



Las Enfermeras de Hoy

Revista Científica de la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá

Vol. 5 Núm. 1

ISSN L 2805-1823

Agosto 2025 – Febrero 2026

revistas.anep.org.pa

ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS DE PANAMÁ



JUNTA DIRECTIVA 2025 – 2028

Felipe De Jesús Ríos Mitre
Presidenta

Zuleika Edith Tejeira Caicedo
1era Vice-presidenta

Kitcia Giooana Mendoza Baldonado
2da Vice-presidenta

Sabi Chiari Lombardo
Secretario

Serena Pérez Aguilar
Tesorera

Brenilda Gutiérrez Araúz
Sub-secretario

Doris Matos Alveo
Sub- tesorera

Ana Victoria Castillo H.
Vocal

Giselle Inoris Guzmán Nuñez
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

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 3f 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

Este año la emoción que nos embarga es difícil de describir, celebrando un momento histórico e irrepetible: los 100 años de vida gremial de la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá (ANEP). Este no es solo un aniversario más en el calendario; es la conmemoración de un siglo de entrega, de sacrificio, de compromiso, de profesionalismo y, sobre todo, de amor por la noble labor de cuidar vidas.

Hace exactamente un siglo, un grupo visionario de mujeres valientes que en aquel entonces rompían barreras y desafiaban paradigmas decidió organizarse para defender los derechos de quienes ya ejercían la enfermería y para fortalecer una profesión indispensable para la sociedad. Aquellas pioneras comprendieron que cuidar al enfermo no era solo un oficio, sino una misión profundamente humana y trascendente.

Hoy, gracias a su legado, miles de hombres y mujeres en Panamá llevan con orgullo el uniforme blanco, la cofia, el estetoscopio, entre otros símbolos de nuestra vocación de servicio. Somos herederos de esa visión y tenemos el deber de seguir haciéndola florecer.

A lo largo de estos cien años, la ANEP ha sido más que un gremio, ha sido un hogar, un escudo, un faro. Hemos luchado incansablemente por mejores condiciones laborales y económicas, por el reconocimiento profesional, por políticas de salud inclusivas y justas. Hemos participado activamente en la construcción de un sistema de salud más equitativo, que garantice el derecho a la salud a todas las personas sin distinción.

En las epidemias, en los desastres naturales, en los hospitales abarrotados, en las comunidades más alejadas y en las clínicas, siempre ha estado una enfermera o un enfermero llevando alivio, esperanza y consuelo. Durante la reciente pandemia, una vez más demostramos nuestra resiliencia y nuestra entrega incondicional a la salud pública.

No ha sido un camino fácil. Hemos enfrentado tiempos difíciles, carencias, largas jornadas, incomprensiones y momentos de desánimo. Pero nada de eso ha sido suficiente para detener nuestra vocación. Hoy podemos mirar atrás con orgullo y afirmar que cada obstáculo nos hizo más fuertes, más unidos, más decididos.

El centenario que celebramos hoy no es una meta, sino un punto de partida hacia nuevas conquistas. La sociedad cambia, los desafíos en salud pública evolucionan, y nosotros debemos seguir creciendo para estar a la altura de las demandas del siglo XXI.

Hoy más que nunca es necesario fortalecer la formación continua, abogar por mejores políticas de salud, impulsar la investigación y visibilizar la importancia estratégica de la enfermería para la sostenibilidad de los sistemas de salud.

Queridas colegas, compañeros: debemos asumir con responsabilidad el compromiso de ser líderes transformadores, de seguir educando con el ejemplo, de motivar a las nuevas generaciones para que vean en la enfermería no solo una carrera profesional, sino una verdadera vocación de servicio.

Hoy, alzamos con orgullo la lámpara encendida que simboliza nuestra profesión. Esa luz que nos guía a través de las noches más largas y de las pruebas más difíciles. Esa luz que representa la esperanza de los enfermos, la tranquilidad de los familiares, la fortaleza de todo un sistema de salud.

Sigamos cuidando con el corazón, sigamos siendo ejemplo de humanidad y de entrega, sigamos construyendo un futuro más justo y saludable para todos.

Que estos cien años de historia sean también un compromiso renovado con los próximos cien años que vendrán. Que siempre recordemos que ser enfermera o enfermero no es solo una ocupación, sino una manera de vivir, de servir y de amar.

¡Feliz centenario, querida Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá!

Mgter. Felipe De Jesús Ríos Mitre

Presidente- 20 de agosto 2025.



Tabla de Contenido

ARTÍCULOS ORIGINALES

EXPOSICIÓN A PLAGUICIDAS Y PRÁCTICAS LABORALES: RIESGO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN BANANEROS DE BOCAS DEL TORO PANAMÁ.

Nicanor Enrique Sanjur

13-26

ARTÍCULO DE ESTUDIOS DE CASO

ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON PIE DIABÉTICO DESDE LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON. PANAMÁ 2025.

Mónica Caballero de Pacheco, Uzziell Jaramillo

28-43

ARTÍCULO DE REVISIÓN

ANÁLISIS DE LAS INTELIGENCIAS MÚLTIPLES EN PACIENTES CON PSICOPATOLOGÍA DESDE EL ENFOQUE DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL.

Mirna Mireya Marín De Fruto

45-60



EFFECTOS PSICOLÓGICOS EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON DEMENCIA

Dalia Dalibeth Deago Villarreal

61-76

ROMPIENDO PARADIGMAS DE LA CULTURA PUNITIVA A LA CULTURA DE LA CAUSALIDAD

Ivonne Romero Castillo

77-88



ARTÍCULOS ORIGINALES



EXPOSICIÓN A PLAGUICIDAS Y PRÁCTICAS LABORALES: RIESGO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN BANANEROS DE BOCAS DEL TORO, PANAMÁ.

PESTICIDE EXPOSURE AND WORK PRACTICES: RISK OF CHRONIC KIDNEY
DISEASE IN BANANA GROWERS IN BOCAS DEL TORO PANAMÁ

Sanjur Enrique Nicanor
Universidad de Panamá. Panamá
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9960-9114>
Correo electrónico: 24nsanjur@gmail.com

Fecha de recepción: 30 mayo 2025.
Fecha de aceptación: 10 de agosto 2025.

RESUMEN

Introducción: La enfermedad renal crónica de origen no tradicional (ERCnt) ha sido reconocida como un problema emergente en regiones agrícolas, especialmente entre trabajadores expuestos a condiciones laborales adversas y al uso prolongado de plaguicidas. El **objetivo** es analizar las prácticas laborales asociadas a la exposición a plaguicidas y su relación con el riesgo de desarrollar ERCnt en trabajadores bananeros de la finca 51, ubicada en Bocas del Toro, Panamá. Se empleó en la **Metodología** un enfoque cuantitativo diseño cuasi experimental con grupo experimental, intervención y grupo control; sin embargo, en este artículo presentaremos la parte diagnóstica de este estudio. La población estuvo conformada por 120 trabajadores, de los cuales se seleccionó una muestra intencional de 100 individuos. Se aplicó un cuestionario validado que recopiló datos sociodemográficos, prácticas de uso de equipo de protección personal (EPP) y exposición directa a plaguicidas. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva usando el software SPSS. Los **resultados** evidenciaron un bajo cumplimiento en el uso adecuado del EPP; el 22% utilizaba protección ocular, el 29% mascarilla adecuada y el 48% guantes impermeables. El 71% reportó haber tenido contacto directo con plaguicidas sin la protección adecuada y un 33% manifestó síntomas posteriores como cefaleas, náuseas y dolor lumbar. Además, el 64% de los trabajadores no había recibido capacitación reciente sobre el uso del EPP. Se **concluye** que los trabajadores bananeros de esta región enfrentan un riesgo significativo de desarrollar ERCnt debido a la exposición directa a sustancias tóxicas, la inadecuada protección personal y la falta de formación preventiva.

Palabras Clave: enfermedad renal crónica, plaguicidas, salud ocupacional.



ABSTRACT

Chronic kidney disease of non-traditional origin (CKDnt) has been recognized as an emerging health issue in agricultural regions, particularly among workers exposed to adverse labor conditions and prolonged pesticide use. This study aimed to analyze labor practices related to pesticide exposure and their association with the risk of developing CKDnt among banana plantation workers from Farm 51, located in Bocas del Toro, Panama. A quantitative approach with a quasi-experimental design was used; however, in this manuscript, we will present the first part of this research. The population consisted of 120 workers, from whom a purposive sample of 100 individuals was selected. A validated questionnaire was administered, collecting sociodemographic data, personal protective equipment (PPE) use practices, and direct exposure to pesticides. The analysis was performed using descriptive statistics using SPSS software. The results showed low compliance with the proper use of PPE; 22% used eye protection, 29% used an appropriate mask, and 48% used impermeable gloves. Seventy-one percent reported having direct contact with pesticides without adequate protection, and 33% reported subsequent symptoms such as headaches, nausea, and lower back pain. Furthermore, 64% of the workers had not received recent training on PPE use. It is concluded that banana workers in this region face a significant risk of developing CKD due to direct exposure to toxic substances, inadequate personal protection, and a lack of preventive training.

Keywords: chronic kidney disease, pesticides, occupational health

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica de origen no tradicional (ERCnt) representa una problemática emergente de salud pública en zonas agrícolas de América Latina y el Caribe. A diferencia de la ERC convencional, que generalmente se asocia con enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus e hipertensión, la ERCnt impacta a individuos sin tales antecedentes clínicos, especialmente a jóvenes trabajadores agrícolas, expuestos durante años a condiciones laborales desfavorables. De acuerdo con Wesseling et al. (2020), estas circunstancias abarcan la exposición constante a temperaturas elevadas, la deshidratación frecuente, horarios laborales extensos y, en particular, el contacto con productos químicos dañinos como los plaguicidas.

Panamá no es ajena a este fenómeno. En la provincia de Bocas del Toro, una región caracterizada por la producción intensiva de banano, cientos de trabajadores están continuamente expuestos a mezclas de agroquímicos sin contar con una cultura

adecuada de protección ni con las medidas de prevención necesarias. De acuerdo con datos preliminares recogidos en la finca 51 de la empresa COOBANA R.L (2021), los trabajadores encargados de mezclar, cargar y aplicar plaguicidas con bombas de mochila presentan una alta frecuencia de contacto directo con estos compuestos químicos. Las condiciones en que se realiza este trabajo incluyen el uso deficiente del equipo de protección personal (EPP) y una escasa capacitación sobre riesgos químicos y salud ocupacional (Fibriansari et al., 2023).

La literatura internacional ha documentado múltiples asociaciones entre la exposición a pesticidas y la aparición progresiva de daño renal, incluso en ausencia de enfermedades previas. Estos efectos pueden verse exacerbados por otros factores, como la carga térmica y el esfuerzo físico, contribuyendo a mecanismos fisiopatológicos que aún se encuentran en estudio (Caker et al., 2020). Además, se ha observado que la educación en salud, junto con medidas de control y monitoreo ocupacional, puede reducir los niveles de exposición a estos riesgos y mejorar la capacidad de autocuidado del trabajador agrícola (Lee et al., 2022). Las investigaciones también destacan que, en regiones agrícolas tropicales, la ERCnt ha adquirido características epidémicas, generando preocupación por la salud a largo plazo de estas comunidades trabajadoras (Silitonga, 2025).

En este contexto, se vuelve urgente realizar diagnósticos integrales que permitan identificar factores de riesgo modificables y establecer líneas de acción preventiva. Este estudio tuvo como objetivo analizar las prácticas laborales asociadas a la exposición a plaguicidas y su relación con el riesgo de desarrollar ERCnt en trabajadores bananeros de la finca 51, ubicada en Bocas del Toro, Panamá. La información derivada de esta investigación busca aportar evidencia local que fundamente estrategias efectivas de salud ocupacional, educación continua y políticas públicas dirigidas a mitigar los efectos de esta enfermedad entre poblaciones agrícolas vulnerables.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo, de carácter cuasi experimental, con un diseño descriptivo transversales. La investigación abarcó una etapa de diagnóstico que facilitó la identificación de prácticas laborales vinculadas a la exposición a

pesticidas y la utilización de equipo de protección personal. La información se obtuvo a través de un cuestionario estructurado que había sido validado anteriormente por profesionales en salud ocupacional, conforme a las pautas metodológicas indicadas por Sampieri (2014), quien enfatiza que este tipo de diseño posibilita la recopilación de datos en un único instante para describir fenómenos y examinar su incidencia.

Población y muestra

La población del estudio estuvo conformada por los 120 trabajadores activos de la finca bananera número 51 de la empresa COOBANA R.L., ubicada en la provincia de Bocas del Toro República de Panamá. La muestra fue intencional y estuvo compuesta por 100 trabajadores, lo que representa el 83.3% del total. Los criterios de inclusión que fueron: ser mayor de edad, laborar en contacto directo con plaguicidas y aceptar participar voluntariamente en el estudio.

Variables del estudio

- Variable independiente: prácticas laborales asociadas a la exposición a plaguicidas (uso del EPP, capacitación previa, tareas realizadas, contacto directo con químicos).
- Variable dependiente: riesgo de desarrollar enfermedad renal crónica no tradicional.
- Variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel educativo, tiempo de experiencia laboral.

Instrumento de recolección de datos

El cuestionario empleado fue utilizado por Lantieri et al. (2009) y se aplicó inicialmente a una muestra de 629 agro aplicadores terrestres en la provincia de Córdoba, Argentina, dentro de un estudio epidemiológico sobre la exposición a pesticidas. La validación se llevó a cabo a través de la evaluación de expertos en epidemiología, toxicología y estadística, logrando un Índice de Validez de Contenido (IVC) de 0.88, lo que indica una gran concordancia en la valoración de los ítems. La consistencia interna se evaluó a través del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.91 en una muestra piloto, lo que sugiere una excelente fiabilidad. Asimismo, un análisis

factorial exploratorio facilitó la identificación de cuatro dimensiones esenciales vinculadas al uso de plaguicidas y sus riesgos: uso seguro, percepción de toxicidad, antecedentes médicos asociados y prácticas laborales. La notable comprensión de los ítems por parte de los participantes respaldó la validez aparente, lo que avala su uso en entornos rurales

Procedimiento

El desarrollo del estudio se estructuró en tres fases claramente definidas, lo que permitió un abordaje sistemático y ético desde la captación de los participantes hasta el análisis de los datos recolectados:

Fase 1: Aprobación y acercamiento comunitario

Una vez aprobado el protocolo de investigación por la empresa COOBANA R.L. y el Comité de Bioética de la Investigación del Hospital Regional de Azuero Anita Moreno, se coordinó una reunión con el personal administrativo de la finca para presentar los objetivos del estudio. Posteriormente, se realizó un recorrido de campo en la finca número 51, donde se efectuó una jornada de sensibilización, durante esta jornada, se explicó a los trabajadores el propósito del estudio, sus beneficios esperados y las condiciones de participación. También se efectuaron observaciones directas del entorno laboral, incluyendo prácticas de aplicación de plaguicidas y el uso del equipo de protección personal (EPP).

Fase 2: Consentimiento y aplicación del instrumento

A cada trabajador se le entregó un formulario de consentimiento informado, previamente aprobado por el comité de bioética, el cual fue explicado de forma verbal para asegurar su adecuada comprensión, solo quienes aceptaron participar voluntariamente fueron incluidos, luego, se aplicó el cuestionario validado, en sesiones individuales y confidenciales, programadas de manera que no interfirieran con las labores productivas. El encuestador principal capacitó previamente a un auxiliar de campo para garantizar la uniformidad del proceso. Además del cuestionario, se incluyó

una sección de observación directa de las prácticas laborales, lo que permitió complementar la información autorreportada.

Fase 3: Digitalización y análisis estadístico

Los datos recolectados fueron revisados manualmente para control de calidad y luego digitados en una matriz de Microsoft Excel. Esta matriz fue importada al software estadístico SPSS versión 23.0, con el cual se realizó un análisis descriptivo basado en frecuencias absolutas y relativas. Se generaron tablas cruzadas según grupos etarios, años de servicio y tipo de actividad relacionada con plaguicidas, así como gráficos comparativos sobre exposición y uso del EPP. Esta fase permitió identificar patrones y asociaciones preliminares entre las prácticas laborales y los efectos en la salud reportados por los trabajadores.

RESULTADOS

El estudio incluyó a una muestra de 100 trabajadores agrícolas pertenecientes a la finca número 51 de la empresa COOBANA R.L., todos ellos con funciones vinculadas directamente al uso y manejo de plaguicidas. El propósito fue identificar la frecuencia de exposición a productos químicos, las prácticas asociadas al uso del equipo de protección personal (EPP), y los síntomas de afectación en la salud.

Exposición a plaguicidas según edad y tipo de actividad

Durante el análisis de los datos obtenidos, se observó que el grupo etario de 20 a 30 años concentraba el mayor porcentaje de exposición directa al llenado de bombas con plaguicidas (65%), en contraste con el 48% del grupo de 31 a 40 años y apenas el 27% del grupo de 41 a 50 años. Este hallazgo evidencia una distribución desigual de tareas de alto riesgo según edad, lo que me llevó a contrastar este patrón con otros estudios regionales.

En concordancia con estos resultados, Ordoñez-Beltrán et al. (2019) reportaron que, en comunidades agrícolas mexicanas, aproximadamente el 73% de los trabajadores jóvenes no utilizaba equipos de protección personal durante la aplicación de plaguicidas. Esta cifra guarda una relación directa con lo hallado en mi investigación,



en la medida en que también revela una asignación preferencial de tareas peligrosas a trabajadores jóvenes, generalmente con menor formación técnica, escasa experiencia laboral y limitada autonomía para rechazar dichas labores.

De igual manera, el Scoping Review llevado a cabo por Giraldo Moreno y González Guerrero (2023) apoya esta tendencia al señalar que la ausencia de formación sistemática y la experiencia previa son factores clave en la exposición de los trabajadores jóvenes. La revisión indica que los jóvenes de menos de 30 años muestran una adherencia notablemente baja al uso de EPP, lo que incrementa el riesgo y perpetúa la vulnerabilidad estructural de este grupo.

Con relación a la aplicación directa del plaguicida en el análisis de los datos recolectados, se observó que la aplicación directa del plaguicida fue una práctica predominantemente asumida por los trabajadores más jóvenes, específicamente, el 89% del grupo de 20 a 30 años indicó realizar esta tarea personalmente, en contraste con el 55% del grupo de 31 a 40 años y el 57% del grupo de 41 a 50 años. Esta distribución refuerza el patrón identificado en otras actividades del estudio, donde se evidencia una concentración de tareas de alto riesgo en edades tempranas, lo cual plantea interrogantes sobre la equidad en la asignación de funciones y la protección de los trabajadores más vulnerables.

Este hallazgo guarda estrecha relación con lo reportado por Morales-Galindo et al. (2023), quienes documentaron que los fumigadores del programa de control de vectores en México, en su mayoría jóvenes, enfrentaban condiciones laborales precarias que limitaban la adopción de medidas de seguridad. El estudio subraya que el contexto laboral influye directamente en las prácticas de riesgo, y que la juventud no necesariamente se traduce en mayor protección, sino en mayor exposición por precariedad estructural.

Asimismo, Armas Cruz y López Terrones (2021) identificaron que, en comunidades agrícolas del distrito Santa, Perú, el 30% de los agricultores presentaba un nivel alto de riesgo laboral asociado al uso de plaguicidas, y que este riesgo se correlacionaba con bajo nivel de conocimiento técnico y menor edad. Esta relación entre juventud, desconocimiento y exposición directa coincide con lo observado en mi estudio, donde

los trabajadores más jóvenes no solo aplican el producto, sino que lo hacen con menor acceso a formación y protección adecuada.

