL AND PREVENTION OF COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Lourdes Domínguez Henríquez

Hospital Dr. Sergio Núñez Núñez. Ministerio de Salud. Panamá

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6302-0619>

Correo electrónico: lourdesedh@hotmail.es

Fecha de recepción: 10 de noviembre 2024.

Fecha de aceptación: 10 de febrero 2025.

RESUMEN

Introducción: la diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica que se caracteriza por niveles elevados de glucosa en la sangre, lo que puede ocasionar daños graves en diversos órganos si no se controla adecuadamente. Una alimentación equilibrada es esencial para mantener el funcionamiento adecuado del organismo, prevenir enfermedades y reducir sus complicaciones.

Este estudio tiene como **objetivo** analizar el impacto de una dieta adecuada en pacientes diabéticos en Panamá y destacar el papel crucial del personal de enfermería en la educación nutricional. **Metodología:** Se utilizó la técnica de revisión de literatura de bases de datos, revistas y repositorios. **Conclusiones:** Los datos muestran que, a partir de los 40 años, ha habido un incremento significativo en los casos de diabetes tipo 2 en el país, especialmente entre personas con recursos limitados para controlar su condición. Los cambios en el estilo de vida son fundamentales tanto para el tratamiento como para la prevención de complicaciones asociadas a esta enfermedad. Por ello, es imprescindible que los profesionales de la salud estén capacitados en estrategias nutricionales y puedan proporcionar herramientas prácticas a los pacientes.

Palabras Clave: Diabetes Mellitus Tipo 2, Nutrición en Diabetes, Educación en Salud, Estilo de Vida Saludable.

ABSTRACTO

Introduction: Diabetes mellitus is a chronic metabolic disease characterized by high blood glucose levels, which can cause serious damage to various organs if not properly controlled. A balanced diet is essential to maintain the proper functioning of the body, prevent diseases and reduce their complications.

This study aims **to** analyze the impact of an adequate diet on diabetic patients in Panama and highlight the crucial role of nursing staff in nutrition education.



Methodology: The technique of reviewing literature from databases, journals and repositories was used. **Conclusions:** The data show that, from the age of 40, there has been a significant increase in cases of type 2 diabetes in the country, especially among people with limited resources to control their condition. Lifestyle changes are essential for both the treatment and prevention of complications associated with this disease. Therefore, it is essential that health professionals are trained in nutritional strategies and can provide practical tools to patients.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, Diabetes Nutrition, Health Education, Healthy Lifestyle.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus, una enfermedad metabólica crónica multifactorial, afecta principalmente a adultos mayores de 40 años, siendo la diabetes tipo 2 la más común (90-95% de los casos). Alrededor del 20-40% de los pacientes con diabetes tipo 2 presentan complicaciones al momento del diagnóstico (OPS, 2023).

La diabetes ocupa entre las diez principales causas de muerte en Panamá, y continúa en aumento, especialmente debido a la presencia de factores de riesgo como el sobrepeso y la obesidad, que afectan a más del 50% de la población panameña (Méndez, 2023).

Cuando estos pacientes no ejercen un control sobre su salud, aumentan los desequilibrios metabólicos y generan consecuencias como neuropatía, retinopatía y enfermedad vascular. Además, duplica o triplica el riesgo de infarto o accidente cerebrovascular, haciendo esencial una dieta planificada para su control (Alvarado & Atalah, 2012).

La alimentación juega un papel fundamental en la prevención, el tratamiento y la evolución de diversas enfermedades, además de ser crucial para la conservación de la calidad de vida de las personas a través de una nutrición adecuada (Meng-Hsueh et al. 2023). Para lograr esto, es esencial que las personas con diabetes cuenten con un especialista en nutrición y una enfermera que tenga los conocimientos necesarios para proporcionar una orientación alimentaria efectiva.

Por otro lado, hay que tomar en cuenta que existen numerosas enfermedades que pueden alterar las necesidades nutricionales y la tolerancia a ciertos nutrientes. Estos cambios pueden ser el resultado de diferentes mecanismos, incluidos aquellos relacionados con alteraciones en la metabolización o excreción de los nutrientes.

La educación en enfermedades crónicas previene complicaciones y mejora el bienestar. Debe incluir aspectos psicológicos, sociales y culturales, adoptando un enfoque holístico que considere factores ambientales y espirituales. Una enseñanza personalizada es clave para un tratamiento efectivo (Rodríguez, 2024).



La labor pedagógica de la enfermera implica informar sobre la enfermedad y fomentar la autonomía, guiando a pacientes diabéticos hacia el autocuidado y la transformación de sus hábitos conductuales (Cruz et al., 2017).

