



Las Enfermeras de Hoy

Revista Científica de la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá

Vol. 2 Núm. 1

ISSN L 2805-1823

Agosto 2022 – Enero 2023

revistas.anep.org.pa

ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS DE PANAMÁ



JUNTA DIRECTIVA 2022 – 2025

Elidya Espinosa

Presidenta

Jessica Jaén de Granados

1era Vice-presidenta

Rosmery Bethancourt

2da Vice-presidenta

Maribel Borbúa

Secretario

Gioconda Antonio

Tesorera

Reinaldo Cortéz

Sub-secretario

Jeanette Precilla

Sub- tesorera

Oris Ruíz

Vocal

Regina Jaén de Mondo

Vocal



Equipo editorial

Editor

Eyda Escudero

Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá. Panamá

eyda.escudero@anep.org.pa

Comité editorial

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

mgp@hygie.es

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

Consejo editorial

Fabiola de León

Comunicadora social independiente.
Panamá

cfcomunicaciones2011@gmail.com

Diseño y diagramación

Luis Rodríguez

Universidad de Panamá. Panamá

luis.rodriguez@up.ac.pa



Sobre la revista

LAS ENFERMERAS DE HOY

Revista Científica de la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá

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

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

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



Instrucciones a los autores

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

- El artículo debe ser inédito (original); no considerándose una violación de la originalidad la versión preliminar presentada en los eventos científicos nacionales e internacionales.
- Los artículos deben estar escritos en un lenguaje claro, letra times new roman 12, espacio de 1.5, alineación del contenido justificada, margen superior e inferior 4 cm y márgenes derecho e izquierdo deben ser de 3 cm.
- El texto debe cumplir con las reglas de presentación del método American Psychological Asociación (APA) Edición 7, un máximo de 15 páginas en total incluye la bibliografía y el resumen.
- Los títulos podrán tener un máximo de 15 palabras. No colocar abreviaturas o siglas en el título.
- El artículo puede tener hasta 5 autores. Los autores se anotarán debajo del título al lado derecho 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 al 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.
- Al final de cada artículo, se deben colocar las referencias literarias (Bibliografías seguir las normas APA 7ma edición). Las mismas deben ser actualizadas y acorde al contenido.
- Los textos deben ir acompañados, en un archivo separado, de una carta autorizando la publicación y cesión de derechos de autor.



Declaración de derecho de autor

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

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

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



Tipos de artículos

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

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

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



Sistema de arbitraje

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

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

Adopción de códigos de ética

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

Detección de plagio

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



Editorial

La revista científica de la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá se complace en realizar las publicaciones de los profesionales y estudiantes de la salud, que realizan sus trabajos de investigación con el objetivo de aumentar la producción científica en nuestro País; además de aportar nuevos conocimientos a la disciplina de enfermería.

Las enfermeras de hoy, presenta el volumen 2. Numeral 1, el cual contiene artículos de revisión, de experiencias o reflexión e históricos con excelentes aportes a la ciencia; iniciamos con la sección artículos de revisión donde se presentan 3 artículos; el primero denominado "Comunicación del Profesional de Enfermería y su Impacto en la Atención del Paciente Pediátrico", el mismo nos muestra como el lenguaje utilizado por la enfermera, sea verbal, escrito o por medio de gestos puede traer resultados positivos o negativos en la salud de los pacientes pediátricos; el segundo, es relacionado a los Factores de Riesgo que están asociados al contagio de la tuberculosis en los privados de libertad; seguidamente tendremos el último artículo de revisión relacionado a las tecnologías de la información y la comunicación, en donde resaltaremos la telesalud como una alternativa para el cuidado del adulto mayor, obteniendo resultados innovadores y de importancia para la salud de los mismos.

Por otro lado, también podrán encontrar un artículo de reflexión en relación con la experiencia de los profesionales de enfermería en la utilización de la escala de valoración de alerta temprana en la Sala Hemato- Oncológica en el Hospital del Niño Dr. José Renal Esquivel. Por último, este volumen 2 numeral 1 nos enriquece con un artículo de historia que nos deja plasmada la creación de la red de enfermería en salud infantil en Panamá; resaltando los antecedentes, su desarrollo, los logros obtenidos entre otros puntos.

Esperamos que todos los datos publicados sean de interés, beneficio y para el desarrollo de la comunidad científica; y siempre en disposición de recibir sus manuscritos e ir de la mano con los autores durante todo el proceso de publicación.

Atentamente,

Mgtra. Eyda Escudero Abrego

Editora



Tabla de Contenido

ARTÍCULOS DE REVISIÓN

COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SU IMPACTO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO.

Díaz Karol Celene, Salazar Manuel Isaac

13-25

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS EN PRIVADOS DE LIBERTAD

Felipe Ríos, Joana Valencia, Karolyn Chong, Itzel Roseman, Dinora Bernal Medina, Joel

26-39

TELESALUD: UNA ALTERNATIVA EN EL CUIDADO DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR

Abdul Salazar, Gina Cummings, Ileana Latines, Zuleyka Hayot, Lemar Rodríguez

40-50

RESEÑA O ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN EN LA UTILIZACIÓN DE LA ESCALA DE VALORACIÓN DE ALERTA EN LA SALA DE HEMATO-ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL NIÑO DR. JOSÉ RENÁN ESQUIVEL. PANAMÁ.

Gloria Ceballo B.



52-55

REVISIÓN HISTÓRICA

CREACIÓN DE LA RED PANAMEÑA DE ENFERMERÍA EN SALUD INFANTIL, (RED ENSI). PANAMÁ.