Finalmente, Vásquez-Venegas et al. (2016) reportaron que, en el sector florícola de Ecuador, la edad promedio de los trabajadores expuestos directamente a plaguicidas era de 28.9 años, y que los síntomas neurológicos y respiratorios eran más frecuentes en este grupo. Este dato refuerza la hipótesis de que la juventud, en contextos agrícolas, no representa un factor protector, sino un perfil de riesgo sistemáticamente reproducido por las dinámicas laborales

Relación entre años de servicio y contacto con plaguicidas

Durante el análisis de los datos, se observó una tendencia clara: los trabajadores con menos de 10 años de antigüedad reportaron niveles significativamente más altos de exposición directa a plaguicidas. En este grupo, el 76% realizaba la mezcla de productos, el 65% llenaba la bomba, y el 89% aplicaba el producto directamente, en contraste, los trabajadores con mayor tiempo de servicio tendían a estar más alejados de estas funciones operativas, esto por las jerarquías internas, redistribución de tareas por experiencia y la aparición de enfermedades previas que limitan su exposición.

Torres Sánchez et al. (2024) en la región de Ciénega, Jalisco, se evidenció que los trabajadores con menor experiencia laboral presentaban mayor frecuencia de síntomas asociados a intoxicación, como mareos, cefaleas y ardor en la piel. Esto sugiere que la antigüedad no solo influye en la asignación de tareas, sino también en la vulnerabilidad clínica frente a la exposición crónica.

Uso del equipo de protección personal (EPP)

Uno de los hallazgos más preocupantes de este estudio fue la baja adherencia al uso de equipo de protección personal (EPP) entre los trabajadores agrícolas. Durante la mezcla de plaguicidas, observé que el 65% no utilizaba protector facial y el 77% no empleaba máscaras antigás. Esta tendencia se mantuvo en otras actividades críticas: en el llenado de bombas, el 85% no usaba protección facial ni visual, y el 90% no utilizaba máscara antigás. En la aplicación directa, el 60% no empleaba ningún tipo de protección facial o visual, y el 76% no usaba máscaras protectoras. Esta situación

representa una amenaza directa a la salud respiratoria, ocular y dérmica de los trabajadores, especialmente considerando la toxicidad de los productos manipulados.

Estos hallazgos coinciden con diversos estudios desarrollados en América Latina en los últimos años. Por ejemplo, Rodríguez-González (2019), en un estudio con trabajadores agropecuarios de Costa Rica, encontró que la mayoría de los participantes reconocía el riesgo de los plaguicidas, pero aun así omitía el uso adecuado del EPP. Mediante protocolos como el método DREAM y trazadores fluorescentes, se evidenció una alta tasa de exposición dérmica e inhalatoria incluso en quienes afirmaban estar protegidos.

Asimismo, el *Scoping Review* desarrollado por la Universidad El Bosque (2023) indicó que la falta de conocimiento técnico y formación preventiva es una de las principales barreras para el uso del EPP. La revisión reportó una omisión constante de gafas, guantes y mascarillas, especialmente entre trabajadores jóvenes y sin acceso a capacitaciones estructuradas.

Por otro lado, el estudio de Butinof et al. (2019) en Córdoba, Argentina, mostró que las tasas de uso de EPP eran particularmente bajas durante la mezcla, aplicación y reparación de equipos. El análisis de biomarcadores como la butirilcolinesterasa reveló niveles significativamente reducidos en los trabajadores sin protección, lo que sugiere efectos biológicos adversos incluso en exposiciones subagudas.

Estos resultados revelan no solo una asignación desigual de riesgos, sino también la ausencia de protocolos de rotación laboral o de protección diferencial para grupos más vulnerables dentro del personal agrícola.

DISCUSIÓN

Los datos evidencian un perfil ocupacional de riesgo: trabajadores jóvenes expuestos sin protección a sustancias tóxicas durante tareas críticas como mezcla y aplicación. El bajo uso del EPP y la falta de formación representan condiciones favorables para el desarrollo de ERCnt, según lo reportado en investigaciones regionales (Silitonga, 2025), (Fibriansari et al., 2023).

Otros estudios sugieren que la exposición acumulativa a pesticidas puede causar daño renal aún en ausencia de enfermedades crónicas preexistentes, especialmente cuando se combina con deshidratación por calor (Cakar et al., 2020). Este diagnóstico permite identificar brechas de formación y protección que deben ser abordadas desde una política pública integral.

Además, es relevante considerar el contexto social y económico de los trabajadores agrícolas en Bocas del Toro. La mayoría de ellos depende económicamente de la actividad bananera, lo cual limita su capacidad para rechazar tareas peligrosas o exigir mejores condiciones laborales. Esta vulnerabilidad estructural contribuye a la exposición prolongada y desprotegida a sustancias potencialmente nefrotóxicas.

La falta de registros médicos y de vigilancia ocupacional sistemática en la región también dificulta la detección temprana de enfermedades renales. Esto refuerza la importancia de implementar políticas preventivas que incluyan educación, dotación de EPP, protocolos de rotación de tareas, descansos periódicos e hidratación adecuada. A ello se suma la necesidad de establecer unidades de salud ocupacional en las zonas agrícolas, con personal capacitado en vigilancia epidemiológica de patologías relacionadas al trabajo agrícola.

La integración constante de la educación en salud y el fomento del autocuidado en el ámbito laboral constituye una necesidad que surge, especialmente en entornos agrícolas donde la exposición a peligros es alta. Aunque este artículo se limita a la fase diagnóstica, la revisión de literatura evidencia que el desarrollo de programas educativos sistemáticos, sostenibles y medibles podría tener un impacto positivo en las prácticas de salud ocupacional. Estudios previos, como el de Lee et al. (2022), han documentado resultados significativos en la reducción de riesgos laborales, lo que refuerza la pertinencia de considerar estas estrategias en etapas posteriores de intervención, una vez identificadas las necesidades y brechas existentes.

De igual forma, se recomienda la inclusión de exámenes de función renal en los chequeos médicos rutinarios de esta población, con énfasis en biomarcadores tempranos de daño renal y no solo en creatinina sérica o proteinuria. La detección precoz permitiría actuar antes de la progresión a estadios avanzados de la enfermedad, lo cual podría mejorar el pronóstico y reducir costos al sistema de salud.

Finalmente, es importante destacar que este estudio se alinea con la literatura internacional que señala la necesidad de un abordaje multidisciplinario para la prevención de la ERCnt. la integración entre el sector salud, laboral, académico y productivo es clave para mitigar el impacto de estas enfermedades en poblaciones agrícolas vulnerables. Solo mediante alianzas intersectoriales sostenidas podrá avanzarse hacia entornos de trabajo más seguros y resilientes.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este estudio revelan un panorama ocupacional alarmante en los trabajadores bananeros de la finca 51 de COOBANA R.L., donde las condiciones laborales, el bajo uso del equipo de protección personal (EPP) y la escasa capacitación preventiva configuran un escenario propicio para el desarrollo de enfermedades como la enfermedad renal crónica de origen no tradicional (ERCnt).

De forma específica, el 71% de los trabajadores reportó contacto directo con plaguicidas sin protección adecuada, mientras que solo el 29% utilizaba mascarilla apropiada, el 22% protección ocular y el 48% guantes impermeables. Además, el 64% no había recibido capacitación reciente sobre el uso del EPP, y el 33% manifestó síntomas posteriores a la exposición, como cefaleas, náuseas y dolor lumbar, indicadores tempranos de posible afectación renal o intoxicación sistémica.

Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad urgente de avanzar hacia una segunda etapa del estudio, con el objetivo de reducir el riesgo documentado centrada en la implementación de una intervención educativa integral. Esta nueva fase debe incluir:

- Programas sistemáticos de capacitación técnica y preventiva, adaptados al nivel educativo de los trabajadores.
- Distribución garantizada y sostenida de EPP, con supervisión de su uso correcto en campo.
- Protocolos de rotación de tareas y descansos estratégicos, especialmente para quienes ejecutan funciones de alta exposición.
- Evaluaciones clínicas periódicas, con inclusión de biomarcadores tempranos de daño renal y no solo pruebas convencionales.

- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y establecimiento de unidades de salud ocupacional permanentes en el entorno agrícola.

REFERENCIAS

Armas Cruz, R., y López Terrones, L. (2021). Riesgos laborales asociados al uso de plaguicidas en agricultores del distrito de Santa, Ancash–2021 [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio UNS. <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3665>.

Butinof, M., Fernández, R. A., Lerda, D., Lantieri, M. J., Filippi, I., y Díaz, M. del P. (2019). Biomonitoring in exposure to pesticides and its contribution to epidemiological surveillance in agroapplicators in Córdoba, Argentina. *Gaceta Sanitaria*, 33(3), 216–221. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.12.002>

Çakar, Z., y Kutsal, Y. G. (2020). Pesticide exposure and chronic kidney disease among agricultural workers. *Environmental Science and Pollution Research*. <https://consensus.app/papers/pesticide-exposure-and-chronic-kidney-disease-among-çakar-kutsal/1bc35d7b19135e0bb625418b6accd2ea>.

Fibriansari, E., y Maisyaroh, N. (2023). The nursing assessment of work history in agricultural workers: A qualitative study. *Journal of Occupational Health Nursing*. <https://consensus.app/papers/the-nursing-assessment-of-work-history-in-agricultural-fibriansari-maisyaroh/24d7358def66590d856ee8741031e20d>

Giraldo Moreno, M. I., y González Guerrero, M. A. (2023). *Cuidados paliativos en pacientes con terapia de reemplazo renal: un scoping review* [Trabajo de grado, Universidad El Bosque]. Repositorio Institucional Universidad El Bosque. <https://hdl.handle.net/20.500.12495/13459>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill.

- Lantieri, M. J., Meyer Paz, R., Butinof, M., Fernández, R. A., Stimolo, M. I., & Díaz, M. P. (2009). *Exposición a plaguicidas en agroaplicadores terrestres de la provincia de Córdoba, Argentina: factores condicionantes*. Agriscientia, 26(2), 43–54.
- Lee, K., Kim, H., y Park, S. (2022). Effects of a health education intervention in reducing pesticide exposure among rural workers. International Journal of Environmental Research and Public Health. <https://consensus.app/papers/effects-health-education-intervention-reducing-lee/189a5c2e6c355387be69c8a222d548e3>
- Morales-Galindo, J., Vázquez-Mendoza, B. L., Colunga-López, A., y Ramírez-Hernández, J. A. (2023). Condiciones laborales e inseguridad de los trabajadores de programas de control de vectores. Salud Problema, 17(34), 53–63. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-49992023000100118
- Ordoñez-Beltrán, V. H., López-Hernández, M., y Rodríguez-Hernández, J. A. (2019). Estudio sobre el uso de plaguicidas y su posible relación con daños a la salud en comunidades agrícolas mexicanas. Revista de Toxicología en Línea, 11(2), 55–67. <https://www.redalyc.org/journal/919/91967023011/html/>
- Rodríguez González, N. (2019). *Evaluación de la exposición a plaguicidas y el uso de equipos de protección personal (EPP) en trabajadores agropecuarios y jardineros del campus Omar Dengo y Benjamín Núñez de la Universidad Nacional* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Costa Rica]. Repositorio Institucional TEC. <https://repositoriotec.tec.ac.cr/handle/2238/10774>
- Silitonga, M. (2025). A review of the relationship between pesticide exposure and chronic kidney disease in tropical agriculture. *Journal of Environmental Health Research*. <https://consensus.app/papers/review-review-of-the-relationship-between-pesticide-silitonga/cfcd50ac10235407b16ae40b386ad87a>



- Torres Sánchez, E. D., Flores Gutiérrez, C. A., Torres Jasso, J. H., Reyes Uribe, E., y Salazar Flores, J. (2024). Exposición laboral a plaguicidas y la salud en agricultores de Ciénega, Jalisco, México. *Revista Bio Ciencias*, 11, e1612. <https://revistabiociencias.uan.edu.mx/index.php/BIOCIENCIAS/article/view/1612>
- Universidad El Bosque. (2023). *Factores condicionantes de la exposición ocupacional a plaguicidas en trabajadores de cultivos: Scoping review* [Repositorio institucional]. <https://repositorio.unbosque.edu.co/items/708c2267-134c-44c3-a28d-f247ab89f5bb>
- Vásquez-Venegas, C. E., Altamirano, R. C., y Domínguez, G. C. (2016). Exposición laboral a plaguicidas y efectos en la salud de trabajadores florícolas de Ecuador. *Salud Pública de Jalisco*, 22(3), 196–204. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2016/sj163e.pdf>
- Wesseling, C., Crowe, J., Hogstedt, C., Jakobsson, K., Lucas, R. A., y Wegman, D. H. (2020). Heat stress, dehydration, and recurrent acute kidney injury: A potential pathway to chronic kidney disease in agricultural workers. *Kidney International Reports*. <https://consensus.app/papers/heat-stress-dehydration-and-recurrent-acute-wesseling/d9ae2dc57a565c35b07147e24897d98e>



ARTÍCULOS

CASOS DE ESTUDIO



ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN UN PACIENTE CON PIE DIABÉTICO DESDE LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON. PANAMÁ 2025.

NURSING APPROACH IN A PATIENT WITH DIABETIC FOOT FROM THE THEORY OF VIRGINIA HENDERSON. PANAMA 2025.

Caballero de Pacheco, Mónica
Caja de Seguro Social. C.H.DR.A.A.M. Enfermera básica. Panamá
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4208-7035>
Correo: monika131627@gmail.com

Jaramillo, Uzziell
Caja de Seguro Social. C.H.DR.A.A.M. Enfermera Docente. Panamá
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8236-0815>
Correo: uzziyur@gmail.com

Fecha de recepción: 9 de junio 2025.
Fecha de aceptación: 13 de agosto 2025.

RESUMEN

Introducción: Caso clínico de un paciente masculino de 74 años diabético, con lesión grave en miembro inferior derecho. La neuropatía enmascaró el dolor, detectándose tardíamente en fase séptica, requiriendo amputación urgente. Evidencia la necesidad de vigilancia preventiva. **Objetivo:** Identificar las necesidades fisiológicas y socioemocionales, desarrollando un plan de cuidados e intervenciones apropiadas para la recuperación del paciente, de acuerdo con la teoría de Virginia Henderson. **Metodología:** Se realizó un caso de estudio descriptivo de un paciente con diabetes hospitalizado en el Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid. Los datos se recopilaban mediante revisión del expediente clínico (boleta de enfermería, historia clínica, valoración física), observación directa y entrevistas al paciente y familiar, para describir su situación clínica integral. **Resultados:** paciente con necesidades fisiológicas y socioemocionales, se le brindó apoyo emocional con intervenciones encaminadas al reforzamiento de la autoestima, control de la ansiedad y el autocuidado en la adaptación al nuevo cambio físico por la amputación de su miembro inferior. **Discusión:** Después de (15) días intrahospitalarios el paciente tiene egreso sin complicaciones, con citas de seguimiento y captación en clínica de heridas, muere en casa por un paro cardio respiratorio, siendo paciente hipertenso y diabético, según acta de defunción. **Conclusiones:** a partir de estas intervenciones se logró una disminución de la infección, el dolor y ansiedad, se optimizaron los niveles de hemoglobina debido al sangrado activo post operatorio, se garantizó una adecuada oxigenación y recuperación abordando el proceso de adaptación y cuidados domiciliarios.

Palabras claves: diabetes, pie diabético, amputación supracondílea, hemostasia, necesidades fisiológicas, necesidades socioemocionales.



ABSTRACT

Introduction: Clinical case of a 74 year old male patient with diabetes, with severe lesion in the right lower limb. Neuropathy masked the pain, being detected late in the septic phase, requiring urgent amputation. It highlights the need for preventive monitoring. **Objective:** to identify the physiological and socio-emotional needs, developing a care plan and appropriate interventions for the patients recovery, according to Virginia Hendersons theory. **Methodology:** A case study was conducted describing of a patient with diabetes hospitalized in the Complejo Dr. Arnulfo Arias Madrid Hospital. Data were collected though review of the clinical record (nursing form, medical history, physical assessment), direct observation and interviews with the patient and family member, to describe their comprehensive clinical situation. **Results:** patient with physiological and socio-emotional needs, he was provided with emotional support with interventions aimed at reinforcing self- esteem, controlling Anxiety and self-care in adapting to the new physical change due to the amputation of his lower limb. **Discussion:** After (15) days in the hospital, the patient is discharged without complications, with follow- up appointments and recruitment in the wound clinic, he dies at home from cardiorespiratory arrest, being a hypertensive and diabetic patient, according to the death certificate. **Conclusions:** from these interventions, a decrease in infection, pain and anxiety was achieved, hemoglobin levels were optimized due to active post-operative bleeding, adequate oxygenation and recovery were guaranteed, addressing the adaptation process and home care.

Keywords: diabetes, diabetic foot, supracondylar amputation, hemostasis, physiological needs, socio-emotional needs.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia a nivel mundial del pie diabético varía entre 1.3% y 4.8%, se calcula que del 15% al 25% de las personas que viven con diabetes se verán afectadas en el transcurso de su vida por una úlcera en el pie que puede finalmente requerir una amputación. En el año 2019, se consideró que la Diabetes Mellitus afectaba a nivel mundial a unos 463 millones de personas, aproximadamente, es decir 9.3% de la población mundial. (Federacion Mexicana de Diabetes, A.C., 2021).

La diabetes mellitus tiene un alto impacto a nivel nacional debido a la gran cantidad de personas no diagnosticadas. Es fundamental estudiar esta enfermedad para informar adecuadamente a la población y así favorecer su prevención y control oportuno, evitando complicaciones graves o incluso la muerte.

La diabetes mellitus es conocida como los trastornos metabólicos que dan como resultado los niveles elevados de la glucosa en sangre, la cual es conocida como azúcar alta en la sangre. Existen varios tipos y varias causas de la diabetes, sin

embargo, todos los tipos dan como resultado complicaciones similares, los cuales afectan los órganos principales del ser humano, dejando como resultado secuelas muy marcadas (Salud, 2023).

Estos factores resaltan la necesidad de programas de prevención y atención integral para mitigar el impacto social del pie diabético en el país.

Aproximadamente el 5% de los pacientes con diabetes desarrolla pie diabético y de estos el 2% termina con secuelas como lo es la amputación de la extremidad causando un alto costo emocional y social. El 50% de los pacientes que sufren una amputación en menos de 5 años pierde la otra extremidad, generando un impacto psicológico considerable. (Zeballos, 2024).

Pie diabético, es una úlcera de los tejidos que forman el pie en pacientes que padecen diabetes mellitus, esta patología suele aparecer cuando los niveles de glucosa en sangre son inadecuados, al no ser tratada de forma precoz se convierte en úlceras, afectando aproximadamente a un 20% de los pacientes diabéticos. El pie diabético es una de las diferentes complicaciones que pueden presentar las personas diabéticas, las úlceras del pie diabético suelen infectarse fácilmente y esto junto con los problemas de circulación, la afectación de nervios y vasos sanguíneos, aportan menor sangre a los tejidos ocasionando una gangrena lo que deja como consecuencia la necesidad de amputar la extremidad (Momo D. I., 2023).

La importancia de realizar este estudio de caso radica en brindar cuidados de enfermería integrales a pacientes con complicaciones diabéticas.

En este estudio de caso veremos diversos aspectos del paciente con pie diabético, cómo prevenir esta patología y los cuidados necesarios que se deben tener una vez presenta la enfermedad, teniendo en cuenta las necesidades fisiológicas y socioemocionales, los tratamientos y el apoyo familiar para poder llevar una vida digna e independiente. Se tomará en cuenta la teoría de Virginia Henderson ya que en pacientes con pie diabético se ven alteradas la satisfacción de las necesidades básicas de la vida cotidiana.