La enseñanza a pacientes diabéticos destaca la importancia de una alimentación adecuada y del rol de enfermería en educación nutricional para prevenir complicaciones, subrayando la urgencia de profundizar este enfoque para reducir costos y mejorar la salud primaria (Castro-Meza et al., 2017).

En síntesis, estos autores resaltan el rol de la enfermera en el control y prevención de complicaciones de la diabetes mellitus, enfatizando la importancia de lograr en el paciente el autocuidado y autonomía en su salud, ofreciendo educación nutricional de calidad con calidez; para ello la enfermera debe tener conocimiento, y las competencias suficientes para transmitir esta información.

METODOLOGÍA

Para estructurar este estudio se siguió un proceso sistemático compuesto por los siguientes pasos:

1. Definición de palabras clave:

Se establecieron los términos de búsqueda a partir de los descriptores en ciencias de la salud de la edición 2020 de DECS, utilizando conceptos como “diabetes mellitus”, “alimentación saludable” y “carbohidratos en la alimentación”.

2. Búsqueda en bases de datos:

Se consultaron diversas fuentes bibliográficas reconocidas, tales como PubMed, SCIELO, MEDLINE y Google Académico, para asegurar el acceso a literatura médica y estudios científicos actualizados.

3. Aplicación de filtros:

Durante la búsqueda se limitaron los resultados a publicaciones realizadas entre 2014 y 2024, y se seleccionaron únicamente artículos en español e inglés. Además, se priorizaron estudios revisados por pares, revisiones sistemáticas, guías clínicas y trabajos originales que ofrecieran evidencia robusta.

4. Selección de artículos:

Se revisaron más de 28 estudios y, a partir de ellos, se eligieron 8 artículos que cumplieran con los criterios de relevancia temática, actualidad y calidad de la fuente.



La selección se basó en la relación entre la dieta, el manejo de la diabetes y el control de la glicemia.

5. Integración y análisis de la información:

La información obtenida de los artículos seleccionados fue cuidadosamente parafraseada y analizada para construir el marco teórico y fundamentar el desarrollo del estudio, garantizando una síntesis que respalde la comprensión integral del tema investigado.

RESULTADOS

Durante esta revisión se rescatan 3 hallazgos clave:

- La educación nutricional personalizada mejora significativamente el control glucémico.
- El fomento del autocuidado y la adopción de hábitos saludables disminuyen las complicaciones crónicas.
- El rol del personal sanitario, especialmente de las enfermeras, es fundamental en la instrucción sobre dieta, ejercicio y manejo emocional.

Propuestas Relevantes

1. Fortalecimiento de la Resiliencia

Inspirada en Boell et al. (2020), esta estrategia propone la implementación de talleres grupales en atención primaria para desarrollar habilidades de afrontamiento, autoeficacia y gestión emocional.

- Recursos: Profesionales especializados (por ejemplo, un psicólogo por cada 20 pacientes), espacio físico, materiales impresos y recursos audiovisuales.
- Indicadores: Incremento en escalas de resiliencia, mejora en la adherencia a la dieta y reducción de niveles de estrés.

2. Aplicación de la Teoría de Orem en el Manejo del Pie Diabético

Basada en Ulloa et al. (2017), se centra en educar a pacientes y familiares para prevenir complicaciones como el pie diabético, mediante sesiones periódicas sobre autocuidado.

Ulloa et al. (2017) la teoría de Orem aporta base teórica sólida al cuidado de enfermería en estos pacientes. No solo implica brindar atención, sino educar, guiar y



aconsejarlos en la adopción de comportamientos saludables, fortaleciendo las relaciones entre enfermeras, pacientes y sus familias. P.6.

- Recursos: Enfermeras capacitadas (una por cada 15 pacientes), espacios adecuados y materiales educativos demostrativos.
- Indicadores: Aumento del conocimiento, mejora en prácticas de autocuidado y reducción en la incidencia de úlceras.

3. Personalización del Método del Plato

Siguiendo las recomendaciones de la American Diabetes Association, 2024, esta propuesta consiste en adaptar las guías nutricionales a las necesidades culturales y socioeconómicas locales.

- Recursos: Nutricionistas especializados (uno por cada 50 pacientes), guías impresas personalizadas y talleres prácticos.
- Indicadores: Cobertura del 100% de pacientes con guías personalizadas, alta satisfacción y mejoras en el control glucémico.

4. Creación de un Programa de Educación Nutricional

Basado en Aríztegui et al. (2020), se propone un programa liderado por enfermeras que combine grupos de apoyo con sesiones educativas. Este programa facilitará el intercambio de experiencias y la práctica de habilidades como la planificación de comidas y la medición de glucosa.