Elba E. de Isaza

57-72





ARTÍCULOS DE REVISIÓN



COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SU IMPACTO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO

COMMUNICATION OF THE NURSE PROFESSIONAL AND ITS IMPACT ON THE CARE OF THE PEDIATRIC PATIENT

Díaz Karol Celene
Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel
 <https://orcid.org/0000-0003-3984-5177>
Lcda.celene@gmail.com

Salazar Manuel Isaac
Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel
 <https://orcid.org/0000-0001-5748-7188>
manuelisaac2119@outlook.es

Fecha de Recepción: 1 de junio 2022
Fecha de Aceptación: 10 de julio 2022

RESUMEN

Desde el origen de los tiempos la comunicación ha desempeñado un papel fundamental en las relaciones humanas. Existen diferentes formas de comunicarnos, sin embargo, en algunas ocasiones nuestras expresiones faciales o corporales no van acorde con el mensaje que queremos transmitir. Los procesos comunicativos en enfermería juegan un rol indispensable en la atención del paciente, pues en ellos se establecen lazos para una relación enfermero-paciente efectiva, dando como resultado una pronta recuperación de su salud. La estancia hospitalaria en el paciente pediátrico genera una alteración importante en su diario vivir, este proceso puede traer consigo alteraciones físicas y emocionales por lo cual el personal de salud debe poseer técnicas y habilidades comunicativas para favorecer un ambiente de confianza y tranquilidad para el paciente.

El objetivo de este artículo es resaltar la importancia de la comunicación asertiva en la atención del paciente pediátrico. Este es un artículo de revisión de fuentes secundarias. Concluimos que la comunicación en el personal de enfermería es de suma importancia en el proceso de salud-enfermedad del paciente pediátrico, la manera en que nos expresamos y comunicamos con el paciente puede influir de manera negativa y hacer más difícil del proceso hospitalario.

Palabras Clave:

Comunicación estratégica, paciente pediátrico, habilidades comunicativas, empatía sanitaria, comunicación asertiva.



ABSTRACT

Since the beginning of time, communication has played a fundamental role in human relations. There are different ways of communicating, however, sometimes our facial or bodily expressions do not match the message we want to convey. Communicative processes in nursing play an indispensable role in patient care, as they establish links for an effective nurse-patient relationship, resulting in a prompt recovery of their health. Hospitalization in pediatric patients generates an important alteration in their daily life, this process may bring with it physical and emotional alterations, which is why health personnel must possess communication skills and techniques to promote an atmosphere of trust and tranquility for the patient.

The aim of this article is to highlight the importance of assertive communication in pediatric patient care. This is a review article of secondary sources. We conclude that communication among the nursing staff is of utmost importance in the health-disease process of the pediatric patient, the way in which we express ourselves and communicate with the patient can negatively influence and make the hospital process more difficult.

Keywords:

Strategic communication, pediatric patient, communication skills, health empathy, assertive communication.

INTRODUCCIÓN

Al hablar de población pediátrica la comunicación se convierte en un tema complejo. El hecho que los niños y jóvenes sean el receptor de la condición de salud genera muchos detalles que deben ser considerados para que los mismos puedan comprender y procesar esta información.

La comunicación como un proceso integrado de servicio de salud, juega un papel importante en la prestación de la atención y es un factor de mejora, que puede o no ser beneficioso para el paciente.

Si bien existe una gran cantidad de literatura sobre la comunicación con el paciente pediátrico, la mayor parte es investigación teórica o cualitativa que evalúa las necesidades y expectativas de información sobre la salud de los niños. Estos estudios permiten sentar las bases y aportar los conocimientos necesarios para poder diseñar estrategias de comunicación efectivas dentro del hospital, he aquí la



importancia del abordaje de esta temática en el desarrollo del presente artículo, que busca justamente resaltar la importancia de la comunicación asertiva en la atención del paciente pediátrico.

A continuación, se detallan elementos teóricos tomados en cuenta en la revisión de la literatura consultada a través de las fuentes de información.

La comunicación es el proceso mediante el cual el emisor y el receptor establecen una conexión en un momento y espacio determinados para transmitir, intercambiar o compartir ideas, información o significados que son comprensibles para ambos. Es por ello que el ser humano es un ser sociable por naturaleza, entregando a través del intercambio de mensajes, sentimientos, emociones, costumbres y opiniones lo que conlleva que la comunicación cumpla un papel esencial en todos los procesos de la vida (Thompson, 2008).

Varios factores que interfieren en la comunicación pueden facilitar o dificultar el proceso, entre ellos podemos mencionar:

- ✓ Remitente: La persona (o personas) que envió el mensaje.
- ✓ Destinatario: La persona (o personas) que recibieron el mensaje.
- ✓ Mensaje: Se envía el contenido de la información.
- ✓ Canal: medio por el cual enviar el mensaje.
- ✓ Código: Los signos y reglas que se utilizan para comunicar el mensaje.
- ✓ Contexto: La situación en la que se desarrolla la comunicación.

Tipos de comunicación

- *Comunicación verbal*: El lenguaje verbal, también conocido como lenguaje oral o audio acústico, es el modo natural del lenguaje que depende de la transmisión y recepción de sonidos articulados; Se reconoce por el canal auditivo-labial: las señales son acústicas, es decir, consisten en sonidos emitidos en las cuerdas vocales y percibidos por el oído (Gómez, 2017).



- *Comunicación no verbal*: es el lenguaje corporal y también las emociones que experimentan los locutores durante la comunicación.

El lenguaje corporal es un poderoso medio de comunicación, porque sin escribir ni hablar, puedes transmitir más de lo que quieres decir. La comunicación no verbal no es consciente y, por lo tanto, no se puede regular. La comunicación no verbal se realiza a través del contacto visual, la apariencia, la postura y la forma de andar, las expresiones faciales (gestos) y el lenguaje corporal. (Bautista, Arias, & Carreño, 2016, p.1299).

Para hablar de la comunicación debemos tener claro algunos conceptos que son fundamentales en este proceso, entre ellos tenemos:

Comunicación asertiva

Cuando hablamos de comunicación asertiva nos referimos a la transmisión de un mensaje de forma clara, donde el receptor comprenda con claridad lo emitido.