DIAGNÓSTICO MÉDICO

Diabetes mellitus. Existen varios tipos de diabetes: en la **prediabetes** los niveles de azúcar en la sangre son más altos de lo normal, pero no lo suficientemente altos para ser diagnosticados como diabetes. La **Diabetes tipo 1** antes conocida como diabetes juvenil o diabetes insulinodependiente, es cuando el páncreas produce poca insulina o no la produce. **Diabetes tipo 2** el páncreas no produce suficiente insulina que es la hormona que regula el movimiento de la azúcar en las células y las células no responden de manera adecuada a la insulina y la **Diabetes gestacional** es la diabetes que se diagnostica por primera vez durante el embarazo (gestación), (Grossi, 2024). Entre los síntomas generales de la diabetes están la poliuria (orinar a toda hora), polidipsia (excesiva sensación de sed), cansancio y falta de energía, pérdida de peso, polifagia o hiperfagia (hambre frecuente), visión borrosa, cicatrización lenta, infecciones frecuentes, mal aliento, cetoacidosis diabética. Los síntomas de la diabetes tipo 1 pueden aparecer rápidamente, en cuestión de semanas. En cambio, los síntomas de la diabetes tipo 2 suelen progresar muy despacio, a lo largo de varios años, y pueden ser tan leves que a veces ni siquiera se notan (Pinheiro, 10 síntomas de la diabetes, 2023).

Consecuencias generales de la diabetes

La diabetes puede causar serios daños en el cuerpo y afectar tanto a la salud como a la calidad de vida de quienes la padezcan. Las complicaciones más frecuentes en los diabéticos están las enfermedades cardíacas y de los vasos sanguíneos (cardiovasculares), daño a los nervios (neuropatía diabética), daño a los riñones por diabetes (nefropatía diabética), daño a los ojos por diabetes (retinopatía diabética), daños en el pie (Medline Plus , s.f.).

Estadísticas de la población diabética en Panamá.

Vivir con diabetes es un desafío, pero con el cuidado adecuado y un estilo de vida saludable y la correcta educación sobre la enfermedad es posible tener un adecuado control de la enfermedad con el objetivo de prevenir al máximo las complicaciones que acarrearán un mal control de la diabetes.

De acuerdo con los datos del Ministerio de Salud, actualmente en Panamá existen altos niveles de personas que padecen de diabetes:

- Hay +200,000 casos en el país que sería aproximadamente un 14%.
- Aproximadamente un 90% de los diabéticos desconoce de su enfermedad.
- Se presentan 1,300 muertes al año causadas por la diabetes mellitus.
- El 95% de las personas que la padecen pudieron ser prevenibles si hubiesen sido tratadas de forma precoz.
- Probablemente hay más de 450,000 personas que lo puedan padecer y desconocer de la misma.

En la investigación proporcionada por la Dra. Angela Tulipano, coordinadora del Programa de Salud de Adultos y la Clínica de Diabetes de la Caja de Seguro Social (CSS), en Panamá, las provincias con más pacientes diabéticos son: Chiriquí y Herrera, así como la región de San Miguelito. (Redaccion de TVN Noticias., 2024)

Pie diabético

Podemos definir el pie diabético como la alteración o daño en los nervios y vasos sanguíneos de los pies, estos se presentan en forma de úlceras o lesión en los tejidos de las extremidades inferiores, son ocasionados por los niveles inadecuados de glucosa en sangre (afecta la salud vascular), hipertensión arterial y colesterol elevado. El daño ocasionado por la diabetes en los nervios provoca la pérdida de la sensibilidad en los pies, por lo que muchos pacientes suelen padecer heridas o ampollas en esa zona sin darse cuenta, las cuales pueden presentarse por diversos motivos, las más comunes son ocasionadas por zapatos inadecuados, golpes, lesión con objetos punzo cortantes, pedicura en caso de las damas. Estas lesiones podrían derivar en una infección severa e incluso una amputación al no ser tratada en el momento oportuno. (Collado, 2024).

METODOLOGÍA

Este es un estudio de caso descriptivo específico de intervención, donde se utilizó la observación directa y la entrevista al paciente y sus familiares. Los procedimientos metodológicos utilizados incluyen: la selección del caso, entrevista a familiares y

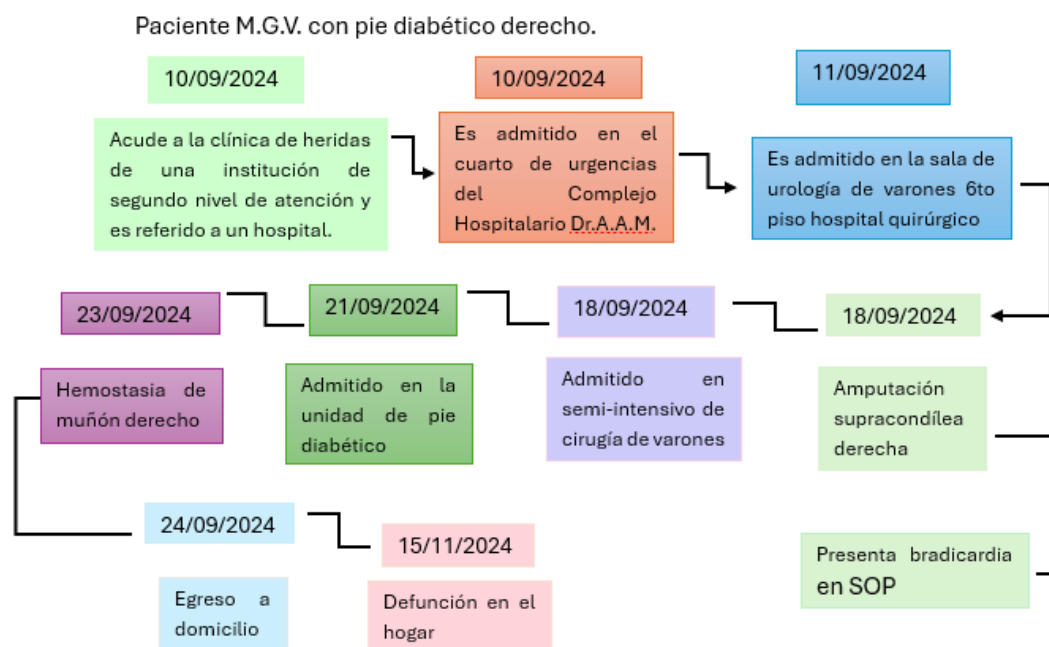
paciente, recopilación de la información, análisis e interpretación de la información, aplicación de la teoría de enfermería, desarrollo de plan de cuidados, intervenciones de enfermería, redacción del informe de caso de estudio. Se utilizaron instrumentos como la boleta de admisión de enfermería, valoración física e historia clínica, estos son formularios llenados al ingreso del paciente por enfermería y médicos. Este estudio de caso cuenta con consentimiento informado firmado por el familiar del paciente.

Criterio de selección del caso de estudio: Paciente diabético con necesidades fisiológicas y socioemocionales interferidas.

Criterio de inclusión: paciente hospitalizado a cargo del servicio de la unidad de pie diabético.

Criterio de exclusión: Pacientes sin apoyo familiar.

RECORRIDO INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE



Fuente: Elaboración propia (2024)

RESULTADOS

Tabla1. Resultados de laboratorio de química del paciente en estudio

Hemograma			
	13/8/24	18/09/24	19/09/24
Hemoglobina	12.6g/dl	9.40g/dl	8.50g/dl
Hematocrito	37.40%	28.00%	25.6%
Plaquetas	282.00 x10 ³ /mm ³	—	509.00x10 ³ /mm ³

Fuente: Información obtenida del expediente clínico del paciente.

Una de las principales complicaciones de la diabetes mellitus no tratada es la cetoacidosis diabética.

En este caso, la deficiencia de insulina impide la captación de glucosa por las células del organismo, generando un déficit de energía intracelular y una acumulación de glucosa en la sangre. En pacientes diabéticos, la variación de los electrolitos se debe al desequilibrio causado por la acidosis y la liberación de iones de potasio debido a la falta de insulina. (Rebellato, s.f.)

Como podemos observar en estos tres resultados de laboratorios se dio una muy significativa variación en los valores de la glucosa y el potasio como nos indica la literatura, se da una acumulación de glucosa en la sangre por la deficiencia de la captación de glucosa, como también el desequilibrio electrolítico por la acidosis diabética como se muestra en la tabla anteriormente presentada.

Tabla 2. Resultados de hemogramas realizados al paciente pre y post operatorio.

Química			
Ingreso	Hospitalización		Previo al egreso
	Fecha: 10/09/2024	Fecha: 16/09/24	Fecha: 19/09/24
Glucosa	277mg/dl	206mg/dl	50mg/dl
Sodio	130mEq/L	144mEq/L	143mEq/L
Potasio	4.72mEq/L	3.09mEq/L	2.72mEq/L
Fósforo	2.92md/dl	2.00mg/dl	2.10mg/dl

Fuente: Información obtenida del expediente clínico del paciente, 2024.

Tabla 3. Resultados de hemoglobinas - hematocritos realizados al paciente al presentar sangrado activo

Hemoglobinas – Hematocritos			
22/09/24 5:19pm	23/09/24 5:58am	23/09/24 9:14am	24/09/24 1:55pm
10.30g/dl	9.50g/dl	8.30g/dl	8.00g/dl
31.20%	29.00%	26.10%	24.80%

Fuente: Información obtenida del expediente clínico del paciente, 2024.

El paciente durante su hospitalización fue intervenido quirúrgicamente como ya hemos mencionado con anterioridad el 18/09/24 de una amputación supracondílea. El día 22/09/24 el paciente presenta un sangrado activo por el muñón supracondíleo siendo ingresado de urgencia al salón de operaciones el 23/09/24 para realizarle una hemostasia de muñón derecho, mejorando así su sangrado. En este cuadro podemos apreciar los descensos de hemoglobina durante el sangrado activo.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DESDE EL ENFOQUE DE LA TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON EN LAS (14) NECESIDADES

Los pacientes con una amputación supracondílea relacionada a diabetes mellitus en etapa inicial, los convierte en una persona dependiente de los cuidados de otra persona debido a que, al apoyar la otra extremidad por períodos largos de tiempo y llevar un control inadecuado de su enfermedad le podría ocasionar úlceras en su otra extremidad, viéndose afectadas varias de sus necesidades básicas. Para este paciente, el modelo teórico de enfermería que utilizamos es el de Virginia Henderson, ya que este nos habla de las 14 necesidades básicas que puede presentar una persona.

Virginia Henderson nos dice que la función propia de la enfermería es asistir al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o recuperación, actividades que la persona realizaría sin ayuda si tuviera fuerza, voluntad y el conocimiento necesario, todo esto debe hacerse de manera que se ayude a la persona a ganar independencia lo más rápido posible. (Garriz, 2017).

Al realizar el análisis de las necesidades interferidas, se realiza el siguiente desarrollo de diagnósticos de enfermería:

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

1. **(00046) Deterioro de la integridad cutánea relacionado** a la alteración en la sensibilidad, la circulación sanguínea y la alteración del estado metabólico, caracterizado por la pérdida de la continuidad de la piel, eritema, edema, dolor, exudado, necrosis.

Explicación científica: el deterioro de la integridad cutánea se puede definir como el daño, lesión o destrucción de la estructura de la piel, que puede incluir la dermis, epidermis o ambas, afectando así su función protectora y su capacidad para regenerarse adecuadamente. (Amador, 2024).

Resultados esperados 1102 (NOC): curación de la herida por primera intención: Logrará una exitosa cicatrización de la herida, previniendo procesos infecciosos.

Intervenciones de Enfermería 3420 (NIC): Cuidados del paciente amputado: Prevenir el daño adicional a la piel y promover la curación de la herida.

Actividades de Enfermería:

1. Evaluación de la herida quirúrgica.
2. Curaciones según las indicaciones del médico.
3. Valoración de los signos vitales, en especial la temperatura corporal.
4. Realizar cambios de posición para prevenir úlceras por presión.

Intervenciones de enfermería 3660 (NIC): Cuidados de las heridas: Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de la curación de estas.

1. Evaluar y documentar el estado de la herida, incluyendo el tamaño, la profundidad, la presencia de exudado y signos de infección.
2. Limpiar la herida utilizando soluciones y técnicas recomendadas para eliminar detritos y reducir el riesgo de infección.
3. Aplicar y cambiar apósitos y vendajes según indicaciones médicas, el tipo de herida y el nivel de exudado.
4. Aplicar agentes tópicos como antibióticos, antisépticos o productos para promover la cicatrización según las indicaciones médicas.



5. Proporcionar educación al paciente y familiares sobre los cuidados de la herida, incluyendo como realizar los cambios de apósitos y reconocer signos de complicaciones.

Evaluación: Se evaluó herida quirúrgica previo a alta médica en la cual se observa una correcta respuesta al tratamiento de curación con mejoras en la progresión de la herida hacia la cicatrización, no se observaron signos ni síntomas de infección. También se observó la integridad de la piel en el área sacra sin signos de úlceras por presión.

2. **(00108) Síndrome del déficit de autocuidado** relacionado con la falta de una extremidad o mal funcionamiento, caracterizado por la dificultad con las compras, preparar los alimentos, disponer de medicamentos, dificultad para llevar a cabo una buena higiene, dificultad para ponerse y quitarse la ropa, incapacidad para lavarse el cuerpo y obtener los suministros del baño.

Explicación científica: el déficit de autocuidado se refiere a la incapacidad del individuo para realizar actividades esenciales que promueven su bienestar y salud, así como la satisfacción de sus necesidades básicas. (Enfermería Mundial , s.f.)

Resultados esperados 1308 (NOC): Adaptación a la discapacidad física. Se adaptará a las limitaciones funcionales.

Intervenciones de Enfermería 5326 (NIC): Potenciación de las aptitudes para la vida diaria:

Actividades de enfermería:

1. Determinar las necesidades de aprendizaje de habilidades para la vida diaria del paciente/familia.
2. Determinar la capacidad del paciente para aprender la información específica (es decir, tener en cuenta el nivel de desarrollo, estado fisiológico, orientación, dolor, fatiga, necesidades básicas insatisfechas, estado emocional y adaptación a la enfermedad).
3. Potenciar la motivación mediante el establecimiento de metas asequibles progresivas.



4. Ajustar la información para facilitar el aprendizaje, según el caso.
5. Enseñar al paciente a establecer prioridades y tomar decisiones.
6. Incluir a la familia u otros allegados, según corresponda.

Evaluación: Se logró la adaptación a la discapacidad física del paciente, resaltando las prioridades y la toma de decisiones para lograr un correcto control de la enfermedad y promoviendo la independencia en las actividades diarias dentro de los límites del paciente. El paciente se manejó de forma ambulatoria con el apoyo de sus familiares.

3. **(00119) Baja autoestima crónica**, relacionado a la alteración corporal por cirugía, caracterizado a tristeza, expresión verbal de desánimo: El individuo experimenta una prolongada autoevaluación o sentimientos negativos hacia si mismo o hacia sus capacidades.

Explicación científica: La baja autoestima crónica se define como un patrón persistente de percepción negativa e inadecuada del propio valor personal, se manifiesta en la forma en que un individuo se relaciona consigo mismo y con su entorno; también implica que la persona ha internalizado, a lo largo del tiempo, creencias erróneas sobre su valía, competencia y capacidad para interactuar de manera efectiva en diversas situaciones, lo que puede resultar en emociones de tristeza, desesperanza, y una incapacidad para disfrutar de la vida. (Diagnostico de enfermería NANDA, s.f.)

Resultados esperados 1205 (NOC): Autoestima: se logrará potenciar la autoestima, control del humor y depresión ante la enfermedad con la ayuda e interacción familiar.

Intervenciones de Enfermería 5230 (NIC): Potenciación de la autoestima. El paciente explora y comprende sus pensamientos, sentimientos, motivaciones o conductas bajo la guía de la enfermera.

Actividades de enfermería:

1. Permitir al paciente expresar la opinión respecto a su auto valía, pensamientos y sentimientos.
2. Determinar la autoconfianza del paciente.
3. Motivar al paciente a identificar sus fortalezas.
4. Fomentar la auto aceptación.

5. Ayudar al paciente a afrontar posibles abusos o burlas.
6. Plasmar objetivos logrables respecto a potenciar la autoestima del paciente.
7. Permitir al paciente evaluar su propia conducta.
8. Lograr que el paciente acepte nuevos desafíos.
9. Facilitar un entorno con actividades que aumenten la autoestima.
10. Comprobar la frecuencia de las manifestaciones negativas sobre sí mismo.
11. Realizar afirmaciones positivas sobre el paciente.

Evaluación: A pesar de las múltiples actividades de enfermería enfocadas en la potenciación de la autoestima, el paciente era muy introvertido, estado de ánimo bajo (facie de decaimiento) y pobre aceptación de los cambios ocasionados por la enfermedad, se requería de una segunda intervención psicológica para el paciente y familiares (Diagnosticos NANDA I 2021-2023, s.f.), (Willis, 2024).

DISCUSIÓN

Por medio de las intervenciones enfocadas en aspectos fisiológicos y socioemocionales en el estudio de caso podemos conocer el desarrollo y complicaciones de la enfermedad en el paciente, causas, y secuelas. Sin embargo, también podemos determinar que pese a ser una enfermedad con un alto porcentaje de casos, el paciente y sus familiares por diversos factores socioeconómicos: nivel de escolaridad (primaria), económicos (salarios mínimos), pocas evaluaciones de salud anuales, no llevaban un control adecuado de la enfermedad, lo que hace aún más complicado la disposición de mejorar la salud, y conlleva al alto porcentaje de pacientes con grandes secuelas e incluso de pacientes fallecidos a causa de esta patología.

En Panamá el 90% de las personas desconoce que padece de esta enfermedad, sin embargo el otro 10% que tiene el conocimiento de la misma, no ha logrado crear conciencia sobre la importancia de los cuidados o cambios que debe realizar en su vida cotidiana, como lo es la alimentación, estos cambios también se pueden ver afectados por el factor económico, no todos los pacientes diabéticos o familias panameñas cuentan con la facilidad de llevar una alimentación saludable, contar con los medicamentos e incluso poder asistir a las citas médicas de control, lo que empeora la enfermedad y va encaminada a las complicaciones que esta acarrea. (Nacional FM., CSS, 2020).

De acuerdo con los estudios realizados podemos determinar que un inadecuado control de la diabetes conlleva a complicaciones y secuelas graves, por lo que es importante brindar capacitaciones continuas a los pacientes y a sus familiares, dar seguimiento, evaluar los sistemas de monitorización de pacientes diabéticos y lograr un cambio en el estado de concienciación de la enfermedad, de modo que pueda reducirse el porcentaje de complicaciones en la población diabética panameña, y que puedan lograr una vida plena.

Nuestro paciente después de haber sufrido de la complicación de pie diabético fallece en su hogar por paro cardio respiratorio, siendo paciente hipertenso y diabético, según acta de defunción.

CONCLUSIONES

La diabetes mellitus sigue siendo una de las patologías que afecta a la mayor parte de la población, dejando a su vez un gran número de secuelas en los pacientes que la padecen, como lo es el pie diabético. La integración de la teoría de enfermería de Virginia Henderson en el abordaje de este paciente diabético nos permitió un acercamiento favorable hacia el paciente y sus familiares, permitiendo el proceso de relación enfermera-paciente-familiar.