- Recursos: Enfermeras especializadas (una por cada 20 pacientes), espacio para reuniones y material educativo diverso.
- Indicadores: Alta participación en grupos de apoyo, mejoras en conocimientos prácticos y fortalecimiento de la red de apoyo social.

5. Control Integral de Factores de Riesgo y Complicaciones

Con base en Brizuela et al. (2023), se sugiere la implementación de protocolos estandarizados en atención primaria para la detección temprana de complicaciones micro y macrovasculares.

- Recursos: Equipos de medición adecuados, personal médico y de laboratorio capacitado, y sistemas de seguimiento digital.
- Indicadores: Evaluaciones periódicas completas, reducción en el tiempo de respuesta ante casos de alto riesgo y disminución en la incidencia de complicaciones.



La implementación de estas propuestas, con la adecuada asignación de recursos y seguimiento de indicadores, permitirá optimizar el manejo de la diabetes, mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir las complicaciones asociadas. Estas estrategias integrales, al abordar tanto aspectos clínicos como psicosociales, favorecen un enfoque personalizado y sostenible en el tratamiento de la enfermedad.

Relación de la alimentación saludable y la diabetes

Los aspectos analizados del autocuidado, cuatro de ellos mostraron diferencias estadísticamente significativas: seguir una dieta saludable; seguir pautas dietéticas; consumo de dulces; y tomar inyecciones de insulina según lo recomendado (Boell et al., 2020).

Las autoridades nacionales sugieren un seguimiento riguroso de las pautas dietéticas internacionales, considerando aspectos como la selección de alimentos, el número de comidas, y el control de la ingesta de grasas, carbohidratos y lácteos. Sin embargo, la adherencia a estas recomendaciones puede verse afectada por los hábitos culturales, que a menudo no son seguidos correctamente, como revelan varios estudios que señalan las dificultades de las personas con diabetes mellitus (DM) para mantener hábitos alimentarios saludables. En este contexto, la investigación demuestra que fomentar la resiliencia en pacientes con DM puede ser clave para mejorar la adherencia a dietas, lo cual resulta crucial, dado que se considera uno de los mayores retos en el control de la enfermedad (Boell et al., 2020).

Según García et al. (2023), El control dietético en diabetes requiere una selección equilibrada de alimentos, pero los patrones culturales dificultan su adopción. Fomentar la resiliencia mejora la adherencia y autonomía del paciente, previniendo complicaciones. Es crucial diseñar intervenciones educativas adaptadas a contextos culturales para lograr cambios sostenibles.

Componentes de un plato saludable recomendado para el paciente diabético

La alimentación es un elemento principal del tratamiento de la diabetes; es primordial en el control de la hiperglicemia, el perfil lipídico, y la prevención de hipoglicemia. “La dieta recomendada para el paciente con diabetes radica en una alimentación equilibrada: un 55-60% de hidratos de carbono, un 25-30% de grasas y un 15-20% de proteínas” (Borja, 2019). Estas proporciones deben conseguirse consumiendo a diario raciones de todos los grupos de alimentos.

La investigación sugiere que la dieta, en particular la dieta DASH, puede tener un impacto significativo en la regulación de la glucosa en sangre, mejorando así la salud general de los pacientes diabéticos (Appel et al., 2020).

Recientemente, la American Diabetes Association (ADA), 2024 recomendó que los pacientes con diabetes consumieran carbohidratos de vegetales, frutas, legumbres,



granos integrales y productos lácteos. También recomendó que se haga hincapié en los alimentos que son más ricos en fibra y más bajos en carga glucémica.

Las dietas ricas en frutas, verduras, legumbres, frutos secos, pescado y granos enteros, con menos carnes rojas, procesadas y carbohidratos refinados, son respaldadas por evidencia como efectivas para reducir enfermedades cardiovasculares, obesidad, aumento de peso y diabetes (Eilat, S., et al.,2022). La elección de aceites vegetales, especialmente el aceite de oliva y canola se sugiere por encima de las grasas animales. Se recomienda minimizar el consumo de carne con alto contenido de grasa, margarinas duras y alimentos altos en sodio y azúcar.

Además, se aconseja consumir suficiente agua y reducir la ingesta de bebidas azucaradas.

A continuación, ampliaremos información relacionada con la propuesta 3, *Personalización del Método del Plato*. De acuerdo con las recomendaciones de la American Diabetes Association, el método del plato puede personalizarse para cada paciente a través de una evaluación dietética integral.