- ✓ Valderrama (2019) define la comunicación asertiva como la habilidad de expresar ideas positivas y los sentimientos de una manera abierta, honesta y directa, que reconoce nuestros derechos y al mismo tiempo respeta los derechos de otros.

Este proceso no solo implica dar retroalimentación, sino que va más allá, ya que es un verdadero reto comunicarse de manera efectiva y cuando se trata de una idea debe ser sencillo, siempre con el respeto que todos se merecen, esto no significa que para ser asertivos siempre debamos estar de acuerdo con los argumentos que se nos presentan, podemos discrepar sin que eso sea motivo de discusión. Comunicarse asertivamente significa decir lo que se quiere decir sin herir los sentimientos de la otra persona.



Empatía sanitaria

Se refiere a la capacidad del profesional de la salud para ponerse en el lugar del paciente a fin de conocer que ayuda necesitan. Reynolds (2001), citado por Restrepo (2017) señaló que la capacidad de comunicar el entendimiento de la experiencia del paciente permite que la información pueda ser validada por el mismo e implica la utilización de una comunicación adecuada y efectiva. Es gracias a esa capacidad de percibir y entender al otro que las dimensiones cognitiva y emocional de la empatía pueden unirse, conformando una visión integradora de ambas dentro del concepto mismo.

Enfermería Humanística

Es considerada un diálogo vivo en que participa el encuentro, en el que existe la expectativa de alguien para atender y alguien para ser atendido; la presencia, en la calidad de ser receptivo y recíproco para otra persona; la relación, por medio de la cual uno va en dirección al otro, lo que promueve una presencia auténtica y un llamado y una respuesta, que se presenta en la forma de comunicación verbal y no verbal (Robles, 2014).

Interpretación de gestos y movimientos al comunicarnos con el paciente

La faz de otra persona puede ser el estímulo más importante en la interacción porque es el principal emisor de información emocional, se utiliza todo el tiempo en que nos comunicamos, manifiesta aspectos que no se hablan. Mientras mayor sea el número de miradas entre 2 personas, mayor es el nivel de vinculación emocional y de comodidad entre ellas. La sonrisa se asocia a las emociones de felicidad y diversión. La cabeza erecta, de frente a la otra persona de forma relajada indica receptividad para la comunicación interpersonal, el movimiento de la cabeza de arriba hacia abajo implica confirmación o asentimiento. Los hombros dirigidos al frente pueden indicar interés, atención para la comunicación. Los brazos y manos desplegados, relajados y manos gesticulantes pueden indicar apertura hacia la implicación interpersonal o la acentuación de algunos de los puntos de la



conversación. Las piernas y los pies cómodos y relajados muestran apertura para el intercambio personal. (Ramírez y Müggensburg, 2015, p.136)

Comunicación del enfermero (a) en la atención de pacientes pediátricos

Restrepo (2017) nos dice que la comunicación que las enfermeras (os) tienen con la persona que cuidan es un proceso experiencial de reconocimiento y comprensión de lo que sienten, piensan, hacen y responden con empatía. De esta manera, los mensajes dirigidos por expertos son una herramienta que no solo mejora la comprensión, la aceptación y la operatividad del tratamiento, sino que también es una herramienta poderosa que contribuye a reducir el sufrimiento. Al cuidar a los niños, las enfermeras (os) deben comprender que para los niños estar en el hospital significa separarse de la familia y entrar en un nuevo entorno, donde otros están constantemente observando al niño, diciendo cosas que el niño no entiende, realizando acciones que a veces causan dolor, todo lo cual es traumático si no se maneja adecuadamente.

✓ En el año 1958, Gellert, decía: “Para el niño el hospital es como un país extranjero a cuyas costumbres, lenguaje y horario debe acostumbrarse”.

Ramírez y Müggensburg (2015) describen la importancia de la manera en que se comunica el profesional de enfermería y señala que:

El efecto que la comunicación de enfermería puede tener en los pacientes ha sido objeto de muchos estudios, porque los pacientes la ven como algo que los tranquiliza, reduciendo el miedo y la inseguridad. Los pacientes consideran importante la información sobre su enfermedad y su evolución, para ellos aspectos humanos como la empatía, el ánimo y el cuidado, así como la tranquilidad para calmar miedos e inseguridades, son mucho más importante que la parte técnica. Cuando las enfermeras (os) son amables y empáticas, los sentimientos de miedo disminuyen durante la estadía en el hospital. (pàg.139).

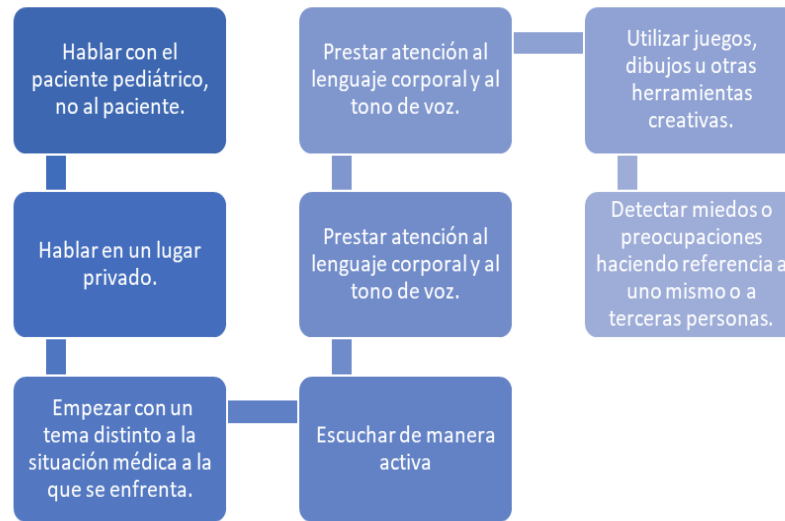


El paciente es un sujeto cuyo derecho a expresarse y ser escuchado, y a recibir información varía según la etapa de desarrollo y la situación en que se ve, y es fundamental para la participación en las decisiones sobre su salud.