Los pacientes que padecen de esta enfermedad enfrentan a diario un compromiso en sus necesidades fisiológicas, socioemocionales y psicológicas, debido a que más del 80% de estos pacientes enfrenta una de las mayores complicaciones y secuelas como la amputación de una extremidad, es por ello que pasan de ser independientes a ser dependientes de terceras personas para poder satisfacer sus necesidades de bienestar y salud.

Se debe trabajar con la población en la prevención de la enfermedad, el correcto control de esta a modo que se reduzcan los impactos sociales, económicos que estos acarreen, aún más, con la finalidad de reducir el porcentaje de defunciones.

Este caso de estudio brinda a la población información básica y necesaria sobre la diabetes mellitus y el abordaje que se puede aplicar en aspectos fisiológicos y socioemocionales haciendo uso de la teoría de Virginia Henderson. A la vez, aporta al personal de salud las intervenciones necesarias e importantes que se pueden

desarrollar durante la estadía hospitalaria de los pacientes con pie diabético, brindando comodidad, confort, estabilidad emocional, alivio del dolor a los pacientes. Con el trabajo en equipo de enfermeras, técnicos en enfermería, médicos, y la familia en cuanto al tratamiento y cuidados que se deben tener y brindar al paciente, se logró una mejor atención, integración y adaptación del paciente.

Se logra una adecuada recuperación intrahospitalaria y se da seguimiento de control de salud y curación de herida al paciente de forma ambulatoria. Lastimosamente este paciente fallece dentro del proceso de su complicación diabética, lo que nos lleva a la reflexión sobre las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad ya que una gran parte de nuestra población panameña padece de diabetes mellitus.

REFERENCIAS

- Aguilera, I. (2025, enero 14). Déficit de autocuidado: Claves para mejorar la salud del paciente. *Enfermería Mundial*. <https://enfermeriamundial.com/descuido-personal/>
- Am, G. C., P, C. B., & Pj, P. L. (2003, 1 enero). *el pie diabético*. *Medicina 2Integral*. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-el-pie-diabetico-13044043>
- Amaya, F. (2022, 9 febrero). 00033 Deterioro de la respiración espontánea - NANDA 2024. *Diagnósticos Nanda*. <https://www.diagnosticosnanda.com/deterioro-de-la-respiracion-espontanea/>
- Bio_Admin. (2020, 28 septiembre). *Desequilibrio eletrolítico e sua relação com o diabetes mellitus*. *Biotecnologia*. <https://biotecnica.ind.br/es/desequilibrio-electrolitico-y-su-relacion-con-diabetes-mellitus/>
- Collado, S. (2024, 12 julio). Pie diabético: causas, síntomas y tratamiento. *onsalus.com*. <https://www.onsalus.com/pie-diabetico-causas-sintomas-y-tratamiento-17105.html>
- Complicaciones de la diabetes a largo plazo: MedlinePlus enciclopedia médica*. (s. f.). <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000327.htm>
- Coordinacionweb, & Coordinacionweb. (2023, 27 julio). ¿Qué es el pie diabético? - Federación Mexicana de Diabetes, A.C. *Federación Mexicana de Diabetes, A.C.*



- *Federación Mexicana de Diabetes, A.C.* <https://fmdiabetes.org/que-es-el-pie-diabetico/>

Cuidado del pie diabético (Care of the Diabetic Foot) - OrthoInfo - AAOS. (s. f.-b). <https://orthoinfo.aaos.org/es/treatment/cuidado-del-pie-diabetico-care-of-the-diabetic-foot#:~:text=La%20mayor%C3%ADa%20de%20los%20problemas%20de%20pie%20que,en%20una%20infecci%C3%B3n%20seria%20en%20cuesti%C3%B3n%20de%20d%C3%ADas.>

De Tvn Noticias, R. (2024, 14 noviembre). Salud: Día Mundial de la Diabetes, una enfermedad silenciosa en Panamá - Nacionales | Tvn Panamá. *Tvn Panamá*. https://www.tvn-2.com/nacionales/dia-mundial-contra-la-diabetes-8enfermedad-silenciosa-en-panama_1_2165108.html

Deterioro de la integridad cutánea. (2024, junio 27). Ocronos - Editorial Científico-Técnica. <https://revistamedica.com/conclusiones-deterioro-integridad-cutanea/>

Fmd, A., & Fmd, A. (2023, 27 julio). ¿Qué es el pie diabético y cuáles son sus causas? - Federación Mexicana de Diabetes, A.C. *Federación Mexicana de Diabetes, A.C. - Federación Mexicana de Diabetes, A.C.* <https://fmdiabetes.org/pie-diabetico-cuales-causas#:~:text=Una%20de%20las%20complicaciones%20que%20m%C3%A1s%20preocupaci%C3%B3n%20causa,%25%20de%20las%20personas%20que%20viven%20con%20diabetes.>

Grossi, L., & Grossi, L. (2024, 24 julio). *Tipos de diabetes: cuántos hay y principales diferencias.* Tua Saúde. <https://www.tuasaude.com/es/tipos-de-diabetes/>

Nanda, D. (2020, julio 18). Baja autoestima crónica. *Diagnósticos NANDA*. <https://diagnosticosnanda.com/baja-autoestima-cronica/>

(Octubre de 2023). Obtenido de Michael B. Streiff.: <https://www.msmanuals.com/es/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/hemostasia/generalidades-sobre-la-hemostasia>

Pie diabético: qué es, síntomas y tratamiento. (s. f.). Top Doctors. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/pie-diabetico>

Pie diabético: qué es, síntomas y tratamiento. (s. f.-b). Top Doctors. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/pie-diabetico>



Pie Diabético. (2015, 20 abril). *Tratamiento para el pie diabético*. Pie Diabético | Información y Tratamientos Para el Pie Diabético. <https://pie-diabetico.net/tratamiento-para-el-pie-diabetic>

(S/f). Diagnosticosnanda.com. Recuperado el 9 de julio de 2025, de <https://www.diagnosticosnanda.com/deterioro-de-la-respiracion-espontanea/>

Tello, N. (2024, 25 marzo). *Diabéticos: mayor porcentaje de pacientes atendidos en las Clínicas de Heridas de la CSS – CSS Noticias*. <https://prensa.css.gob.pa/2024/03/25/diabeticos-mayor-porcentaje-de-pacientes-atendidos-en-las-clinicas-de-heridas-de-la-css/>

Willis, O. J. (2024). *Manual de proceso de atención de enfermería (P.A.E.)*. Panamá.

World Health Organization: WHO & World Health Organization: WHO. (2024, 14 noviembre). *Diabetes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>



ARTÍCULOS DE REVISIÓN



ANÁLISIS DE LAS INTELIGENCIAS MÚLTIPLES EN PACIENTES CON PSICOPATOLOGÍA DESDE EL ENFOQUE DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

ANALYSIS OF MULTIPLE INTELLIGENCES IN PATIENTS WITH PSYCHOPATHOLOGY FROM THE PERSPECTIVE OF NURSING IN MENTAL HEALTH

Mirna Mireya Marín De Fruto
Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo A. Madrid, CSS. Panamá
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6904-5671>
Correo electrónico: mdefruto@gmail.com

Fecha de recepción: 1 de julio 2025.
Fecha de aceptación: 18 de agosto 2025.

RESUMEN

Introducción: El desarrollo de este producto científico proporciona una comprensión profunda sobre la utilización de las inteligencias múltiples en individuos que podrían manifestar alguna forma de psicopatología. Este enfoque reconoce que, aunque la presencia de una afección mental puede impactar ciertas áreas del funcionamiento personal y profesional, no conduce a inhabilidades absolutas. Por el contrario, es posible que, en otros aspectos, el individuo pueda desplegar sus aptitudes, habilidades y destrezas de manera efectiva. El **objetivo** de este estudio es presentar un análisis documental integral que abarque una variedad de elementos emergentes en el campo de estudio, aportando claridad y amplitud a la discusión. La **metodología**, se trata de un estudio documental y cualitativo, que se fundamenta en registros previos rigurosos y científicos, así como en datos actualizados de fuentes recientes. Esta base de información permite un análisis exhaustivo y crítico de la relación entre las inteligencias múltiples y la psicopatología, ofreciendo un marco teórico sólido que respalde los hallazgos. A través de este análisis, se **concluye** que, aunque las psicopatologías pueden generar dificultades en la cotidianidad, estas tienen la capacidad de desarrollar procesos creativos y experimentales que evidencian el uso de las inteligencias múltiples. De este modo, se demuestra que la discapacidad derivada de dichas condiciones no es absoluta, y que los individuos pueden adaptarse y encontrar formas efectivas de socialización y resolución de problemas en su entorno. Este enfoque promueve una visión más optimista e inclusiva, resaltando el potencial humano para superar adversidades mediante el aprovechamiento de las diversas capacidades inherentes a cada persona.

Palabras clave: *inteligencias múltiples, psicopatología*



ABSTRACT

Introduction: The development of this scientific product provides a deep understanding of the use of multiple intelligences in individuals who might manifest some form of psychopathology. This approach recognizes that although the presence of a mental condition may impact certain areas of personal and professional functioning, it does not lead to outright disabilities. On the contrary, it is possible that, in other aspects, the individual can deploy his or her aptitudes, skills, and abilities effectively. The **objective** of this study is to present a comprehensive documentary analysis that encompasses a variety of emerging elements in the field of study, providing clarity and breadth to the discussion. In terms of **methodology**, it is a documentary and qualitative study, which is based on rigorous and scientific previous records, as well as updated data from recent sources. This information base allows for a thorough and critical analysis of the relationship between multiple intelligences and psychopathology, offering a solid theoretical framework to support the findings. Through this analysis, it is **concluded** that, although psychopathologies can generate difficulties in people's daily lives, they have the capacity to develop creative and experimental processes that evidence the use of multiple intelligences. In this way, it is demonstrated that the disability derived from these conditions is not absolute, and that individuals can adapt and find effective ways of socializing and solving problems in their environment. This approach promotes a more optimistic and inclusive vision, highlighting the human potential to overcome adversity by harnessing the diverse capacities inherent to each person.

Keywords: *multiple intelligences, psychopathology.*

INTRODUCCIÓN

El presente estudio, titulado: "Análisis de las inteligencias múltiples en pacientes con psicopatología desde el enfoque de enfermería en salud mental", tiene como objetivo principal ilustrar al lector sobre cómo las personas que enfrentan dificultades relacionadas con la salud mental pueden, desenvolverse en el desarrollo de inteligencias múltiples. A través de este enfoque, se pretende destacar que, aunque estos individuos puedan evidenciar problemas de orden psicológico y/o psiquiátricos, tienen la capacidad de acreditar y manifestar aptitudes, habilidades y destrezas que son igualmente válidas y significativas en sus trayectorias de vida.

En este contexto, se examinará la situación de personas diagnosticadas con esquizofrenia, quienes, a pesar de los desafíos que plantea esta condición, logran desempeñarse de manera efectiva en diferentes tareas. Esto incluye el trabajo en áreas lingüísticas, matemáticas y artísticas, lo que pone de relieve que las inhabilidades asociadas a estas psicopatologías son relativas y no absolutas. Esta



perspectiva nos lleva a una comprensión más matizada del potencial humano; así, estas personas (probablemente con alguna dificultad, discapacidad o condición adversa) logran mantener una rutina diaria estable y constante. A pesar de los obstáculos o limitaciones que tienen, esa constancia en sus actividades les permite desarrollarse personalmente. En otras palabras, su personalidad mejora o madura positivamente gracias a su esfuerzo y perseverancia.

Asimismo, se abordará el caso de individuos que padecen Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). A pesar de las características prototípicas de este trastorno, muchos de estos sujetos logran desenvolverse en diversas áreas de sus vidas, poniendo en evidencia que no existe una obstrucción absoluta ni definitiva en sus facultades de acción, intervención y asociación. En realidad, su capacidad para interactuar y funcionar en entornos variados puede ser muy rica y variada.

En definitiva, este artículo busca ofrecer un producto de calidad académica que reconozca fundamentalmente que el padecimiento de psicopatologías no implica la negación del uso de las inteligencias múltiples. Por el contrario, en muchos casos, se establece un equilibrio entre las limitaciones en ciertas actividades y las fortalezas en otras. Este entendimiento puede contribuir significativamente a la consolidación de procesos de realización personal, resaltando la importancia de adoptar una visión integral y positiva del potencial humano, incluso en la presencia de desafíos psicológicos.

METODOLOGÍA

Esta investigación se fundamenta en un estudio documental, articulado desde una epistemología formalista que profundiza en el conocimiento científico. Este enfoque se respalda en insumos derivados de propuestas formalistas planteadas por expertos y doctrinarios en revistas arbitradas e indexadas, con datos representativos de los últimos cinco años. Para seleccionar las fuentes pertinentes, se emplearon buscadores utilizando palabras clave relacionadas con la sustentación epistemológica en el ámbito de las ciencias de la enfermería en salud mental y las inteligencias múltiples. De este modo, la recopilación de datos se convierte en una base clara para la exploración del objeto central de la investigación, enmarcada dentro de una hermenéutica ontoepistémica que requiere consideraciones profundas



El producto es de carácter descriptivo, documental y cualitativo, enfocándose en los ejes ontoepistémicos que relacionan las inteligencias múltiples con los procesos de psicopatología, para realizar su análisis. Se toma en cuenta la extrapolación epistémica de elementos congruentes y característicos, asumiendo que los datos provienen de fuentes formales, ya sean escritas o electrónicas. Estos aportan al objeto de conocimiento, integrando la metacognición y la neodiscursividad del autor en la presentación de enfoques emergentes desde su propia subjetivación.

El análisis de los datos se lleva a cabo mediante la técnica del análisis reflexivo, según lo propuesto por Arias (2012). Esta técnica permite estudiar el vínculo lógico entre los sustratos que apoyan aspectos típicos del objeto de estudio, denotando su significado y trascendencia. Así, se genera una base informativa consistente que fortalece la integralidad del producto académico, contribuyendo a una construcción ontoepistémica original que evidencia la comprensión profunda del autor sobre el objeto de estudio, todo ello contribuye a la consistencia ontoepistémica del mismo desde un enfoque integrado, coherente y consistente en las variables posibles.

CONTENIDO

Reconociendo las inteligencias múltiples en el contexto de la psicopatología

A la luz de las indagaciones científicas actuales, resulta pertinente reconocer que el concepto de inteligencias múltiples puede mantenerse vigente y manifestarse incluso en personas que atraviesan situaciones de psicopatología. Esta perspectiva se fortalece al considerar las observaciones de especialistas y profesionales del ámbito clínico, quienes identifican dimensiones informacionales que aportan profundidad al análisis de este objeto de estudio. Aun frente a un diagnóstico clínico, es posible que una persona mantenga o desarrolle capacidades cognitivas y creativas significativas, las cuales pueden expresarse con notable funcionalidad en distintos contextos sociales, culturales o personales.

En las últimas décadas, el campo de la psicopatología asociada a la enfermería en salud mental ha comenzado a adoptar enfoques más integradores para comprender los procesos mentales y emocionales. Uno de los aportes más innovadores es la teoría de las inteligencias múltiples, propuesta por Howard Gardner (1983), quien esboza que la inteligencia no es una aptitud exclusiva y compleja, sino un compendio de

habilidades distintas que cada persona explana en función de su ámbito y vivencia. Este enfoque desafía el enfoque típico soportado en el coeficiente intelectual (CI) y permite conocer emergentes maneras de asimilar los trastornos mentales desde una perspectiva más inclusiva.

Reconoce Martín (2012) que el referente de la sustancia de la inteligencia, debido a sus secuelas en los espectros político, económico y social, se soporta en un referente fundamental en el estudio y docencia tanto de la Psicología Médica como de la Psicopatología, se entiende que la materia de la inteligencia es determinante para comprender elementos de trascendencia de la psicopatología en su enfoque secuencial. Se requiere estudiar la inteligencia para comprender como esta funciona en la psicopatología con miras de entender que hay personas que, a pesar del trastorno, existen personas que pueden desarrollar potencialidades y cualidades especiales que pueden contribuir en el desarrollo de la persona en su proceso.

Martín (2012) reconoce que la sustancia de la inteligencia tiene un papel fundamental en el estudio y la enseñanza de disciplinas como la Psicología Médica y la Psicopatología. Esto se debe a que la inteligencia no solo es un constructo psicológico, sino que también tiene implicaciones profundas en diferentes ámbitos sociales, políticos y económicos. La influencia de la inteligencia en estos espectros es significativa, ya que afecta cómo los individuos interpretan, reaccionan y se adaptan a su entorno, así como las dinámicas sociales y las decisiones de carácter colectivo.

Desde esta perspectiva, se subraya que la materia de la inteligencia es determinante para entender aspectos trascendentales de la psicopatología, especialmente desde una perspectiva secuencial. Es decir, la comprensión de los niveles y tipos de inteligencia puede ofrecer una visión más profunda sobre el desarrollo y las manifestaciones de los trastornos mentales. La secuencialidad aquí implica que la inteligencia puede ser vista como un elemento que influye en la progresión y en la manifestación de diferentes patologías, permitiendo identificar etapas, causas y efectos en el proceso psicopatológico.

Además, al entender la inteligencia en su relación con la psicopatología, se abre la posibilidad de desarrollar intervenciones más efectivas, que consideren las capacidades cognitivas del individuo y cómo estas pueden ser potenciadas o rehabilitadas en contextos clínicos. En el ámbito social, esto también implica que las políticas educativas y de salud mental deben tener en cuenta la importancia de

fortalecer la inteligencia para prevenir o mitigar ciertas patologías, promoviendo una vida de calidad y una mixtura social más efectiva.

De modo que, desde la postura de Martín (2012), se enfatiza que la sustancia de la inteligencia no solo es un componente central en la psicología clínica y médica, sino que también tiene un impacto transversal en los ámbitos político, social y económico, lo que refuerza la necesidad de abordarla desde un marco integral que considere sus múltiples dimensiones y su influencia en la salud mental y en la estructura social en general.

Psicopatología e Inteligencias Múltiples: Compatibilidad y Potencial

Contrario a lo que comúnmente se piensa, la presencia de una psicopatología no significa necesariamente una pérdida total de las capacidades cognitivas o funcionales. A pesar de enfrentar desafíos mentales o emocionales, muchos individuos conservan e incluso desarrollan habilidades destacadas en una o más formas de inteligencia. Esto ha sido confirmado por estudios clínicos y observaciones de campo que han documentado la expresión de talentos específicos en personas con diversos diagnósticos.

Casos de Talento en Trastornos Psicopatológicos

Según el Instituto ICCSI (s/f), en pacientes con esquizofrenia se ha destacado una palpable variedad de habilidades, con algunos sujetos que se desenvuelven en áreas como la música, el arte, las matemáticas o la escritura, y otros que resaltan habilidades interpersonales y emocionales extraordinarias. Esta evidencia apoya la tesis de que la psicopatología no constituye una barrera infranqueable para el desarrollo del potencial humano, sino que puede coexistir con talentos únicos.

Destaca Cernis (2015) que existe, un subgrupo de pacientes con esquizofrenia con un coeficiente intelectual alto al promedio antes del comienzo, se destaca entonces que los pacientes de esta psicopatología pueden desarrollar un alto nivel de desarrollo intelectual, lo que les permite desenvolverse de manera eficiente en sus áreas de orden artístico o científico, pudiendo desarrollarse ampliamente.

De forma similar, Arns, Heinrich y Strehl (2014) argumentan que distintos niños con TDAH evidencian una o varias inteligencias ampliadas, y que su fundamental contrariedad se supone no en la ausencia de inteligencia, sino en su convergencia

respecto del espectro escolar o social. Estos niños pueden desarrollar elevados niveles de empatía, cualidades artísticas o razonamiento lógico, lo que destaca la presencia efectiva de inteligencias múltiples incluyéndose situaciones adversas.