Esto puede concretarse en la elaboración de guías nutricionales adaptadas a las necesidades y preferencias culturales y socioeconómicas de los pacientes panameños, asegurando una mejor aceptación y adherencia. Las guías podrían incluir ejemplos visuales de comidas locales balanceadas y su equivalencia en porciones.

Plato saludable: Según la American Diabetes Association, 2024; el Método del plato de la diabetes es una herramienta útil para cualquier persona (incluidas aquellas con prediabetes) que quiera comer mejor, y conocer detalles sobre la variedad y el tamaño de las porciones. Cada sección de este (teniendo como guía un plato de nueve pulgadas de diámetro) se destina a los tres grupos de alimentos siguientes: verduras, granos y proteínas. A un lado del plato se colocan los productos lácteos y las frutas.

Estos siete grupos de alimentos son la base de una alimentación sana.

Llene la mitad del plato con verduras bajas en almidón: Las verduras bajas en almidón son bajas en carbohidratos. Una porción equivale a una taza de verduras crudas, como una ensalada de verduras de hoja, o 1/2 taza de verdura cocida, como brócoli, por ejemplo. Usted puede comer tantas verduras sin almidón como desee, pero asegúrese de que al menos la mitad de su plato esté lleno de alimentos como ensalada de verduras de hojas verdes, brócoli o espárragos.

Llene una cuarta parte del plato con granos o verduras con almidón, o con frijoles y lentejas: Elija granos enteros como el arroz integral o la quinua, ricos en vitaminas,



minerales y fibra. Los frijoles y las lentejas contienen almidón y proteínas con buenas cantidades de fibra.

Llene una cuarta parte del plato con proteínas: en esta sección va la carne y otras fuentes de proteínas, como huevos y pescado. Busque cortes magros de carne y quesos bajos en grasa. Esta cuarta parte del plato equivale a una porción cocida de 3 onzas (del tamaño de un mazo de barajas, o la palma de su mano, aproximadamente).

Proteínas

- Carne de res
- Queso, preferiblemente variedades bajas en grasa
- Queso estilo cuajada, requesón, ricota
- Huevos
- Cerdo: costilla, chuleta o asado, filete
- Mariscos como almejas, Pescado, cangrejos y camarones
- Pavo o pollo (sin piel)

Productos lácteos: La leche y los productos lácteos se sirven a un lado de su plato. Elija las variedades de leche baja en grasa (descremada), sin grasa o con grasa reducida. Una porción (equivalente a una taza) de los productos lácteos siguientes contiene 12 gramos de carbohidratos:

- Leche sin grasa (descremada), baja en grasa (1%), suero de leche, leche de soja
- Yogur, natural o griego. Puede endulzarlo con un edulcorante artificial.

Frutas: Las frutas constituyen un alimento lleno de vitaminas, minerales y fibra. En el Método del plato de la diabetes se sirven a un lado, dependiendo de sus necesidades, para controlar la ingestión total de carbohidratos.

Grasas: En el Método del plato de la diabetes, las grasas saludables se utilizan para cocinar y como condimentos. Es mejor elegir grasas insaturadas, generalmente líquidas, en lugar de sólidas. Una porción de estas grasas saludables (una cucharadita aproximadamente) contiene 5 gramos de grasa y 45 calorías cada una.

- Aceite vegetal, aceite de oliva, aceite de canola, aceite de girasol, aceite de cártamo o aceite de maíz
- Aguacate



- Mantequillas de nueces
- Frutos secos, como almendras y cacahuates.
- Aceitunas
- Productos no lácteos para untar como la margarina, que contiene aceite vegetal. Debe asegurarse que sus productos para untar no contengan grasas trans.

Refrescos y otro líquido: Por predilección el líquido es el agua. Para complementar su comida, incorpore agua u otra bebida sin calorías, como refrescos carbonatados dietéticos, té dietético, té simple, o café.

Complicaciones que conlleva una inadecuada alimentación en el paciente diabético.

Pie diabético: herida que penetra la piel en cualquier región por debajo del tobillo, en personas afectadas con diabetes y que incluye, además, la gangrena y la necrosis, representan una morbilidad, una mortalidad y unos gastos sanitarios significativos. (Arias et al. 2023, p.243).

Neuropatía: Arias (2023) Una tríada de neuropatía traumatismo con infección secundaria y enfermedad oclusiva arterial explica la fisiopatología de la úlcera del pie diabético. La neuropatía periférica produce atrofia muscular intrínseca, que conduce a cambios anatómicos funcionales de formación de dedos en martillo y al desarrollo de zonas de alta presión en la superficie plantar del pie en las cabezas de los metatarsianos p.244.