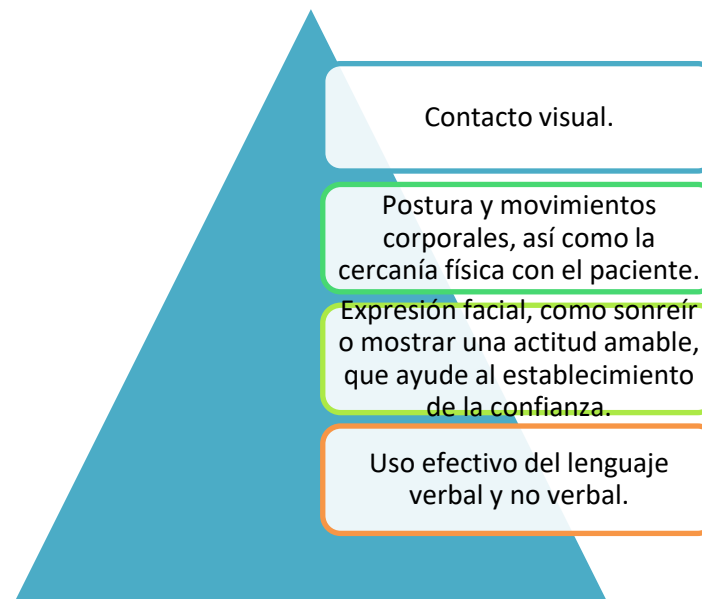
Ramírez y Müggenburg manifiestan que escuchar al paciente es verlo como un interlocutor válido en la comunicación, que permite una acción positiva (comunicación) en forma de presentación de algo y no sólo un receptor pasivo del tratamiento. Esto es para que pueda expresar sus necesidades e intereses de manera abierta y honesta. En este momento, un paciente puede ser alguien que necesita atención física, pero todos (pacientes y trabajadores de la salud) necesitamos atención comunicativa (escuchar), porque todos los días aprendemos unos de otros en medio de nuestras interacciones.

Diversas teoristas de enfermería han desarrollado conceptos que subyacen a la relación de ayuda: Hildergar (1948) ha entendido un tipo de relación enfermera-paciente, a la que denominó "relación interpersonal". "Individuos" en los que los problemas se resuelven de forma colaborativa (Peplau, 1990); Orlando (1961) centró el trabajo de enfermería en investigar y responder a las necesidades inmediatas de los pacientes a través del proceso de enfermería; Trabelby (1966) propuso un modelo de persona a persona, cuyo objetivo de enfermería es ayudar a las personas, familias y comunidades a prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad (Marriner-Tomey, 1994).

Levetow (2008) describe que con el fin de conectar con los niños se han descrito diferentes estrategias que permitan superar las barreras comunicativas como son:



Autores como Ramírez y Müggenburg (2015), explican que desde que empezamos a desarrollar relaciones con el entorno, emergen a su vez habilidades sociales que favorecen dichas relaciones. Los profesionales enfermeros deben recalcar y reforzar aún más estas habilidades, obteniendo el máximo beneficio de su relación con el paciente, siendo estas habilidades:



No obstante, además de aprender a desarrollar estas habilidades, también se deben tener en cuenta las barreras que existen, y que pueden suponer ciertos problemas en



el establecimiento del vínculo con el paciente entre ellas se encuentran:

- Actitud de superioridad, que supone un gran distanciamiento con el paciente.
- Poner nuestras soluciones por encima de las del paciente.
- Juzgar, criticar o interpretar.
- No dar la suficiente importancia a sus problemas.
- Comparar con otros pacientes o incluso con uno mismo.
- No prestar la suficiente atención o tiempo de trabajo, lo que impide que el paciente tenga intención de expresarse.

Una relación positiva entre la enfermera (o) y el paciente pediátrico al igual que su participación en su propio proceso son esenciales para una atención de enfermería más eficaz. A la hora de establecer contacto con los pacientes hay que tener en cuenta el factor "edad", ya que las capacidades de los menores son más limitadas que las de los adultos. En este sentido, la enfermera pediátrica debe utilizar el juego y otros canales de expresión como medio de comunicación con el paciente pediátrico en el hospital como herramienta de trabajo. Esta es una oportunidad para comprender las necesidades y los sentimientos que expresa el niño.

METODOLOGÍA

Este artículo es una revisión de fuentes secundarias, donde se recopiló información más relevante del tema y se examinó el contenido de la bibliografía publicada. Se realizó una búsqueda de literatura por distintas bases de datos usando palabras claves como enfermería pediátrica, comunicación; se seleccionaron artículos de acuerdo con la temática y se realizó un análisis.

RESULTADOS

Se realizó una búsqueda manual de artículos e investigaciones en diferentes bases



de datos. Al igual que se redujo la búsqueda a población pediátrica.

Los artículos seleccionados fueron de tipo observacional, con metodologías cualitativas y cuantitativas, estudios de diseños descriptivos en su mayoría.

En general estos artículos señalan que la comunicación es un elemento importante en la atención del paciente pediátrico, que existen elementos que pueden ser barreras o limitantes para que haya una comunicación asertiva y que es indispensable establecer estrategias de comunicación para mejorar la forma de transmitir información de manera verbal y no verbal.

DISCUSIÓN

El contacto entre el enfermero y el paciente no solo favorece el intercambio de información, a su vez afianza la confianza con el mismo y reduce su ansiedad ante la enfermedad. Factores como el sobrecargo de trabajo, falta de personal. Limitaciones físicas de la sala hospitalaria, barreras lingüísticas, estereotipos, conductas mismas del personal, entre otras constituyen barreras importantes en la atención.