Se destaca en la correlación a Piccione (2023) Por lo expuesto, para generar la Teoría de las IM a estudiantes con TDAH, es esencial enseñar con una diversidad de tareas didácticas que atiendan a la diversidad de inteligencia del sujeto estudiante (multimodalidad operativa), se supone entonces que se debe explorar esta forma particular de desarrollar inteligencia en este tipo de estudiante dentro de un marco de interacciones posibles.

Implicaciones Funcionales y Sociales

Las habilidades de socialización, empatía y comunicación en personas con psicopatologías suelen mantenerse funcionales, e incluso fortalecerse en ciertos contextos. Esto favorece su integración social y su participación activa en actividades culturales, educativas o profesionales. Lejos de presentar una desconexión total con su entorno, muchas de estas personas demuestran una adaptación efectiva mediante el uso de sus fortalezas cognitivas y emocionales.

Fernández (2023) también subraya que ninguna persona, con o sin psicopatología, denota un ejercicio pleno sobre las ocho inteligencias de Gardner. Lo normal es que cada individuo ostente un referente único, en el que destacan unas inteligencias respecto de otras. Por ello, no es atípico que sujetos con situaciones clínicas puedan desenvolverse en áreas como la música, la artística, la interlocución o la lógica, incluyendo cuando experimentan barreras en otros aspectos.

Fernández (2023) también destaca que ninguna persona, independientemente de tener o no psicopatología, manifiesta un dominio completo sobre las ocho inteligencias propuestas por Gardner. En el contexto de la enfermería, esto es particularmente relevante, ya que los profesionales de esta disciplina deben reconocer las diversas formas en que sus pacientes y colegas expresan sus habilidades y potencialidades.

Por ejemplo, un paciente con dificultades en la comunicación verbal puede destacar en áreas como la musicalidad, el arte o la lógica, lo que puede facilitar estrategias de intervención más personalizadas y efectivas. Además, los enfermeros que comprenden la existencia de diferentes inteligencias en sus pacientes y en ellos mismos pueden diseñar cuidados más adecuados, fomentando un entorno que respete



y potencie las habilidades individuales, incluso en presencia de barreras clínicas o psicológicas. En definitiva, la comprensión de las inteligencias múltiples contribuye a una atención más integral, humanizada y adaptada a las particularidades de cada persona en el ámbito de la enfermería.

Enfoques Terapéuticos Integradores

Desde la intervención clínica, han surgido propuestas para aprovechar las inteligencias múltiples como herramientas terapéuticas. Keates y Person (2023) destacan los valores de incorporar este paradigma con terapias expresivas en adolescentes en evidencia de trastornos afectivos y conductuales. Estas estrategias permiten contribuyen a elevar la autoestima y la funcionalidad del paciente, incluso favorece la expansión de competencias particulares que pueden asumir secuela afirmativa en su mejora y calidad de vida.

En principio debe atenderse lo que manifestado por Iccsi (s/f) que relata en el supuesto de los individuos con esquizofrenia, se ha diagnosticado que pueden presentar una amplia dispersión de habilidades y dotes en sectores concretos. Algunos individuos con esquizofrenia pueden desplegar una cualidad excepcional para la música, la artística, los números o el discurso escrito, en tanto que otros individuos pueden revelar habilidades sociales o emocionales desplegadas de forma notable.

De esta manera se comprende que la patología psiquiátrica no se convierte en una limitante absoluta para el desarrollo de las habilidades y destrezas es evidente que muchos de estos sujetos pueden desarrollar condiciones de carácter artístico y científico con una perfecta normalidad lo que les permite desenvolverse en campus dinámicos en condiciones iguales o superiores a las personas con normalidad promedio.

La posibilidad de otros expresarse empatía y entropía social conveniente se convierte en una de las fortalezas que pueden darse, teniéndose en cuenta que tienen la capacidad de asociarse con sus pares con altos niveles de socialización, sin que se presenten barreras de relación o de comunicación en ningún sentido, lo cual permite fortalecer un proceso de socialización más efectiva en los contextos dados.

Por lo expuesto es evidente que el padecimiento de la patología no implica en forma absoluta una obstrucción de ciertos niveles funcionales, pues más bien pueda darse el caso de sujetos excepcionales que se pueden desenvolver en espacios multidinámico



con las facilidades que no pueden desacreditarse por existir un fortalecimiento demostrativo en la propia naturaleza de la actividad desenvuelta.

Dentro de otro de los supuestos de interrelación entre psicopatología e inteligencias múltiples expone Arns Heinrich Strehl (2014) que amplio sector de los niños que sufren TDAH desarrollan quizás alguna forma de inteligencia natural en tanto un elevado porcentaje resultan excepcionales. Su falencia no es solo la carencia de inteligencia, sino también el uso de su inteligencia en su proceso vivencial corriente.

En el supuesto de los sujetos que experimentan este trastorno es evidente que no se denota la falta de inteligencia para el desarrollo de su vida cotidiana, es evidente que este tipo de sujetos desarrolla un alto nivel de empatía para socializar con terceros, siendo evidente que no se genera una limitación de mayor proporción en el desempeño de las funciones vitales relevantes, por lo cual las personas pueden destacarse en su vida social.

Se hace evidente que los niños que presentan este tipo de trastorno pueden desenvolverse de forma efectiva en sus actividades educativas y artísticas sin mayores inconvenientes en lo que respecta al proceso de identificación y de asociación con los demás, lo que genera una demostración de que el trastorno no genera de forma abierta una inhabilidad para desenvolverse en el campus artístico cultural de secuencia identidad.

No existe barreras funcionales para que estos niños a pesar de su patología puedan desenvolverse en actividades formales e informales, de manera tal que se entiende que se trata de una inhabilidad parcial, lográndose desenvolver en otros campos de forma asertiva entendiendo que su condición es limitada en lo relativo, pero no implica una absoluta disposición de impedimento para el desarrollo de actividades alternativas. Por otra parte, se presenta el análisis de esta correlación de psicopatología e inteligencias múltiples en palabras de Najafi, Akouchekian, Ghaderi, Mahaki, Rezaei. (2017) que denota que entendido que los referentes de CI (prueba de Raven) y de IM en el campo de control fueron más destacados que en el espectro con TDAH, es posible que el TDAH esté asociado con sustratos lógico-matemáticos, interpersonales e intrapersonales.

Reitera Mostafa y otros (2017) es posible que el TDAH esté relacionado con prospectiva de lógico-matemáticos, interpersonales e intrapersonales, por ende, es

evidente que estos sujetos pueden desarrollar inteligencia de magnitud exponencial para el desarrollo de actividades de índole científico recurrente.

De esta forma se ratifica que el desarrollo de la patología advertida a pesar de sus limitaciones desde el punto de vista funcional permite la disposición de ciertas potencialidades que se denotan exponencialmente en el ámbito del esfuerzo intelectual asumiéndose que puede tenerse fortaleza para el desarrollo de un razonamiento matemático promedio con un excelente contenido de intelectualización.

Se evidencian las idóneas capacidades de socialización de sujetos con esta patología al punto que tienen la capacidad de relacionarse con otros en formas empáticas recurrentes sin que se presente de manera regular una obstrucción o impedimento de asociación posible, dándose con esto la demostración de superación efectiva de los efectos colaterales de la patología en lo que respecta a la conexidad social.

Reconoce Arstromg (2023) que estos sujetos en realidad revelan en otras maneras de atención, como la difusa o incidental, la hiperconcentración (flujo), el alcance de novedad y la percepción creativa, es evidente que la inteligencia de los niños con esta patología puede verificarse de manera paulatina en procesos exponenciales.

Es notorio que el proceso intrapersonal se puede desarrollar con normalidad a pesar de la patología, comprendiéndose de manera expresa que existen capacidades para sostener relaciones interactivas en distintos contextos sin que se presenten limitaciones o barreras que afectan ese proceso correlativo el cual puede avanzar de manera armónica a pesar de las limitantes que se pueden presentar por el trastorno.

Queda en evidencia que existe un reconocimiento de que las personas de forma convencional no desarrollan de manera operativa las 8 inteligencias expuestos por la fuente, por lo cual es evidente que inclusive es probable que las personas con psicopatología pueden llevar a la práctica varias de estas formas de inteligencia muy a pesar de la condición que puedan tener para su realización integral.

Ciertamente, una psicopatología no puede convertirse en una limitante absoluta para que la persona pueda desarrollar algunas de las inteligencias posibles, es palpable que existirán situaciones en que las personas en su vida diaria con insania mental puedan desarrollar de forma asertiva una habilidad o destreza que se puede visualizar dentro de los contextos en los cuales puede desenvolverse de manera recurrente.

De tal modo que, de acuerdo a Armstrong (2023) e estos sujetos, en este caso, probablemente niños con alguna patología relacionada con la atención manifiestan



diferentes formas de atención, como la difusa o incidental, además de la hiperconcentración (flujo), la percepción de novedad y la creatividad. Esto implica que su funcionamiento cognitivo no es lineal, sino que presenta matices y modos diversos de atención y percepción.

La relación con la enfermería radica en que, al comprender estas diferentes maneras de atención y percepción en los niños, los profesionales de enfermería pueden diseñar intervenciones más adaptadas y efectivas. La referencia a que la inteligencia de estos niños puede verificarse de manera paulatina en procesos exponenciales sugiere que, con un seguimiento cuidadoso y estrategias de intervención adecuadas, su desarrollo cognitivo y habilidades pueden potenciarse de forma progresiva y significativa.

Es decir que, la relación consiste en que el reconocimiento de las diversas formas de atención y percepción en estos niños permite a la enfermería implementar procesos de cuidado y estimulación que faciliten su crecimiento cognitivo de manera gradual y exponencial, optimizando su potencial y mejorando su calidad de vida.

Destaca Irastrosa y López (s/f) Las personas por duple excepcionales presentan alta inteligencia o capacidad creativa junto con un trastorno del neurodesarrollo diferente a la discapacidad intelectual, se entiende que hay personas con TDAH que pueden desarrollar una inteligencia con proporciones especiales.

Por demostración de informes técnicos queda en evidencia que las personas con psicopatología pueden desarrollar normalmente algunas de sus inteligencias en actividades, aunque puedan presentar deficiencias en otras dándose con esto un reconocimiento de una habilidad relativa que puede desarrollarse frente a determinados estímulos.

Se destaca entonces que los sujetos pueden desarrollar ciertas inteligencias en sus aptitudes a pesar de confrontar una patología mental, siendo evidente que la reacción ante un estímulo puede darse de manera relativa al punto que puede contenerse el desarrollo de actividades sin que se den en un ámbito muy dinámico procesos de obstrucción o impedimento que no permitan se desarrolle una socialización asertiva. Al respecto Elfenbein et al. (2010), concluyó: incluso para sujetos con un desempeño normal o excepcional, las demostraciones de cualidades emocionales pueden ser relevantes como una referencia de la idoneidad para intervenir en nexos interpersonales efectivas, alcances académicos y desenvolvimiento en el ambiente de trabajo.

Por lo expuestos los trastornos psicopatológicos no son trastornos absolutos que afectan el desarrollo de habilidades y aptitudes humanas, pues se representan en impedimentos relativos que pueden afectar un área particular de la funcionalidad humana pero no todo el proceso evolutivo de acción personal que puede desarrollar inteligencias muy a pesar de existir algunos supuestos limitantes que afectan el desarrollo total de la persona. En definitiva, a los trastornos mentales pueden limitar una parte de la funcionalidad humana, pero no puede impedir en lo absoluto que la persona tenga vitalidad para otras cosas, por tanto, es flagrante que las discapacidades mentales no afectan ni lesionan el desarrollo de las inteligencias múltiples, pues algunas propiedades de estas pueden desarrollarse en cualquier escenario.

En los últimos años, el campo de la psicopatología ha comenzado a integrar enfoques más amplios y multidimensionales para comprender los procesos mentales y emocionales de los individuos. Uno de los aportes más significativos proviene de la teoría de las inteligencias múltiples, propuesta por Howard Gardner en 1983, quien comento que la inteligencia no es una idoneidad exclusiva y amplia, sino un compendio de potenciales diferenciados que cada persona despliega en mayor o menor proporción (Gardner, 1983). Esta visión representa una superación con el paradigma convencional de inteligencia soportado en el coeficiente intelectual (IQ) y genera emergentes situaciones para el reconocimiento y soporte de los trastornos psicológicos.

Desde una perspectiva psicopatológica, el referente de las inteligencias múltiples contribuye a entender cómo distintas maneras de inteligencia, como la interpersonal, intrapersonal y emocional, pueden impactar de manera significativa en el surgimiento, preservación o cuidado de diversos trastornos mentales. Por ejemplo, autores como Goleman (1995), con su desarrollo de la inteligencia emocional, han reconocido cómo carencia en la autorregulación emocional y la empatía se relacionan con falencias como la ansiedad, la depresión o ciertos trastornos de personalidad. Asimismo, referentes más actuales en neuropsicología y psicoterapia han fundado a emplear esta variedad de inteligencias como espectro conceptual para participaciones más individualizadas y pertinentes (Armstrong, 2009).



Comparación de dos estudios

Aspecto	Estudio 1	Estudio 2
Título	Relación entre el TDAH y las Inteligencias Múltiples en escolares iraníes	Inteligencias Múltiples y Terapias Expresivas: Beneficios Educativos para Estudiantes de Bachillerato
Autores	Najafi, Akouchekian, Ghaderi, Mahaki y Rezaei (2017)	Keates y Person (2023)
Objetivo	Explorar la relación entre el TDAH y los tipos de inteligencia propuestos por Gardner en niños iraníes.	Analizar cómo la aplicación de las inteligencias múltiples combinadas con terapias expresivas puede mejorar el bienestar psicoeducativo de estudiantes
Metodología	Investigación cuantitativa con uso de test de CI (Raven) y cuestionarios de inteligencias múltiples en escolares con y sin TDAH.	Referente mixto (cuantitativo y cualitativo) usado en adolescentes de secundaria a través programas terapéuticos integradores.
Hallazgos	Los niños con TDAH expresan estándares más bajos de CI general, pero denotan en inteligencias interpersonal, intrapersonal y lógico-matemática.	Se destacaron mejoras en autoestima, cualidades sociales y evidencia emocional en adolescentes al laborar inteligencias múltiples en entorno terapéutico.
Conclusión	No obstante, de las barreras funcionales del TDAH, los niños mantienen y pueden fortalecer ciertos referentes de inteligencia	El despliegue de inteligencias múltiples puede consolidar espectros emocionales y sociales en jóvenes con situaciones psicológicas.

CONCLUSIÓN

Las conclusiones del análisis sobre la vinculación que se pueda generar entre las inteligencias múltiples y la psicopatología permiten reafirmar que los trastornos mentales no constituyen una barrera insalvable para el desarrollo pleno de las capacidades humanas. La revisión de diversas fuentes especializadas evidencia que,

incluso en presencia de condiciones clínicas como la esquizofrenia o el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), los individuos pueden desplegar habilidades cognitivas, artísticas y sociales que corresponden a las distintas inteligencias propuestas por Gardner.

En particular, se ha constatado que, pese a las limitaciones propias de estos trastornos, las personas pueden conservar e incluso potenciar determinadas formas de inteligencia, como las relacionadas con el arte, la música o la escritura. Esto indica que la afectación psicopatológica no implica una pérdida total de los procesos intelectuales, sino una reorganización del funcionamiento cognitivo, en la que algunas capacidades permanecen intactas o se fortalecen mediante estrategias adecuadas.

Asimismo, los pacientes con TDAH han demostrado destacadas competencias en áreas como el razonamiento lógico-matemático, la creatividad y la inteligencia interpersonal. Aunque enfrentan desafíos en la atención sostenida y el control impulsivo, estas dificultades no impiden su desarrollo en otras dimensiones intelectuales. Esto evidencia que las psicopatologías producen incapacidades relativas, las cuales pueden ser mitigadas o compensadas mediante intervenciones que integren estímulos y metodologías adaptadas a sus necesidades específicas. Por tanto, es fundamental superar la visión reduccionista que asocia los trastornos mentales con una incapacidad generalizada.

La evidencia demuestra que muchas personas con diagnósticos psicopatológicos pueden desempeñarse eficazmente en diversos ámbitos de la vida, siempre que se reconozcan sus talentos y se les brinden los apoyos adecuados. En este sentido, la teoría de las inteligencias múltiples, además de no solo enaltecer la comprensión clínica de la psicopatología, sino que también proporciona herramientas valiosas para el diseño de intervenciones terapéuticas más humanas, personalizadas y efectivas.

En conclusión, las psicopatologías deben entenderse como condiciones que, si bien limitan ciertos aspectos del funcionamiento, no anulan el potencial integral del individuo. La diversidad y flexibilidad de las inteligencias múltiples ofrecen un camino válido para promover el desarrollo, la inclusión y la superación personal, incluso en contextos de adversidad mental.

Finalmente, en términos de implicaciones para la práctica clínica y educativa, se recomienda diseñar intervenciones personalizadas que integren el enfoque de las inteligencias múltiples. Reconocer y potenciar las fortalezas individuales en áreas

específicas, como la musical, kinestésica o interpersonal, permite crear estrategias de intervención más efectivas y ajustadas a las capacidades reales del individuo, favoreciendo su desarrollo integral y bienestar.

REFERENCIAS

- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación*. 6° ed. Caracas: Espíteme C.A.
- Armstrong, T. (2009). *Multiple Intelligences in the Classroom* (3rd ed.). Alexandria, VA: ASCD.
- Armstrong, T. (2023) Los niños diagnosticados con TDAH en realidad destacan en ciertos tipos de atención. Disponible en: <https://www.institute4learning.com/2023/07/21/adhd-diagnosed-kids-actually-excel-at-certain-types-of-attention/>
- Arns M, Heinrich H, Strehl U. Evaluación del neurofeedback en el TDAH: Un camino largo y sinuoso. *Biol Psychol.* 2014;95:108–15. doi: 10.1016/j.biopsycho.2013.11.013.
- Cernis y otros (2015) Pacientes esquizofrénicos con alta inteligencia: ¿un subtipo clínicamente distinto de esquizofrenia? Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.02.007>
- Elfenbein, H et al. (2010), Individual differences in the accuracy of expressing and perceiving nonverbal cues: New data on an old question. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2010.01.00>
- Fernández, C (2023) *Inteligencias múltiples y discapacidad: Una propuesta de Gardner*
- Fernández, R. (2023). *Inteligencias múltiples y capacidades diferenciadas*. Editorial Humanidades.
- Gardner, H. (1983). *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences*. New York: Basic Books.
- Gardner, H. (1999). *Intelligence Reframed: Multiple Intelligences for the 21st Century*. New York: Basic Books.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence: Why It Can Matter More Than IQ*. New York: Bantam Books.
- ICCSI (s/f). *Informe sobre talentos en esquizofrenia*. Instituto para la Comprensión de las Condiciones de Salud Integral.