Deterioro cognitivo: Muñoz et al. (2016) “la hiperglicemia aumenta la producción de radicales libres y reduce el poder antioxidante, produciendo daño a los tejidos, el cerebro resulta especialmente sensible a este estrés oxidativo, dado su alta tasa metabólica. Esta condición se ve empeorada debido a que determina una disfunción mitocondrial con una mayor producción de radicales libre como consecuencia se produce inflamación, defectos en la autofagia y últimamente apoptosis o necrosis neuronal” p.268.

Muñoz et al. (2016) al realizar un metaanálisis sobre la literatura existente que estudia la relación entre la diabetes y el deterioro cognitivo donde propone dos posibles mecanismos fisiopatológicos: las alteraciones glicémicas, ya sea hiperglicemia o hipoglicemia asociada al tratamiento, y el déficit de péptido C y/o insulina. P.268.

Daños vasculares: Brizuela et al. (2023) las complicaciones macrovasculares como son enfermedad cardiovascular, ictus, enfermedad arterial periférica, pie diabético son las responsables de aumentar la morbimortalidad en los pacientes diabéticos y las



microvasculares como retinopatía, nefropatía, neuropatía que, si bien no repercuten directamente en la mortalidad. p.52.

Daño renal: Mezzano (2010) La diabetes es una causa principal de enfermedad renal crónica, una condición progresiva e incurable con alta morbimortalidad cardiovascular. Su impacto económico es significativo, especialmente en países menos desarrollados, donde se identifican factores de riesgo como el mal control glicémico y la hipertensión (p. 399).

CONCLUSIONES

Ante el aumento proyectado de la mortalidad por diabetes, es vital promover hábitos saludables mediante ejercicio y educación nutricional, buscando metas glucémicas óptimas y control de factores de riesgo para evitar complicaciones.

La terapia nutricional, según la Asociación Americana de Diabetes, es clave para prevenir y tratar la diabetes, controlando niveles glucémicos, presión arterial y peso, minimizando así las complicaciones.

El método del plato facilita la planificación de comidas equilibradas al distribuir los grupos alimenticios, siendo beneficioso para personas con diabetes mellitus.

Cambios en el estilo de vida son cruciales para la prevención y el tratamiento. Los profesionales sanitarios deben estar bien informados sobre nutrición para brindar apoyo efectivo.

Las propuestas educativas deben adaptarse a las necesidades individuales del paciente diabético, promoviendo un autocuidado más efectivo.

Es importante seguir investigando enfoques nutricionales y evaluar el impacto de la educación continua en pacientes y profesionales de la salud.

REFERENCIAS

- Alvarado, M., & Atalah, S. (2012). Evaluación del impacto de una intervención nutricional en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Chilena de Nutrición*, 39(4), 48-54.
- American Diabetes Association (1995-2024). <https://diabetes.org/es/alimentos-nutricion/alimentacion-para-controlar-la-diabetes>
- Aríztegui, C., et al. (2020). Efectividad de un programa de educación nutricional para pacientes con diabetes tipo 2. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 24(1), 35-42.
- Boell, J., et al. (2020). The relationship between resilience, diabetes self-management and health outcomes. *Diabetic Medicine*, 37(6), 973–979.



- Borja Coris, Ghenia Lizeth (2019). Perú. Alimentación Saludable En La Diabetes Mellitus Y Su Relación Con La Prevención De La Enfermedad Renal Crónica. Trabajo académico para optar el título de Especialista en Enfermería en Cuidados Nefrológicos.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7327/Alimentacion_BorjaCoris_Ghenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Brizuela, V., et al. (2023). Estrategias para la detección temprana de complicaciones micro y macrovasculares en pacientes diabéticos. *Atención Primaria*, 55(1), 102483.
- Castro-Meza, K., et al. (2017). Impacto de la educación nutricional en el control metabólico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*, (33), 1–14.
- Cruz, M., & Jiménez, A. (2017). Rol de la enfermera en el fomento del autocuidado del paciente diabético. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(4), 540–551.
- García, R., et al. (2023). Adherencia al plan dietético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Nutrición Hospitalaria*, 40(3), 456–462.
- Méndez, I. (2023). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población panameña. *Revista Panameña de Salud Pública*, 47, e123.
- Meng-Hsueh, H., et al. (2023). The effectiveness of nutrition education on metabolic control in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 12(15), 5023.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Diabetes en las Américas: Panorama actual*.
- Rodríguez, L. (2024). Enfoques pedagógicos en la atención a pacientes con enfermedades crónicas. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*, 21(2), 78–85.
- Ulloa, M., et al. (2017). Aplicación de la teoría de Orem en el cuidado del pie diabético. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 25, e2934.