Ante los resultados obtenidos podemos llegar a las siguientes interrogantes, ¿Estoy teniendo una comunicación asertiva con el paciente?, ¿El paciente siente confianza al hablar conmigo?, ¿Estoy dedicando el tiempo necesario al paciente? El equipo de salud debe estar atento al usar formas de comunicación verbal y no verbal para poder atender las necesidades del paciente.

Los enfermeros debemos maximizar el tiempo que pasamos con el paciente y no solo centrarnos en la parte administrativa, de esta manera creamos un vínculo con el mismo. Es importante señalar que el desarrollo acelerado de la tecnología genera un reto para los enfermeros de hoy, ya que nos resta tiempo valioso y nos lleva a perder ese trato humanizado.



CONCLUSIONES

- La forma en que nos comunicamos determina las relaciones que establecemos con los demás, la comunicación asertiva se refiere a un estilo de lenguaje en el que las ideas, sentimientos y necesidades se pueden expresar de manera directa, segura, tranquila y honesta. Al mismo tiempo, te permite empatizar y respetar a los demás.
- Es de gran importancia la manera en que el personal de enfermería se expresa y comunica frente al paciente, ya que esto reducirá el estrés, ansiedad y temor del mismo, al igual que favorece un mayor nivel eficacia del tratamiento.
- El buen manejo de las habilidades comunicativas, sean verbales o no verbales, favorecen una relación de ayuda más eficaz, es por ello que el profesional de la salud debe emplear técnicas para ayudar al paciente a expresar sentimientos, inquietudes y dudas.
- La enfermera (o) debe mantener un perfil basado en el respeto cuando se comunica con los demás compañeros de sala y mucho más si se encuentran pacientes en frente.
- Las enfermeras, para el correcto desempeño de sus funciones, deben practicar atención holística que aborde de manera integral todos los aspectos del niño.
- El paciente es un sujeto cuyo derecho a expresarse y ser escuchado, y a recibir información varía según la etapa de desarrollo y la situación en que se ve, y es fundamental para la participación en las decisiones sobre su salud, explicarle al paciente su condición de salud generará un vínculo de confianza con el personal de salud.

RECOMENDACIONES

- ✓ El personal de enfermería debe usar frases cortas, sin tecnicismos, fáciles de entender, asimilar y recordar. Si se dirigen al niño, adaptadas a su etapa de desarrollo.
- ✓ Evitar palabras de alto contenido emocional, sin ocultar la verdad.



- ✓ No culpabilizar al paciente.
- ✓ Dirigirse al paciente por su nombre. Usar expresiones acordes con la situación. Las palabras pueden aliviar o destruir. Usar un lenguaje accesible al nivel social, cultural y al idioma del paciente.
- ✓ Siempre ayuda una sonrisa franca. También son importantes la mirada, los movimientos de la cabeza, los gestos con las manos y la distancia física. El volumen y tono de voz, la velocidad del habla modula la comunicación.
- ✓ Ponerse en el lugar del paciente y comprender por todo el proceso que está pasando.

REFERENCIAS

Álvarez Maita, R. A. (2020). Percepción del familiar sobre comunicación asertiva y apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020.

Alarcón Márquez, A. J. (2014). La comunicación en la relación de ayuda al niño enfermo. *Revista Española de Comunicación En Salud*.

Arana Valderrama, J. Y., & Aranda Palomino, M. R. (2019). Comunicación asertiva y desempeño laboral de la enfermera. Hospital Leoncio Prado de Huamachuco 2018.

Bautista Rodríguez, L. M., Arias Velandia, M. F., & Carreño Leiva, Z. O. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista cuidarte*, 7(2), 1297-1309.

Gómez, P. (2017). La comunicación. Lenguaje verbal y lengua. El estudio de la lengua española. ML García Macho, M. Page Sánchez, P. Gómez Manzano, & P. Cuesta Martínez. España: Editorial Universitaria Ramón Areces. Obtenido de <https://books.google.com>. Ec/books



França, S., Costa, S., Lopes, M., Nóbrega, M., & França, D. (2013). Importancia de la comunicación en los cuidados paliativos en oncología pediátrica: un enfoque en la Teoría Humanística de Enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21, 780-786.

Levetown, M., & Committee on Bioethics. (2008). Communicating with children and families: from everyday interactions to skill in conveying distressing information. *Pediatrics*, 121(5), e1441-e1460.

Mosquera, M. (2003). Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias. *Comunit, La iniciativa de la comunicación*, 21(6), 84-107.

Ramírez, P., & Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería universitaria*, 12(3), 134-143.

Restrepo, M. C. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. *Avances en Enfermería*, 35(2), 120-120.

Robles, N. M. H. (2014). El cuidado profesional de enfermería un enfoque humanístico. *Revista Enfermería la Vanguardia*, 2(1), 86-97.

Thompson, I. (2008). Definición de comunicación. *Comunicación*.



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONTAGIO DE LA TUBERCULOSIS EN PRIVADOS DE LIBERTAD

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH TUBERCULOSIS CONTAGION IN PRISONERS

Ríos, Felipe

MINSA. Hospital Santo Tomás. Panamá

 <https://orcid.org/0000-0003-4298-854X>

Correo electrónico: felipau23@hotmail.com

Herrera, María

MINSA. Panamá

 <https://orcid.org/0000-0002-7609-7326>

Correo electrónico: leonor6964@gmail.com

Valencia, Joana

MINSA. Panamá

 <https://orcid.org/0000-0002-5396-7325>

Correo electrónico: johanrodriguez2009@hotmail.com

Chong, Karolyn

MINSA. Panamá

 <https://orcid.org/0000-0001-5808-0152>

Correo electrónico: kchong@minsa.gob.pa

Roseman, Itzel

MINSA. Panamá

 <https://orcid.org/0000-0002-7609-7326>

Correo electrónico: iroseman@minsa.gob.pa

Bernal Espinosa, Dinora

Universidad de Panamá. Facultad de Enfermería.