- Irastrrosa y López (s/f) Altas capacidades intelectuales y TDAH. Disponible en: <https://www.menteamente.com/blog-salud-mental/tdah-altas-capacidades>
- Keates, A., & Person, D. (2023). Multiple intelligences and expressive therapies: Educational benefits for high school students. *Journal of Educational Psychology*, 58(2), 141–160.
- López, A., & Pérez, M. (2014). Inteligencia emocional y psicopatología: una revisión teórica. *Revista de Psicología Clínica*, 19(1), 25–33.
- Martín, E (2012) ¿Por qué se vuelve a hablar de inteligencias múltiples en la psicología médica y en psicopatología? Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/por-que-se-vuelve-a-hablar-de-inteligencias-multiples-en-la-psicologia-medica-y-en-psicopatologia>
- Mostafa, N y otros (2017). Perfiles de inteligencias múltiples de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en comparación con aquellos sin trastorno por déficit de atención e hiperactividad. 30 de noviembre de 2017;6:148. doi: [10.4103/abr.abr_222_15](https://doi.org/10.4103/abr.abr_222_15)
- Najafi M, Akouchekian S, Ghaderi A, Mahaki B, Rezaei M. (2017) Multiple Intelligences Profiles of Children with Attention Deficit and Hyperactivity Disorder in Comparison with Nonattention Deficit and Hyperactivity Disorder. *Adv Biomed Res.* 2017 Nov 30;6:148. doi: [10.4103/abr.abr_222_15](https://doi.org/10.4103/abr.abr_222_15). PMID: 29285478; PMCID: PMC5735559.
- Parraguez, S y Chunga, G. (2012). El estudio y la investigación documental: Estrategias metodológicas y herramientas TIC. Londres: Kindle.
- Piccione, G. (2023). La teoría de las inteligencias múltiples para estudiantes con tdah: diversificar para mejorar. *revista científico profesional de la pedagogía y psicopedagogía Crónica*. Número 8 año 2023.



EFFECTOS PSICOLÓGICOS EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON DEMENCIA

PSYCHOLOGICAL EFFECTS ON FAMILY CAREGIVERS OF PEOPLE WITH DEMENTIA

Dalia Dalibeth Deago Villarreal
Hospital Gustavo Nelson Collado Ríos. Panamá.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8325-5640>
Correo Electrónico: dalia.deago@yahoo.com

Fecha de recepción: 1 de julio 2025.

Fecha de aceptación: 18 de agosto 2025.

RESUMEN

Introducción: El cuidado de un familiar en situación de dependencia conlleva una transformación profunda tanto en la dinámica familiar como en la vida individual de quienes asumen esta labor. Entre los aspectos más relevantes, sobresale el desgaste emocional y físico que experimenta el cuidador principal, quien con frecuencia asume de manera solitaria la responsabilidad del bienestar de la persona atendida. Esta circunstancia puede derivar en tensiones intrafamiliares y en conflictos vinculados con disposiciones anticipadas de bienes o con la distribución del patrimonio, situaciones que, en muchos casos, requieren la intervención de profesionales del trabajo social, tribunales de familia y autoridades fiscales. En este contexto, el presente artículo tiene como **objetivo:** Analizar los efectos psicológicos en cuidadores familiares de personas con demencia. **Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica de fuentes científicas y de organismos oficiales, orientada a identificar los fundamentos teóricos sobre la demencia, el impacto psicológico en quienes cuidan y las intervenciones aplicables para aliviar dicha carga. **Resultados:** La literatura revisada evidencia que el impacto emocional en los cuidadores de personas con demencia es considerable, manifestándose a través de estrés crónico, ansiedad, síntomas depresivos y agotamiento físico. La ausencia de apoyo social, la escasez de recursos y la falta de formación específica intensifican esta situación, afectando de manera directa el bienestar del cuidador y, por extensión, el de la persona dependiente. **Discusión:** El estrés del cuidador guarda una estrecha relación con la carga física y emocional derivada del cuidado prolongado, la falta de corresponsabilidad en el entorno familiar y la debilidad de las redes de apoyo. Los resultados ponen de relieve la necesidad de desarrollar estrategias integrales que contemplen intervenciones en salud mental, programas de capacitación en cuidados y mecanismos sólidos de soporte social, con el objetivo de reducir el desgaste y favorecer una atención más sostenible. **Conclusiones:** El cuidado de personas con demencia requiere que se atienda también el bienestar psicológico de quienes asumen esta labor, ya que su estado emocional influye de forma directa en la calidad del cuidado brindado. En consecuencia, es necesario que los sistemas de salud incorporen programas específicos de apoyo a los cuidadores como parte de la atención integral, favoreciendo así una mejor calidad de vida tanto para ellos como para los pacientes.



Palabras claves: Demencia, efectos psicológicos, cuidadores familiares

ABSTRAC

Caring for a dependent family member entails a profound transformation in both the family dynamics and the individual lives of those who take on this role. Among the most significant aspects is the emotional and physical strain experienced by the primary caregiver, who often assumes sole responsibility for the well-being of the person being cared for. This circumstance can lead to intra-family tensions and conflicts related to advance disposal of assets or the distribution of wealth, situations that, in many cases, require the intervention of social work professionals, family courts, and tax authorities. The purpose of this article is to analyze the psychological effects on family caregivers of people with dementia. Methods: A literature review of scientific sources and official organizations was conducted to identify the theoretical foundations of dementia, the psychological impact on caregivers, and applicable interventions to alleviate this burden. Results: The reviewed literature shows that the emotional impact on caregivers of people with dementia is considerable, manifested through chronic stress, anxiety, depressive symptoms, and physical exhaustion. The absence of social support, scarcity of resources, and lack of specific training intensify this situation, directly affecting the caregiver's well-being and, by extension, that of the dependent person. Discussion: Caregiver stress is closely related to the physical and emotional burden derived from prolonged caregiving, the lack of co-responsibility within the family environment, and weak support networks. The results highlight the need to develop comprehensive strategies that include mental health interventions, care training programs, and solid social support mechanisms, with the aim of reducing burnout and promoting more sustainable care. Conclusions: Caring for people with dementia requires attention to the psychological well-being of those who take on this role, since their emotional state directly influences the quality of care provided. Consequently, health systems need to incorporate specific support programs for caregivers as part of comprehensive care, thus promoting a better quality of life for both caregivers and patients.

Keywords: Dementia, psychological effects, family caregivers.

INTRODUCCIÓN

La demencia constituye un síndrome clínico caracterizado por el deterioro progresivo de las funciones cognitivas, entre ellas la memoria, el razonamiento, el lenguaje y la capacidad de resolver problemas, lo que interfiere significativamente con la autonomía y el desempeño en las actividades de la vida diaria. Según Alzheimer's Association (2024) refiere que el término general demencia involucra diversos síntomas asociados con la pérdida de memoria y otras funciones cognitivas, lo cual afecta la capacidad de una persona para realizar tareas cotidianas de manera independiente. Por otra parte, la Biblioteca Nacional de Medicina (2022) detalla que la demencia se considera una

disminución de las capacidades cognitivas, que afecta progresivamente una o varias funciones del cerebro, como la memoria, el razonamiento, el lenguaje, la toma de decisiones o la conducta. También se le puede conocer como trastorno neurocognitivo mayor. Por su parte el Instituto Nacional de trastornos Neurológicos y accidentes cardiovasculares (2023) refiere que la demencia es una pérdida significativa de las funciones cognitivas incluyendo la capacidad para pensar, recordar o razonar a tal grado que obstaculiza la vida y las actividades diarias.

La demencia, constituye un síndrome caracterizado por el deterioro progresivo de diversas funciones cognitivas. Este deterioro incide de manera sustancial en la autonomía personal, dificultando la realización independiente de las actividades cotidianas. La merma en dichas capacidades alcanza, en muchos casos, un nivel que compromete seriamente el funcionamiento diario y disminuye la calidad de vida, lo que con frecuencia hace necesario el apoyo constante de familiares o cuidadores.

Los años van pasando y las personas mayores sobre todo de 65 años se ven cada vez más afectadas por la demencia, es alarmante que cada vez la edad sea más temprana para este padecimiento. Según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE) (2014), se estima que para el año 2029 el 24,9% de la población española tendrá 65 años o más, y esta cifra podría alcanzar el 38,7% en 2064. Esto involucra que, en menos de medio siglo, el número de personas mayores de 65 años superará los 16 millones, lo que representa el doble de la cifra actual. Además, la esperanza de vida en España ha experimentado un notable aumento, pasando de 34,8 años en 1900 a 82,8 años en la actualidad, situándose entre las más altas de la Unión Europea.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC, 2024), en Panamá la esperanza de vida al nacer estimada es de 73.71 años para los hombres y 79.92 años para las mujeres. Por otro lado, los valores máximos proyectados de esperanza de vida al nacer alcanzan los 84.0 años en el caso de los hombres y los 90.0 años en el de las mujeres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), (2012) proyecta que en las próximas décadas el número de personas con demencia seguirán incrementándose hasta llegar a los 65,7 millones de personas afectadas en 2030 y llegando a los 11.4 millones para

el año 2050. La Organización Mundial de la Salud (2020) también señala que en Panamá se registraron 296 fallecimientos por Alzheimer y otras demencias, lo que representa el 1.69% del total de muertes en el país. La tasa de mortalidad ajustada por edad es de 5.37 por cada 100,000 habitantes, ubica a Panamá en la posición 166 a nivel mundial.

Global Burden of Disease (2019) comunica que Lancet Public Health expone que la prevalencia de demencia es mayor en mujeres que en hombres y que la edad aumenta esta enfermedad, doblándose cada 5 años aproximadamente hasta los 85 años tanto en 2019 como en 2050, establece además que los casos de demencia aumentarían considerablemente en los próximos años en la región de América latina y Panamá, siendo este último el cuarto país de la región con más reportes para ese año.

Oviedo et al. (2024) estiman que, para el año 2050, Panamá experimentará un incremento del 273 % en los casos de demencia. Los autores subrayan que esta problemática afecta de manera significativa en la autonomía de las personas mayores, afectando tanto la realización de actividades cotidianas como la calidad de sus interacciones sociales. Tello (2023) especifica que Herrera es la octava provincia de Panamá con 375 personas con problemas mentales, por tanto, los servicios de salud incluyendo la Caja de Seguro Social (CSS) actualizan al personal en el abordaje a estos pacientes. Tello publica en el periódico la prensa que en el mes de agosto se estuvo actualizando el personal de la CSS en el abordaje del paciente con demencia.

La OMS (2023) menciona que la demencia impacta considerablemente a las mujeres, presentando índices más elevados de años de vida perdidos ajustados por discapacidad y mortalidad asociada a esta enfermedad. Además, son las mujeres que asumen cerca del 70% del tiempo dedicado al cuidado de personas que viven con demencia.

Las demencias se distinguen por un deterioro progresivo de las funciones cognitivas, que se manifiesta en problemas de atención, memoria, lenguaje, habilidades motoras(praxias), funciones ejecutivas, así como aspectos emocionales y sociales, con una intensidad mayor que la observada en el envejecimiento normal. Todo lo anterior

va precedido del Deterioro Cognoscitivo Leve (DCL) aunque las personas todavía conservan su independencia. (Burke et. al, 2019) y (Mejía- Arango et. al, 2021)

Con lo anterior expuesto se observa que la demencia es una enfermedad que no se detiene, que va en aumento y afecta considerablemente a la población, por tanto, establecer los efectos psicológicos en los cuidadores familiares de personas con demencia es crucial, para brindar el apoyo adecuado ante esta enfermedad. Las demencias ocasionan en las familias tristeza por la pérdida de memoria del paciente, el hecho de que su cuerpo está allí y su mente no, emergen sentimientos desesperanzadores y de añoranza a ese ser que por años fue tu confidente, tu amigo, tu mentor; el dolor en el corazón es difícil de describir cuando su presencia se conjuga con ausencia. En las familias se dan disputas también del cuidado del paciente, las necesidades de los mismos, de los cuales muchos por desconocimiento y miedo desean zafarse y dejar todo al cuidado de un solo miembro, cuando no es lo adecuado. Por estas causas y múltiples factores este artículo se establece para aportar evidencia y análisis sobre los efectos psicológicos en cuidadores familiares de personas con demencia, con el fin de contribuir a la comprensión del fenómeno y al desarrollo de estrategias de apoyo, tanto en el ámbito clínico como el comunitario.

Contenido

Aspectos Generales de la Demencia: Concepto, Manejo y Prevención

Según la Mayo clinic (2023) la demencia se manifiesta como un conjunto de síntomas que comprometen funciones como la memoria, el pensamiento, y las habilidades sociales, afectando significativamente la rutina diaria. La naturaleza de estos síntomas varía según su origen, aunque los más comunes incluyen alteraciones cognitivas y psicológicas.

Por su parte la OPS (2023) señala que cerca de 40% de los casos de demencia a nivel global podrían ser por 12 factores de riesgo que son modificables. Entre ellos están: nivel de estudios bajo, diabetes, obesidad en la edad media de la vida, depresión, poco contacto social, pérdida auditiva, lesiones cerebrales traumáticas, tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, sedentarismo, escasa interacción social, y la exposición a la contaminación del aire.

El 90% de los pacientes con demencia junto con el deterioro cognitivo experimentan síntomas conductuales y emocionales como agresión, agitación, depresión y psicosis. La psicosis relacionada con la demencia (PRM), que incluye delirios y alucinaciones, contribuye a una institucionalización más temprana. Cuando el deterioro cognitivo inicia muy rápido, mayor es la carga para el cuidador; las personas con demencia necesitarán de mucha ayuda diaria, porque las alteraciones en el estado de ánimo o en su comportamiento que experimentan suelen agravarse progresivamente incluso antes de presentar dificultades de memoria. (Leroi I et. al 2003), (Marcinkowska M et.al, 2020), y (Aarsland D, 2020)

Byers AL, Yaffe K (2011), Bennett S, Thomas AJ (2014) Borda MG (2019), Kuring JK, Mathias JL, Ward L (2018) sostienen que la depresión incrementa la aparición de la demencia, por tanto, es considerado un factor de riesgo. Por su parte (Bellou V et. al 2017) y Montorio Rodriguez (2019) van de la mano con los autores anteriores donde analizan que solo la aparición de la depresión en la vida de las personas es un factor indispensable para el desarrollo de las demencias.

OMS (2023) describe los siguientes signos y síntomas precoces de la demencia:

- Olvido de eventos o acontecimientos recientes
- Tendencia a extraviar objetos
- Desorientarse al caminar o conducir
- Sentirse confundido hasta en lugares familiares
- Perder la noción del tiempo
- Dificultades para la toma de decisiones o resolver problemas
- Dificultades para mantener una conversación o recordar de que se habla
- Problemas para realizar tareas cotidianas
- Problemas para calcular distancias de objetos

En cuanto a los cambios comunes en el estado de ánimo y el comportamiento incluyen:

- Problemas de memoria que traen consigo ansiedad, tristeza y enojo
- Transformaciones en la personalidad
- Comportamientos inadecuados

- Abandono de actividades laborales o sociales
- Falta de empatía por los demás.

Sánchez M. (2021) comunica que, en estadios avanzados de la enfermedad, las personas con demencia se les dificultan realizar actividades de la vida diaria como bañarse, comer o vestirse. Importante mencionar que hasta pueden ya no reconocer a sus seres queridos y el lenguaje de los mismos.

Otros síntomas y signos neurológicos

Valero (2023) manifiesta que, es fundamental evaluar la presencia de signos cerebrales focales y extrapiramidales para establecer el diagnóstico específico de la demencia. Al no detectar signos patológicos se puede considerar una demencia de tipo Alzheimer o una demencia tipo frontotemporal (DLFT). En cambio, si se observan con claridad manifestaciones de parkinsonismo, como rigidez muscular, falta de expresión facial, lentitud en los movimientos, postura encorvada y temblores en reposo, es necesario contemplar otras causas posibles, como la demencia con cuerpos de Lewy (LBD), las atrofas multisistémicas o la degeneración corticobasal.

Prevención de la demencia

Sánchez M. hace mención que la forma más eficaz de retrasar la aparición de una demencia degenerativa consiste en intervenir sobre factores modificables, especialmente aquellos relacionados con el riesgo vascular, como la hipertensión, la diabetes, el colesterol elevado, el tabaquismo y la obesidad. Asimismo, se ha comprobado que promover la actividad física y mental durante la mediana edad contribuye significativamente a postergar el inicio de los síntomas.

La OMS (2023) detalla que, aunque no existe un método de prevención eficaz también se describe que debemos mantener un peso saludable, consumir dieta saludable, mantenerse físicamente y mentalmente activo jugando juegos de mesa, leer, relacionarse con familiares y amigos, cuidar la salud física y mental (revisiones médicas frecuentes), conciliar el sueño adecuadamente, vigilar de cerca los problemas de audición, evitar lesiones en la cabeza, limite las bebidas alcohólicas y no fume.

Tratamientos

Tratamiento Farmacológico según Sánchez (2021):

- Inhibidores de la colinesterasa como son: **donepezilo, rivastigmina** y la galantamina la acetilcolina en el cerebro que guarda relación con la memoria.
- **Memantina** regula la actividad del glutamato, mensajero químico encargado de la memoria y el aprendizaje.
- Es común utilizar fármacos específicos para tratar algunos síntomas como la confusión, los cambios de comportamiento, la depresión, la ansiedad, los problemas de sueño, la agresividad o alucinaciones. Para estos casos, se recurre a medicamentos como antidepresivos, antipsicóticos, ansiolíticos entre otros.

Tratamiento no farmacológico

- **Terapia ocupacional.**
- **Modificar el entorno.**
- Incentivar el ejercicio físico
- Incentivar diferentes actividades en los pacientes.

Las demencias impactan a toda la familia sobre todo quien cuida de la persona, quien estará pendiente de la obtención de medicación, y el aporte económico.

Análisis de los efectos psicológicos en cuidadores familiares de personas con demencia.

Alzheimer's.gov. (2024) describe que cuando se trata de una persona con demencia, es importante describir el rol del cuidador. Podemos decir que "cuidador" es todo aquel individuo que se dedica al cuidado de otra persona. Estar al cuidado de un paciente con demencia no debe ser el trabajo de una sola persona, el apoyo familiar es indispensable.

Estudios recientes distinguen entre cuidadores formales, remunerados y ligados a instituciones, e informales, familiares o allegados sin pago. En estos últimos, el

cónyuge suele ser el cuidador principal y más vulnerable, seguido por hijas y otros cuidadores secundarios. (Johansson et al., 2024).

Según Seidel y Thyrian (2019), los cuidadores familiares principales afrontan mayor carga emocional que los profesionales, pues asumen toda la responsabilidad del cuidado. Además, atender a personas con demencia provoca un impacto afectivo más profundo que cuidar pacientes sin deterioro cognitivo.

Cohen, D., & Eisdorfer, C. (1988) refiere diferentes fases para el cuidador: la fase de perplejidad, de impotencia, de dualidad o ambivalencia; de adaptación o resignación, de cansancio, soledad, y por último el vacío o liberación al fallecer el paciente. El estrés emocional es insoportable para los cuidadores, ya que el mantener un paciente con demencia, es un proceso difícil y extenso, que va desde el diagnóstico, los cuidados y la tristeza que poco a poco va embargando el duelo anticipado de la pérdida y la tristeza mientras la enfermedad va siguiendo su curso. (De la Rica, M., & Hernando, I. 1994).

Costa I (2018) describe además que el nivel educativo de los cuidadores juega un papel importante porque cuando se tiene un bajo nivel educativo, no se le brinda la adecuada atención al paciente, ya que se puede restringir la comunicación del cuidador con el personal de salud y/o el acceso a fuentes de información sobre los cuidados. La administración de medicamentos, la dieta del paciente y la organización de los cuidados necesita de la comprensión y entendimiento por parte del cuidador, para que se le pueda ofrecer una atención adecuada al paciente.

La forma como el cuidador se percibe para cuidar a su familiar puede crear ansiedad y estrés, la sobrecarga, el poco apoyo familiar, y lo difícil del rol que tiene que desempeñar trae consigo ciertas disputas entre los miembros de la familia hasta con el propio paciente. (Torres et. al 2018)

Perdomo-Romero, A. Y., & Ramírez-Perdomo, C. A. (2017) reconocen que, a mayor compromiso en la calidad de vida del paciente, se incrementa la sobrecarga en las personas que los cuidan; por tanto, es importante que el cuidador comparta vida social, manteniendo sus relaciones familiares, sociales afectivas y su empleo.

Para analizar este proceso de la demencia en el cuidador podemos relacionarlo a la teoría de cuidados de Kristen M Swanson tomado de Raile M (2018) donde describe

cinco procesos: Conocer, mantener la fe, estar con, hacer por y posibilitar. Es una teoría que guía el cuidado adecuado de la enfermera a sus clientes, por tanto, su utilización a la población general que brinda ayuda es aplicable.

La estructura de cuidados de esta teoría describe que es importante:

1. Mantener las creencias para el bienestar biopsicosocial y espiritual del cliente. Las creencias y el legado espiritual puede ser un arma, poder superior energía positiva en el cuidado.
2. La complicidad conocimiento de cada uno de los familiares por comprender todo el proceso del paciente permite el bienestar de otro y el propio.
3. Estar con, implica una manera de vincularse con alguien querido, basada en un sentido de compromiso y responsabilidad personal hacia esa persona.
4. Hacer por y posibilitar son las acciones terapéuticas que el sector salud pueda ofrecer al cliente como a su familia, aunado a las acciones de los cuidadores y familiares para lograr el bienestar propio y del cliente que es la respuesta esperada en este acompañamiento.

Sabemos que el bienestar del cliente indica que el acompañamiento es apropiado, con un entorno adecuado, la familia apoya, el cuidador siente ese soporte y no hay sentimientos de desamparo. El cuidador física y mentalmente se mantiene estable durante el transcurso de la enfermedad del cliente hasta su muerte.

Esta teoría de cuidados es la ideal, es importante reconocer que el diagnóstico de la demencia conlleva efectos psicológicos en el núcleo familiar. El desgaste que experimenta el cuidador, tanto físico como emocional influye en la dinámica y equilibrio de su entorno. Por esta razón se sugiere que en cada tención al cuidador primario se evalúe el nivel de sobrecarga mediante el uso de instrumentos validados, como la *Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit*, desarrollada por Steven H. Zarit. Esta escala tiene una puntuación inferior de 46 se asocia con la ausencia de sobrecarga, mientras que valores superiores a 56 evidencian un nivel elevado de sobrecarga.

Es importante como ya hemos mencionado atender por salud mental al cuidador, asistencia a duelo anticipado y aplicarle diferentes escalas de ansiedad, de estrés,

depresión, hasta evaluación cognitiva, para analizar el estado de la salud emocional del cuidador como también el cuidado físico del mismo, como exámenes generales, vacunas y estudios necesarios para su salud general. En muchos casos el cuidador no es atendido por el personal de salud y en múltiples ocasiones el mismo cuidador se distrae de su autocuidado, cuando este punto es esencial en la balanza paciente-cuidador.

Estudios sobre el cuidado de las personas con demencia

Estudios Relacionados	Estudio 1	Estudio 2
Título	Carga del cuidado de personas con demencia: Comparación entre cuidadores familiares y profesionales. Un estudio descriptivo. Seidel, D., & Thyrian, J. R. (2019).	Daños en la salud mental de cuidadores familiares de personas con Alzheimer Herrera Merchán, E. J., Laguado Jaimes, E., & Pereira Moreno, L. J. (2020).
Objetivo	Describir la carga que sufren los cuidadores familiares y profesionales inmediatamente después de la hospitalización de una persona con demencia.	Valorar daños en salud mental de cuidadores familiares de personas con demencia de una institución psiquiátrica para proponer acciones y mitigar sus efectos.
Metodología	Se trata de una investigación descriptiva transversal con una muestra de 25 familiares de la unidad de gerontopsiquiatría de un hospital en Greifswald, de Alemania. Los cuales completaron un cuestionario (BIZA-D-PV).	Se trata de una investigación descriptiva, transversal con una muestra de 28 personas. Utilizaron el instrumento SF-36, la escala de sobrecarga de Zarit, PHQ9, análisis de porcentaje y prueba de t- Student y correlación de Pearson.

Hallazgos	Los cuidadores familiares percibieron una mayor carga debido al deterioro cognitivo, así como al comportamiento agresivo y desorientado de la persona que padece la demencia, en comparación con los cuidadores profesionales. Las cuidadoras familiares percibieron una mayor carga comparado con los cuidadores familiares profesionales, mientras que, en la muestra de cuidadores profesionales, los hombres percibieron una mayor carga.	Las mujeres son el género con más porcentaje (85,2%); 59.3 años. Manifestaron depresión menor con un 44.4% y mayor con un 14.8%. Presentaron sobrecarga ligera de un 22.2% e intensa con un 37.0%. La correlación entre depresión y vitalidad fue negativa ($p= 0.02$). Se pudo encontrar disminuida la calidad física de vida de un cuidador de 55 años o más (media =23.3)
Conclusión	Se describe que los hallazgos enfatizan la importancia de adquirir conocimientos sobre la carga de los cuidadores a lo largo del tiempo con el fin de desarrollar intervenciones específicas para disminuir la misma y prevenir las admisiones hospitalarias de personas con demencia debido a una crisis de cuidados domiciliarios.	Tener más de 55 años, percibirse menos vital y en peores condiciones físicas son variables relacionadas a la depresión y sobrecarga.

Podemos analizar de estos estudios que el primero compara dos grupos de cuidadores (familiares vs. profesionales), mientras que el estudio segundo se centra exclusivamente en los cuidadores familiares, permitiendo un análisis más profundo de sus aspectos de salud mental. Ambos estudios identifican altos niveles de depresión y sobrecarga en cuidadores familiares. Se confirma que edad avanzada, baja vitalidad y función física disminuida son factores de riesgo comunes. Estos estudios contribuyen significativamente al entendimiento del impacto del cuidado de personas con demencia. El **Estudio 1** ofrecen una visión clara y útil para diseñar estrategias diferenciales según el tipo de cuidador, mientras que el **Estudio 2** profundiza en los factores psicológicos y físicos que afectan a los cuidadores familiares, lo que puede guiar intervenciones clínicas más personalizadas. En conjunto, subrayan la urgencia de apoyar a los cuidadores para preservar tanto su bienestar como el de las personas con demencia.



CONCLUSIONES

Los efectos psicológicos que traen consigo la demencia en el cuidador como la percepción de la obligación, desconocimiento de las demencias, fuentes de estrés, personalidad entre otros son factores de vulnerabilidad en los cuidadores, la familia por otro lado en muchas ocasiones da un bajo respaldo al cuidador, poco acompañamiento, escaso apoyo familiar y económico, como la disfunción familiar presente en todos estos casos. Las dificultades por lejanías de las instituciones de salud, y la medicación son aspectos que influyen en forma negativa a la enfermedad y al cuidado que se brinda.

REFERENCIAS

- Aarsland, D. (2020). Epidemiology and pathophysiology of dementia-related psychosis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 81(5), AD19038BR1C. <https://doi.org/10.4088/JCP.AD19038BR1C>
- Alzheimer's Association. (2023) ¿Qué es la demencia? <https://www.alz.org/alzheimer-demencia/que-es-la-demencia>
- Alzheimer's.gov. (2024). Cómo vivir con demencia. <https://www.alzheimers.gov/es/como-vivir-demencia>
- Bellou, V., Belbasis, L., Tzoulaki, I., Middleton, L. T., Ioannidis, J. P. A., & Evangelou, E. (2017). Systematic evaluation of the associations between environmental risk factors and dementia: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Alzheimer's & Dementia*, 13(4), 406–418. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2016.07.152>
- Bennett, S., & Thomas, A. J. (2014). Depression and dementia: ¿Cause, consequence or coincidence? *Maturitas*, 79(2), 184–190. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.05.009>
- Biblioteca Nacional de Medicina. (2022). Demencia. MedlinePlus. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000739.htm>
- Borda, M. G., Santacruz, J. M., Aarsland, D., Camargo-Casas, S., Cano-Gutiérrez, C. A., Suárez-Monsalve, S., Campos-Fajardo, S., & Pérez-Zepeda, M. U. (2019). Association of depressive symptoms and subjective memory complaints with the incidence of cognitive impairment in older adults with high blood pressure. *European Geriatric Medicine*, 10(3), 413–420. <https://doi.org/10.1007/s41999-019-00185-1>

- Brailean, A., Aartsen, M. J., Muniz-Terrera, G., Prince, M., Prina, A. M., Comijs, H. C., Huisman, M., & Beekman, A. (2017). Longitudinal associations between late-life depression dimensions and cognitive functioning: A cross-domain latent growth curve analysis. *Psychological Medicine*, 47(4), 690–702. <https://doi.org/10.1017/S003329171600297X>
- Burke, A. D., Goldfarb, D., Bollam, P., & Khokher, S. (2019). Diagnosing and treating depression in patients with Alzheimer's disease. *Neurology and Therapy*, 8(2), 325–350. <https://doi.org/10.1007/s40120-019-00148-5>
- Byers, A. L., & Yaffe, K. (2011). Depression and risk of developing dementia. *Nature Reviews Neurology*, 7(6), 323–331. <https://doi.org/10.1038/nrneurol.2011.60>
- Cohen, D., & Eisdorfer, C. (1988). Depression in family members caring for a relative with Alzheimer's disease. *Journal of the American Geriatrics Society*, 36(10), 885–891. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1988.tb05780.x>
- Costa, I. (2018). Síntomas neuropsiquiátricos de personas ancianas con demencia: Repercusiones para los cuidadores familiares. *Revista Scielo*, 27(3). <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003530017>
- GBD Dementia Forecasting Collaborators. (2022). Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: An analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Public Health*, 7(2), e105–e125. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00249-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00249-8)
- Herrera Merchán, E. J., Laguado Jaimes, E., & Pereira Moreno, L. J. (2020). Daños en salud mental de cuidadores familiares de personas con Alzheimer. *Gerokomos*, 31(2), 68–70. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2020000200006>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2014). Proyección de la población de España 2014-2064. <http://www.ine.es/prensa/np870.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censo – Panamá. (s.f.). (2024). Archivos. <https://www.inec.gob.pa/>
- Instituto Nacional de Trastornos y Accidentes Cerebrovasculares. (2023). Demencias: esperanza en la investigación. <https://espanol.ninds.nih.gov/es/trastornos/forma-larga/demencias-esperanza-en-la-investigacion>
- Johansson, M. F., McKee, K. J., Dahlberg, L., Williams, C. L., & Marmstål Hammar, L. (2024). Perceived importance of types and characteristics of support to informal caregivers among spouse caregivers of persons with dementia in Sweden: A cross-sectional questionnaire based study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(10), 1348. <https://doi.org/10.3390/ijerph21101348>

- Kuring, J. K., Mathias, J. L., & Ward, L. (2018). Prevalence of depression, anxiety and PTSD in people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychology Review*, 28(4), 393–416. <https://doi.org/10.1007/s11065-018-9396-2>
- Leroi, I., Voulgari, A., Breitner, J. C., & Lyketsos, C. G. (2003). The epidemiology of psychosis in dementia. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11(1), 83–91.
- Marcinkowska, M., Śniecikowska, J., Fajkis, N., Paśko, P., Franczyk, W., & Kołaczowski, M. (2020). Management of dementia-related psychosis, agitation and aggression: A review of the pharmacology and clinical effects of potential drug candidates. *CNS Drugs*, 34(3), 243–268. <https://doi.org/10.1007/s40263-020-00707-7>
- Mayo Clinic. (2023). Demencia. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/dementia/symptoms-causes/syc-20352013>
- Mejía-Arango, S., García-Cifuentes, E., Samper-Ternent, R., Borda, M. G., & Cano-Gutiérrez, C. A. (2021). Socioeconomic disparities and gender inequalities in dementia: A community-dwelling population study from a middle-income country. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 36(1), 105–118. <https://doi.org/10.1007/s10823-020-09418-4>
- Montorio Rodríguez, R., Martínez-Santos, A.-E., & Rodríguez-González, R. (2019). Depresión como factor de riesgo para la Enfermedad de Alzheimer: Evidencias y papel de enfermería. *Enfermería Global*, 18(55), 612–642. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.346711>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Demencia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). La demencia en América Latina y el Caribe: Prevalencia, incidencia, repercusiones y tendencias a lo largo del tiempo [PDF]. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57337/9789275326657_spa.pdf
- Oviedo, D. C., Tratner, A. E., Rodríguez Araña, S., Villarreal, A. E., Rangel, G., Carreira, M. B., & Britton, G. B. (2024). Predictors of cognitive change in cognitively healthy older women in Panama: The PARI HD study. *Frontiers in Global Women's Health*, 5, 1353657. <https://doi.org/10.3389/fqwh.2024.1353657>
- Perdomo-Romero, A. Y., & Ramírez-Perdomo, C. A. (2017). Percepción de calidad de vida en cuidadores de pacientes con demencia. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 46, 26–31. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2013524617300156>
- Raile, M. (2018). *Modelos y teorías de enfermería* (9.ª ed., p. 553). Elsevier España. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000739.htm>



- Sánchez, M. (2021). Demencia.
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/neurologicas/demencia-senil.html>
- Seidel, D., & Thyrian, J. R. (2019). Burden of caring for people with dementia – Comparing family caregivers and professional caregivers: A descriptive study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 655–663.
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S209106>
- Tello, C. (2023). Actualizan personal de la CSS en el abordaje del paciente con demencia. *La Prensa*. <https://prensa.css.gob.pa/2023/08/30/actualizan-personal-de-la-css-en-el-abordaje-del-paciente-con-demencia>
- Torres-Avendaño, B., Agudelo-Cifuentes, M. C., Pulgarín-Torres, M., & Berbesi-Fernández, D. Y. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Universitas Scientiarum Salud*, 20(3), 261–269.
<https://doi.org/10.22267/rus.182003.130>
- Valero-Merino, C., & Sánchez-Roy, R. (2023). Demencia. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(74), 4345–4359.
<https://doi.org/10.1016/j.med.2023.03.001>
- World Health Organization (WHO). (2012). *Dementia: A public health priority*.
<https://www.who.int/publications/i/item/dementia-a-public-health-priority>
- World Life Expectancy. (2020). Panamá: Alzheimer/demencia.
<https://www.worldlifeexpectancy.com/es/panama-alzheimers-dementia>

ROMPIENDO PARADIGMAS DE LA CULTURA PUNITIVA A LA CULTURA DE LA CAUSALIDAD

BREAKING PARADIGMS FROM THE PUNITIVE CULTURE TO THE CULTURE OF CAUSALITY

Ivonne Romero Castillo
Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel. Panamá.
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6002-3405>
Correo: i_romero04@hotmail.com

Fecha de recepción: 30 de mayo 2025.
Fecha de aceptación: 27 de julio 2025.

RESUMEN

Introducción: Cometer errores es parte inevitable de la vida de todo ser humano y está descrito que las perspectivas de abordaje son heterogéneas. Sin embargo, el personal sanitario involucrado no siempre dispone de recursos para gestionar los riesgos inherentes dentro de los sistemas sanitarios, en donde el enfoque debe ser colectivo y los intentos con una visión mucho más preventiva, las cuales juegan un papel más preponderante que el castigo y la culpabilización. Estrategias sistematizadas como el *Modelo del Queso Suizo de James Reason* permiten gestión de aquellos aspectos inseguros, así como el establecimiento de intervenciones oportunas que minimizan la aparición de los errores. El **objetivo** de la revisión es explorar las distintas corrientes de pensamiento relacionadas a la cultura punitiva centrada en la culpabilidad, así como proponer la utilidad del modelo de James Reason el cual contribuye a generar intervenciones en las cadenas causales identificadas con el fin de reducir el riesgo de errores y/o accidentes. **Método:** se realiza una revisión de información publicada, así como de interpretaciones de expertos en entrevistas y libros digitales con acceso abierto de base de datos Pub Med, Elsevier, Google Académico, Scielo, Medigraphic, Academia en idiomas español, inglés, francés y portugués. Por medio de la utilización de palabras claves (Seguridad del paciente, Errores Médicos, Potencial Evento Adverso, Culpa, Riesgo) y cuya fecha de publicación estuviese dentro del periodo 2000 y 2024. **Conclusiones:** La complejidad de los entornos sanitarios, así como la interacción multicausal favorece la aparición de errores, sin embargo, la co-creación de espacios donde se favorezca la retroalimentación y el análisis en lugar de buscar culpables serán fundamentales para superar obstáculos y mejorar los procesos existentes.

Palabras Claves: Seguridad del paciente, errores médicos, factores de riesgo, causalidad.



ABSTRACT

Making mistakes is an inevitable part of life for every human being, and it has been described that the perspectives for addressing them are heterogeneous. However, the healthcare personnel involved do not always have the resources to manage the inherent risks within healthcare systems, where the approach must be collective, and attempts with a much more preventive vision play a more important role than punishment and blame. Systematized strategies such as James Reason's Swiss Cheese Model allow for the management of unsafe aspects, as well as the establishment of timely interventions that minimize the occurrence of errors. The objective of the review is to explore the different schools of thought related to the blame-centered punitive culture, as well as to propose the usefulness of James Reason's model, which contributes to generating interventions in the identified causal chains to reduce the risk of errors and/or accidents. Method: A review of published information, as well as expert interpretations of interview and open access digital books from the Pub Med, Elsevier, Google Scholar, Scielo, Medigraphic, and Academia databases in Spanish, English, French, and Portuguese was conducted. Keywords (Patient Safety, Medical Errors, Potential Adverse Event, Guilt, Risk) were used, and publication dates fell between 2000 and 2024. Conclusions: The complexity of healthcare settings, as well as the multi-causal interaction, favors the emergence of errors; however, the co-creation of spaces that encourage feedback and analysis rather than seeking blame, will be essential to overcome obstacles and improve existing processes.

Keywords: Patient safety, medical errors, risk factors, causality.

INTRODUCCIÓN

El concepto de *error* puede verse desde diferentes perspectivas de autores (Besnard Denis et al, 2018) lo define como “una situación en la que una secuencia de acciones no logra sus objetivos, no intencionado por el individuo”.

Otros autores coinciden que los errores son inherentes a la naturaleza humana y que ocurren en cualquier ámbito de nuestra vida. Sin embargo, la perspectiva de visión varía, así (Pajés, 2024) atribuye que existen factores que condicionan a los mismos como lo son el estrés, falta de conocimiento, de experiencia y la presencia de líderes inflexibles en los entornos de trabajo.

(Adela Alba-Leonel et al, 2011) considera que en los entornos sanitarios por la perspectiva idealista de *perfección* no se permite que el individuo reconozca y acepte constructivamente el error, predisponiendo a enmascaramiento de estos.



En la actualidad cobra gran relevancia migrar de una actitud defensiva en donde el error es visto con culpa y vergüenza a una actitud abierta donde el análisis crítico sea el primer paso, por ello es pertinente dar una mirada a la naturaleza de los errores humanos y su impacto en la atención sanitaria.

Vista desde la pedagogía del éxito al incurrir en un *error* se adoptan posiciones negativas, inadaptativas, estigmatizadoras, carentes de comprensión hacia el personal involucrado (Sabrina da Costa Machado Duarte et al, 2015) y se asume una gran *carga emotiva* percibiendo la situación como defectuosa, que hay que eliminar u ocultar.