Departamento de Salud Pública. Panamá

 <https://orcid.org/0000-0002-7219-5332>

Correo electrónico: dinora.bernal@up.ac.pa

Medina, Joel

Universidad de Panamá. Hospital Santo Tomás. Panamá

 <https://orcid.org/0000-0002-4168-4299>

Correo electrónico: jmedin89@gmail.com

Fecha de Recepción: 20 de mayo 2022

Fecha de Aceptación: 27 de julio 2022

RESUMEN

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, que afecta gran parte de la población, incluyendo a la población privada de libertad.



Objetivo: Identificar los factores de riesgos asociados al contagio de la Tuberculosis en privados de libertad.

Materiales y Métodos: Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica, publicada del 2015 a marzo del 2022 en las siguientes bases de datos electrónicas Redalyc, Scielo, Dialnet, ScienceDirect, Google Académico, EBSCOhost y Pubmed, además que cumplieran con los criterios de inclusión publicación en idioma español, población privada de libertad con tuberculosis pulmonar, factores de riesgo asociados a la TBC. A los artículos seleccionados se le realizó una evaluación de la calidad metodológica siguiendo la declaración Strober para estudios observacionales.

Resultado: Siete artículos publicados en idioma español dentro del periodo 2015 al 2022, cumplieron con los criterios de inclusión y estudiaron las variables objeto de este estudio que fueron los factores de riesgo más comunes asociados al contagio de la tuberculosis en las cárceles.

Conclusión: Existen factores de riesgo en los privados de libertad que se generan dentro y fuera de las cárceles, que son vinculantes para el desarrollo de la tuberculosis y condiciones en el individuo antes de entrar en privación de libertad, así como aquellas propias de los entornos carcelarios que contribuyen al aumento de casos nuevos por tuberculosis. Es importante la implementación de estrategias preventiva de forma continúa considerando estos factores de riesgo.

Palabras Clave: prisiones, privados de libertad, reclusos, tuberculosis, factores de riesgos.

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious and contagious disease that affects a large part of the population, including the population deprived of liberty.

Objective: To identify the risk factors associated with the spread of Tuberculosis in prisoners.

Materials and Methods: A narrative review of the scientific literature was carried out, published from 2015 to March 2022 in the following electronic databases Redalyc, Scielo, Dialnet, ScienceDirect, Google Scholar, EBSCOhost and Pubmed, in addition to meeting the criteria of inclusion publication in Spanish language, population deprived of liberty with pulmonary tuberculosis, risk factors associated with TB. The selected articles underwent an evaluation of the methodological quality following the Strober statement for observational studies.

Result: Seven articles published in Spanish within the period 2015 to 2022, met the inclusion criteria and studied the variables that were the object of this study, which were the most common risk factors associated with the spread of tuberculosis in prisons.

Conclusion: There are risk factors in those deprived of liberty that are generated



inside and outside prisons, which are binding for the development of tuberculosis and conditions in the individual before entering deprivation of liberty, as well as those typical of the environments. prisons that contribute to the increase in new cases of tuberculosis. It is important to implement preventive strategies continuously considering these risk factors.

Keywords: prisons, prisoners, inmates, tuberculosis, risk factors.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsado por personas con enfermedad pulmonar activa. La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante seis meses. (OMS, 2020)

A nivel mundial, en 2020, se estimaron que 9.9 millones de personas enfermaron de tuberculosis, con un estimado de 1.5 millones de muertes por esta infección, en las Américas, en 2020, se estimaron 291.000 casos de tuberculosis, las muertes estimadas para la región fue 27.000. (OMS, 2020)

La Estrategia Fin de la TB tiene como propósito terminar con la epidemia de tuberculosis en el mundo y está vinculada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), bajo tres indicadores de alto nivel: reducir el número de muertes por tuberculosis en un 95%, reducir los nuevos casos en un 90% entre 2015 y 2035, y garantizar que ninguna familia enfrente costos catastróficos debidos a la tuberculosis (Norma Técnica para el control de la tuberculosis, Panamá- MINSA, 2017).



La tasa de incidencia de tuberculosis por región de salud podemos destacar, para el 2019, los casos nuevos de TB en la República de Panamá fueron 1,548, con una tasa de casos nuevos de 36.7 por 100 mil habitantes, además la tasa de casos incidentes donde se recopilan los casos nuevos recaídas para este mismo año estuvo en 38.4 por cada 100 mil habitantes. Otro aspecto para considerar en este cuadro es que refleja los pacientes cuyo diagnóstico fue comprobado bacteriológicamente 21.5 por cada 100 mil habitantes, así como los clínicamente diagnosticados cuya tasa fue de 8.96 y los casos nuevos de TB extrapulmonar fue de 6.2. (MINSa, 2022).

Las tasas de incidencia de TB son de 5 a 50 veces mayores en las cárceles que en la población general, la probabilidad de contraer y transmitir la tuberculosis en las cárceles va relacionado a diferentes factores de riesgo. (Gilberto Ayala y otros, El Salvador 2016).

Entre el 2019 y primer semestre del 2021 se refleja una disminución en el porcentaje de privados de libertad que son diagnosticados con tuberculosis en el complejo penitenciario la Joya, con una marcada disminución de la tasa de incidencia en el 2020 (438.3), proyectadas por 100,000 privados de libertad, aún sobrepasa el promedio nacional que ronda el 30% x 100 mil habitantes. Es necesario que descendan estas proyecciones para poder llegar a la meta Las Américas, 2000-2035 (MINSa, 2022).

La tuberculosis es una de las causas frecuentes de morbi-mortalidad en población privada de la libertad, su incidencia oscila entre los 25 a 7,000 casos por cada 100,000 personas privadas de la libertad por año en comparación a 25,6 por cada 100,000 habitantes en la población general a nivel mundial. Aunque la enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad o condición social, encuentra en las personas más pobres, socialmente excluidas, con comorbilidades inmunodebilitantes y con barreras de acceso a los servicios de salud, el principal nicho ecológico para mantener y perpetuar la transmisión. Los PL merecen especial atención por su gran exposición para desarrollar esta patología considerando los factores de riesgos a los que están expuestos. (MINSa, 2022).