Sin embargo, en la perspectiva constructiva, el *error* es considerado un desajuste entre lo esperado y lo que se obtiene. Resalta que dentro del proceso de aprendizaje el error acompaña a todo proceso de mejora, se rechaza la actitud sancionadora, punitiva y supone a una concepción innovadora donde se acepte y analice en lugar de evitarlo (Torre, 2004). Esta perspectiva puede verse influenciada por la cultura institucional de cada organización, en donde *cometer un error* puede tener un efecto disuasorio con influencias claramente negativas en la persona, posición ampliamente demostrada en las publicaciones de autores como (Trevor, 2001) “si el objetivo es encontrar culpables y castigarlos, nunca descubriremos qué sucedió y no podremos evitar que suceda nuevamente”; de igual manera (Schrappe, 2005) “es una cuestión de liderazgo convencer a los miembros de la organización de que la prevención de errores tiene mayor prioridad que el castigo y la culpabilización”. En ese sentido nuestros esfuerzos deben redirigirse a implementar en el sistema, una cultura de seguridad donde los individuos desarrollen confianza, capacidad de comunicación y cooperación ante la ocurrencia de un error y se logre un mayor compromiso de aprendizaje de estos, mejorando el sistema de gestión (Andréa Tayse de Lima Gomes et al, 2016).

El *Modelo del Queso Suizo* (Reason, Error Humano: modelos y gestión, 2000) parte de la premisa que los seres humanos son falibles y que los errores son previsibles; constituye una herramienta clave para entender las defensas, barreras y salvaguardias que protegen al individuo o a las organizaciones cuando están expuestos al error.

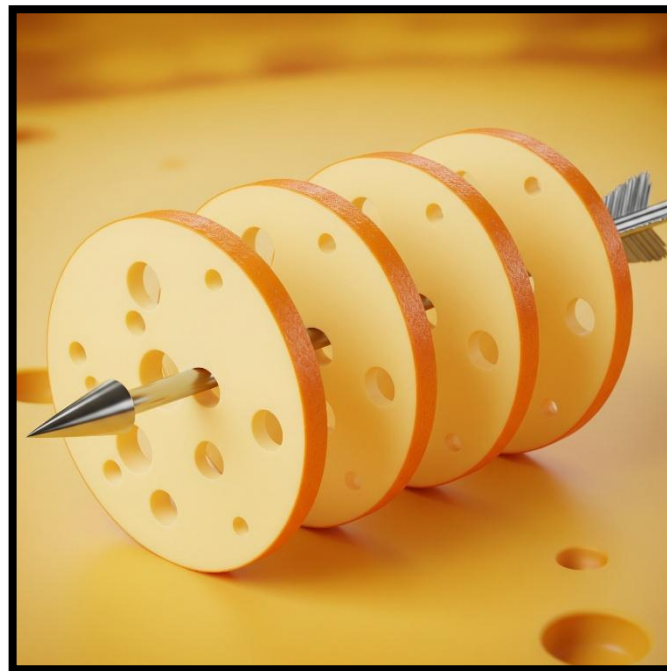
Es un modelo que enfoca los errores como consecuencias más que causas, los cuales son considerados trampas recurrentes en el lugar de trabajo y en los procesos administrativos. Consiste en una metáfora visual aplicada desde la década de 1990,

inicialmente en la seguridad de la industria aérea e ingeniería, sin embargo, actualmente aplicable dentro de los entornos sanitarios con el fin de analizar y gestionar riesgos. En algunos contextos se le conoce como el *Modelo de Efecto Acumulativo* (Reason, Error Humano: modelos y gestión, 2000).

Cada rebanada es comparable a los eslabones de una organización (ver Imagen 1), apilados como barreras que representan las *defensas del sistema*. En cada una de ellas existe un agujero o imperfección, que representa las debilidades o fallas del sistema los cuales son dinámicos, que pueden variar en tamaño o posición.

No se puede considerar que una sola rebanada prevenga de manera efectiva el error o accidente, por lo que cada rebanada se le confiere una función defensiva y asegura de posibles fallos que puedan generarse de la anterior. En el momento en que haya alineación de cada agujero se permite la oportunidad de trayectoria para un *accidente o error*.

Imagen 1



Fuente: elaboración propia, con apoyo de la inteligencia artificial (AI)

De acuerdo con lo planteado por Reason, las vulnerabilidades en estas barreras de defensa obedecen a dos causas principales, cuya interacción da lugar a los eventos adversos que afectan al paciente durante la atención sanitaria.

1. Fallas Activas: Son de impacto directo, difíciles de prever y son los actos inseguros cometidos o decididos por las personas en contacto con el paciente (deslices, lapsus, errores).
2. Condiciones Latentes: conocidos como los *patógenos residentes*, permanecen en el sistema por años sin embargo tienen las características de ser identificables, con ellas existe la oportunidad de ejecutar una actitud más proactiva que reactiva.

El modelo constituye una herramienta de gestión de seguridad y prevención de accidentes, afirmación respaldada por (Benjamin, 2003) “en escenarios comunes analizar para comprender *por qué* y *cómo* se produce un error son procesos de reingeniería en los sistemas, los cuales permiten mayor resistencia a los errores”; de igual manera (Wiegmann DA et al, 2022) “producto de la identificación y clasificación de las vulnerabilidades, las mismas tendrán una significancia diferente al ser subsanadas en el sistema”.

Analizar los puntos críticos utilizando herramientas visuales de gestión de riesgo son contribuyentes para el proceso de mejora continua (Otero MJ et al, 2003) y permiten una participación de cada uno de los actores dentro del sistema sanitario para la implementación de estrategias, que permitan reducir al máximo estos riesgos (Aranaz-Andrés JM et al, 2011).

Manifestamos nuestro interés al explorar las distintas corrientes de pensamiento relacionadas a la cultura punitiva centrada en la culpabilidad y en demostrar la aplicabilidad del Modelo de James Reason a uno de los escenarios más comunes de la práctica de enfermería, esquematizando de forma visual estrategias de intervención en los agentes causales identificados, con el fin de minimizar riesgos de errores y/o accidentes en la administración de medicamentos.

MÉTODO

Se trata de una revisión narrativa de información publicada, así como de interpretaciones de expertos en entrevistas y libros digitales con acceso abierto en base de datos de Pub Med, Elsevier, Google Académico, Scielo, Medigraphic, Academia en idiomas español, inglés, francés y portugués. Por medio de la utilización de palabras clave (“Seguridad del paciente” OR “Patient Safety”), (“Errores Médicos” OR “Medical Errors”), (“Potencial Evento Adverso” OR “Potential Adverse Event”), (“Culpa” OR “Guilt”) AND (“Riesgo” OR “Risk”) y cuya fecha de publicación estuviese dentro del periodo 2000 y 2024. Con selección para el análisis de 18 documentos que cumplieran con las corrientes de abordaje establecidas para el presente manuscrito.

Abordaje en el momento en que ocurre un *error* dentro de los sistemas sanitarios.

Los procesos internos de respuesta – conflicto a nivel cerebral cuando experimentamos un error son muy complicados, implican una serie de reacciones químicas, así como actividades cerebrales en la corteza cingulada anterior, que no son objeto del presente ensayo sin embargo, lo que vale la pena resaltar son las posiciones producto de estudios científicos donde establecen la necesidad de medidas correctivas y adaptativas posterior a la ocurrencia de los mismos, para permitir que haya correcciones por parte del individuo (Juliana Yordanova et al, 2004), estas son las llamadas dinámicas de retroalimentación formativa (FFB) cuya incorporación en los entornos sanitarios ha sido de forma parcial ya que aún se confronta con debilidades en la divulgación de los errores y persistencia de una cultura punitiva del medio y actitud reactiva por parte de los involucrados (Pere Tudela et al, 2022).

Producto de la revisión bibliográfica, se establecen 2 corrientes de abordaje en el momento en que ocurre un *error* dentro de los sistemas sanitarios.

La primera corriente está relacionada con *aspectos personales inherentes al aprendizaje del ser humano*, es aquí donde cobra relevancia la creación de ambientes de aprendizaje para migrar a una cultura no punitiva (Pajés, 2024).

Constituyen una oportunidad donde se promueve una cultura de confianza y donde la comunicación es abierta a nivel de todos los profesionales independientemente de su

grado de autoridad, sin miedo a represalias. Son espacios de análisis de las causas de los fallos y se trabaja para el desarrollo de propuestas que disminuyan la repetición en el futuro (Otero MJ et al, 2003). Por ende, el personal involucrado cambia su percepción en el momento en que se presenten dichas situaciones y constituye un cambio en la cultura institucional y personal (Sabrina da Costa Machado Duarte et al, 2015).

La segunda corriente está relacionada con la *cultura institucional* la cual no está desvinculada de la primera y que con un abordaje conjunto genera una ventana de oportunidades. Punto de vista compartido por escritores como (Otero MJ et al, 2003) donde refuerza que la utilización de estrategias simples implica sistemas de retroalimentación que permita el análisis de los errores y el rediseño de los procesos, con el fin de introducir las mejoras pertinentes en los mismos. De igual manera (Reason, Error Humano: modelos y gestión, 2000) “incentivar al personal en todas las esferas para que identifiquen, reconozcan y se recuperen ante un fallo permite convertir la preocupación aislada en un enfoque colectivo confiriendo a la institución mayor confiabilidad”.

No es un secreto a voces que mientras menos esté defendido un sistema mayores probabilidades hay de que se produzca un error o accidente y responsabilizar al individuo no debe perpetuarse en el sistema (Romero, 2007).

Entender el qué, cómo y por qué de los errores y/o accidentes representa una herramienta cualitativa clave para identificar oportunidades de mejora dentro del sistema, reduciendo así su probabilidad y recurrencia. El Modelo del Queso Suizo, que se presenta a continuación, es una herramienta visual con capacidad de incorporarse en diferentes entornos permitiendo descomponer las causas de manera estructurada y orientar acciones específicas en cada nivel de falla.

Por constituirse uno de los procesos donde existe un mayor reporte de errores en el ejercicio profesional, el cual requiere una gran corresponsabilidad (Adela Alba-Leonel et al, 2011) quisimos abordar como ejemplo de aplicabilidad el Modelo del Queso Suizo en los *errores en la administración de medicamentos*. Los cuales son de carácter multifactorial, que se puede presentar en cualquiera de los eslabones de la cadena que conforman dicho procedimiento (Marcela Allard Pincheira et al, 2023) y en el cual intervienen diferentes factores dentro de los que podemos mencionar:

1. Los relacionados con las etapas del proceso (prescripción, transcripción, dispensación, preparación, administración y monitoreo).
2. Factores humanos.
3. Factores relacionados con los equipos y dispositivos de dispensación/preparación /administración.
4. Factores relacionados con los procesos.
5. Factores relacionados con los medicamentos.

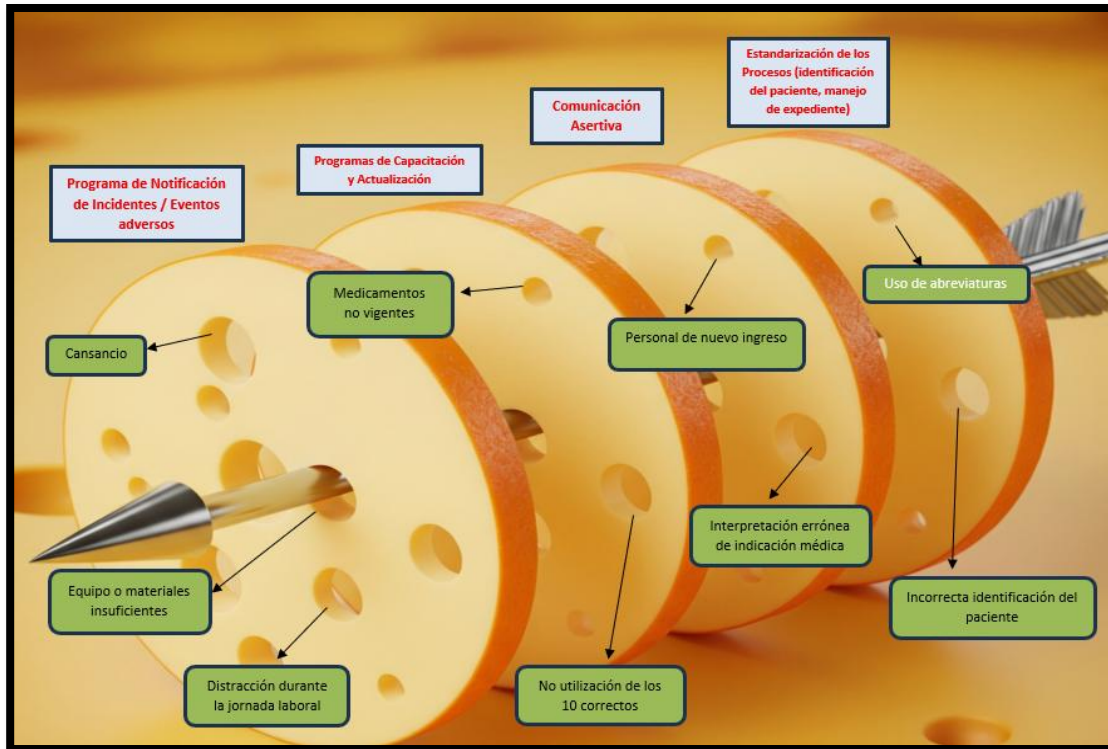
Aunque cada uno de los factores enunciados comprende una variedad de elementos, para los fines del presente escrito, orientado a la formulación de un nuevo enfoque gerencial, se procedió a seleccionar aquellos considerados más pertinentes para el desarrollo del ejercicio. Es propicio, que producto de las investigaciones de seguridad en cada una de las áreas donde se desea aplicar el modelo se identifiquen los aspectos vulnerables propios de cada contexto, ya que mientras más aspectos se identifiquen mayor serán los resultados en la mejora de seguridad de los procesos dentro del sistema (Wiegmann DA et al, 2022).

En la imagen que se presenta a continuación se trata de esquematizar aquellas fallas activas y condiciones latentes inmersas durante el procedimiento de administración de medicamentos a juicio del autor del presente ensayo, los cuales son ajustables en cantidad y de acuerdo con las características de los contextos donde se desea aplicar el modelo.

Los representados por *viñetas verdes* en cada uno de los agujeros corresponden a las fallas o debilidades que se pueden presentar en el proceso de administración de medicamentos y que se encuentran relacionados con los factores inherentes dentro del proceso mencionado con anterioridad. Por otro lado, en la parte superior de cada rebanada utilizando *viñetas con letras rojas* se muestran algunas estrategias de gestión que pueden ajustarse según cada entorno.

Aplicabilidad del Modelo del Queso Suizo en la administración de medicamentos

Imagen 2



Fuente: elaboración propia, con apoyo de la inteligencia artificial (AI)

Comprender este enfoque, así como el análisis sistémico de cada uno de los agentes causales (causas raíz) permite diseñar procedimientos seguros para personas capaces y bajo situaciones habituales o fortuitas dentro del ejercicio profesional en los entornos sanitarios.

La aplicación del Modelo del Queso Suizo puede presentar variaciones dependiendo del contexto en el que se utilice, tanto en la cantidad como a las características de las fallas activas y las condiciones latentes identificadas. No obstante, el propósito de este ensayo es proporcionar al lector una herramienta de gestión orientada al diseño e implementación de estrategias preventivas y oportunas, que contribuyan de manera significativa a la mejora del desempeño profesional en los entornos donde se decida aplicar dicho modelo.



CONCLUSIÓN

Definitivamente que la Seguridad del Sistema no se logra erradicando un *error*, la clave está en *reducir* las debilidades o vulnerabilidades encontradas. Transformar los contratiempos o fallos en oportunidades de resiliencia de los sistemas sanitarios que como se ha documentado ampliamente es alcanzada a través de los sistemas de retroalimentación positiva, migración de la cultura punitiva individual y reactiva a una cultura de causalidad donde el abordaje es de carácter preventivo y sistemático.

Incorporar el uso de herramientas como el Modelo de James Reason son coadyuvantes en el análisis constructivo de las causas raíz de fallas en los sistemas de salud. Permite mejorar la comunicación, una oportuna toma de decisiones y resolución de problemas, así como el desarrollo de estrategias efectivas que redundan en beneficios para el paciente como para el personal de salud.

REFERENCIAS

- Adela Alba-Leonel et al. (2011). Errores de enfermería. *Medigraphic*, 6.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim113g.pdf>
- Andréa Tayse de Lima Gomes et al. (2016). HUMAN ERROR AND SAFETY CULTURE IN APPROACH OF THE "SWISS. *Journal of Nursing*, 7.
https://www.researchgate.net/publication/347870514_Human_Error_and_Patient_Safety
- Aranaz-Andrés JM et al. (2011). Diseño del estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos. *Revista de Calidad Asistencial*, 7 páginas. Obtenido de <https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/431/Dise%c3%b1o%20del%20estudio%20IBEAS%20Prevalencia%20de%20efectos%20adversos%20en%20hospitales%20de%20Latinoam%c3%a9rica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Benjamin, D. (2003). Reducing medication errors and increasing patient safety: case studies in clinical. *Revista de Farmacología Clínica*, 15.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12856392/>

- Besnard Denis et al. (2018). *Safety Culture*. Francia: Institut pour une culture de sécurité industrielle . https://www.icsi-eu.org/sites/default/files/2020-07/lcsi_cahier_FR_culture-securite_2017.pdf
- Juliana Yordanova et al. (2004). Sistemas paralelos de procesamiento de errores en el cerebro. *ScienceDirect- Elsevier*, 590-602. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1053811904000850>
- Marcela Allard Pincheira et al. (mayo de 2023). *PROTOCOLO PREVENCIÓN ERROR DE MEDICACIÓN*. Recuperado el 30 de abril de 2025, de <https://www.hospitalcoquimbo.cl/wp-content/uploads/2023/11/16.-PROTOCOLO-PREVENCIONERROR-DE-MEDICACION.pdf>
- OMS. (11 de septiembre de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 22 de abril de 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Otero MJ et al. (2003). *Errores de Medicación*. Recuperado el 22 de abril de 2025, de <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap214.pdf>
- Pajés, A. (23 de mayo de 2024). Del error al éxito, cambiando la perspectiva . 1. (F. Meza, Entrevistador). <https://www.forbes.com.py/liderazgo/del-error-exito-cambiando-perspectiva-alfredo-pajes-n53284>
- Pere Tudela et al. (2022). Aprender de nuestros errores, la alternativa del feedback formativo. *Medicina Clínica - Elsevier (edición inglesa)*, 248-250. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S238702062200403X>
- Reason, J. (2000). Error Humano: modelos y gestión. *National Library of Medicine*, 3. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1117770/>
- Romero, J. R. (2007). Causalidad del error humano. *Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo*, 10-18. <https://www.insst.es/documents/94886/176041/N%C3%BAmero+43.pdf>
- Sabrina da Costa Machado Duarte et al. (2015). Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *SciELO-Brasil*. <https://www.scielo.br/j/reben/a/mBxyRmzXxjVYbDQZfg7phyj/?format=html&lang=pt>
- Schrappe, M. (2005). Patientensicherheit und Risikomanagement [Patient safety and risk management]. *Med Klin (Munich)*, 7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16096729/>



- Torre, S. d. (2004). *APRENDER DE LOS ERRORES: El tratamiento didáctico de los errores como estrategias innovadoras*. Buenos Aires: Magisterio del Río de la Plata. https://www.academia.edu/25112968/APRENDER_DE_LOS_ERRORES
- Trevor, K. (2001). *Learning from accidents*. Londres: Routledge. <https://books.google.co.cr/books?id=2fUgzeXWDcgC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Wiegmann DA et al. (2022). Understanding the "Swiss Cheese Model" and Its Application to Patient Safety. *Pub Med* , 4. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8514562/>