El Ministerio de Salud de Panamá, dentro de su normativa en el registro de casos



de Tuberculosis señala los factores de riesgo más comunes asociados al desarrollo de esta enfermedad, entre estos están: antecedentes patológicos podemos mencionar la diabetes mellitus, otros eventos inmunosupresores (neoplasia, el trasplante), condiciones de vida (personas privadas de libertad o ex reclusos, indigencia), hábitos y estilos de vida (uso de drogas, tabaquismo, alcoholismo), ámbitos laborales (minería), condiciones ambientales (limitado acceso a saneamiento básico y agua potable, hacinamiento) condiciones de salud (ser contacto de un caso BK positivo, sin vacuna de BCG). De igual forma tipifica los factores de riesgo asociados al desarrollo de la tuberculosis multidrogo resistente entre ellos (ser trabajador de salud, ser VIH positivo, contacto de un paciente en condición drogo resistente, persona privada de libertad, trabajador de la cárcel, recaída o reingreso de tuberculosis).

Para el año 2020, según los datos proporcionados por el Programa Nacional para el Control de la Tuberculosis Panamá, registró 1,277 casos incidentes por tuberculosis, de los cuales se pudieron identificar, los siguientes factores de riesgo en porcentajes de la siguiente manera: de los enfermos el 13.78% consumían tabaco, el 15.3% consumían alcohol, el 10.88% refirió consumir drogas, el **22.47%** no tenían acceso a saneamiento básico, el 6.89% no tenían acceso a agua potable, el **20.51%** no contaba con la marca de cicatriz de BCG, solo el 2.66% eran indigentes, el 8.53% diabéticos y el **27.95%** Vivían en condiciones de hacinamiento. Importante he de señalar que un individuo/ paciente afectado por esta enfermedad, puede ser caracterizado por uno o varios factores de riesgo de los precitados.

Este estudio tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados al contagio de la tuberculosis en privados de libertad.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica de estudios observacionales con una búsqueda en las bases de datos electrónicas abiertas, con estrategia de búsquedas basada en las siguientes palabras claves: “*Privados de Libertad con Tuberculosis, y Tuberculosis en Prisiones o Tuberculosis Pulmonar*”.



Se ha realizado una revisión bibliográfica de publicaciones indexadas en las siguientes bases de datos: Redalyc, Scielo, Dialnet, ScienceDirect, Google Académico, EBSCOhost y Pubmed. los criterios de búsqueda empleados han sido los siguientes: idioma español, artículos originales de investigación publicados en revistas y de texto libre, publicados en el periodo 2015 a marzo del 2022, estudios observacionales en sujetos humanos; así como que fuesen casos de tuberculosis pulmonar, población privada de libertad. Los criterios de exclusión fueron artículos publicados en idioma diferente al español artículos en español sin acceso al documento, toda publicación hecha en libro, tesis y otros. (ver Fig.1). Se utilizaron los términos mesh y operadores booleanos.

RESULTADOS

En la búsqueda inicial se obtuvieron 367,113 artículos encontrados relacionados con la temática en revisión, en las diferentes bases de datos consultadas utilizando los criterios de inclusión, la búsqueda se redujo a 3,372 artículos y aplicando los criterios de exclusión a este grupo se descartaron 3,365 artículos sólo 7 artículos respondiendo a la estrategia PICO (P – population; I – intervention; C – comparison; O – outcomes) que se utilizó para la elaboración de la pregunta guiadora: “Cuáles son los factores de riesgo asociados a la tuberculosis pulmonar en privados de libertad?”. Los estudios fueron revisados por pares independientes para evaluar la calidad de estos utilizando la estrategia de la declaración de Strober para estudios observacionales Ver esquema de evaluación de la calidad tabla 1.

Los artículos seleccionados son investigaciones observacionales, con metodologías cualitativas y cuantitativas, estudios de diseños descriptivos, transversales, ecológicos y mixtos.

Dentro de los artículos seleccionados, se analizó información retrospectiva de cohortes de privados de libertad en determinados periodos de tiempo, donde se caracterizaba los casos, así como de encuestas en privados de libertad y para objeto de nuestra revisión se han identificado los siguientes factores de riesgo que



predisponen al desarrollo de la tuberculosis dentro de los Centros Penitenciarios, y el cual hemos decidido agrupar de la siguiente manera:

Antecedentes patológicos: ser portador de VIH, inmunodepresión producto del encierro, diabetes mellitus.

Hábitos personales: consumo lícito e ilícito de drogas, alcohol, tabaco.

Condición de vida: estar privado de libertad, ser ex privado de libertad, ancianidad, desnutrición.

Antecedentes epidemiológicos: ser contacto de un enfermo con tuberculosis.

Condiciones ambientales: hacinamiento.

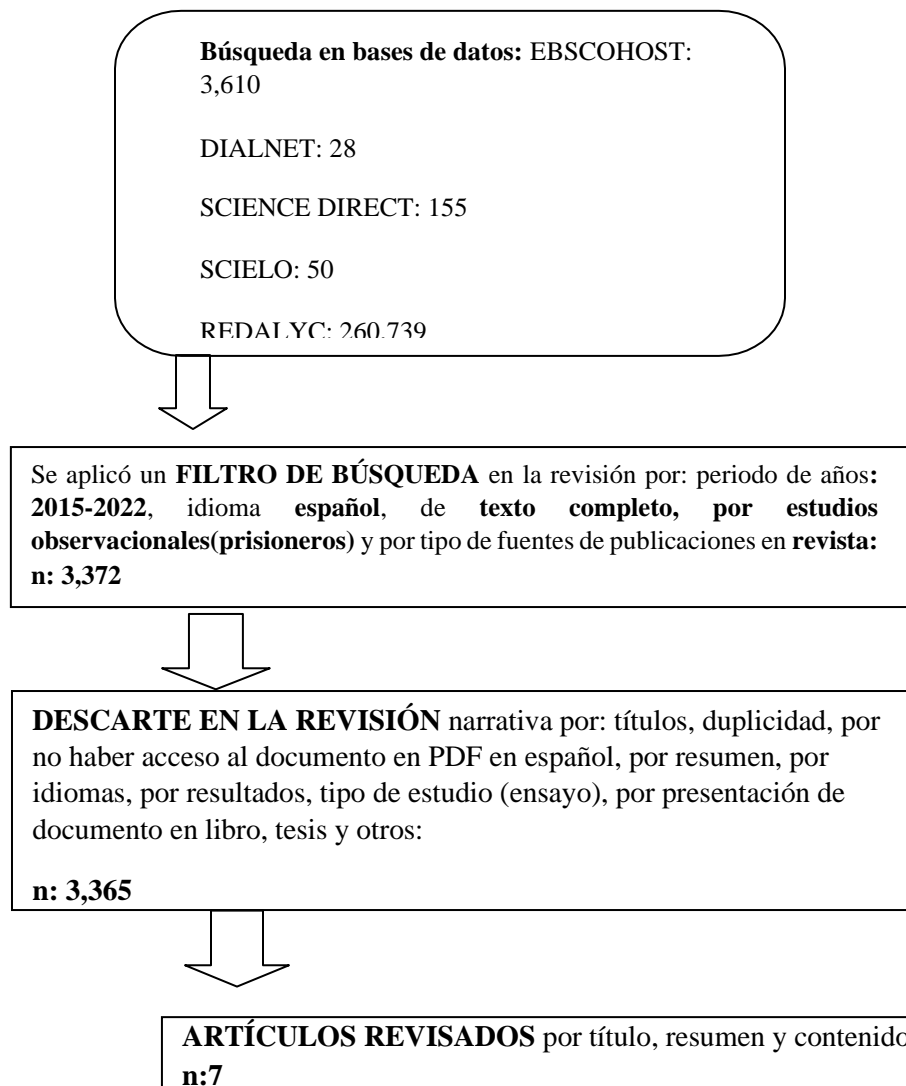
Según López de Goicoechea y otros, 2018, en su artículo prevalencia y factores predictores de infección tuberculosa latente en un centro penitenciario tipo español, incluyeron entre otras variables la enfermedad mental grave, tratamiento psicotrópicos crónicos y la nacionalidad, obteniendo resultados específicos para ese país, que no es patrón a generalizar, donde nos mencionan que la enfermedad mental grave, no es una condición de salud común en privados de libertad con tuberculosis, sin embargo con relación a la nacionalidad nos parece curioso mencionar que demostraron que los privados de libertad provenientes de zonas endémicas por Tuberculosis en el país, eran más propensos a desarrollarla.

Según Lina Catalina Strba Idarraga, en su artículo Conocimientos, percepciones de riesgos y estigmas sobre la tuberculosis en población carcelaria de Cali, Colombia, 2020, en una encuesta aplicada a 138 privados de libertad, donde analizaron variables socio demográficas, preguntas abiertas relacionadas al conocimiento general de la tuberculosis, riesgos y estigmas, donde nos parece interesante que el 76.1% de los privados de libertad reconocían que la tuberculosis es una enfermedad de tipo pulmonar, que el 73.19% recibían información de tuberculosis dentro de la cárcel, principalmente de sus propios compañeros; también se demostró que el 95.65% de los encuestados consideraban la tuberculosis contagiosa. Con estos resultados se demuestra la importancia de mantener educada a la población privada

de libertad, utilizando mecanismos y funcionarios del estado en los procesos de educación continua y colaborativas interinstitucional.

Fig.1. **Flujograma de búsqueda.**

Factores De Riesgo Asociados al Contagio de la Tuberculosis en Privados en Libertad en Centros Penitenciarios



Fuente: Elaboración propia de los autores.



TABLA N° 1 DECLARACION DE ESTROBE

**PUNTOS ESENCIALES QUE DEBEN DESCRIBIRSE EN LA PUBLICACION DE ESTUDIOS
OBSERVACIONALES**

		*1	2	3	4	5	6	7
BASES DE DATOS	Scielo	X						
	Redalyc				X			
	DIALNET			X			X	
	EBSCOHOST							
	Google Académico		X			X		X
TITULO Y RESUMEN	1a. Título	X	X	X	X	X	X	X
	1b. Resumen estructurado	X	X	X	X	X	X	X
INTRODUCCION	2. Antecedentes	X	X	X	X	X	X	X
	3. Objetivos	X	X	X	X	X	X	X
METODOS	4. Diseño del estudio	X	X	X	X	X	X	X
	5. Marco	X	X	X	X	X	X	X
	6. Participantes	X	X	X	X	X	X	X
	7. Variables de Interés	X	X	X	X	X	X	X
	8. Fuentes de Datos	X	X	X	X	X	X	X
	9. Sesgo	---	--	--	--	--	-	---
			-	-	-	-	-	-
	10. Tamaño del estudio	X	X	X	X	X	X	X
	11. Variables cuantitativas	X	X	X	X	X	X	X
	12. Método estadísticos	X	X	X	X	X	X	X
RESULTADOS	13. Participantes	X	X	X	X	X	X	X
	14. Datos descriptivos	X	X	X	X	X	X	X
	15. Datos de evolución	X	X	X	X	X	X	X
	16. Resultados principales	X	X	X	X	X	X	X
	17. Otros análisis	-	-	-	X	-	-	X
DISCUSION	18. Resultados claves	X	X	X	X	X	X	X
	19. Limitaciones	X	X	X	X	X	X	X
	20. Interpretación	X	X	X	X	X	X	X
	21. Generalización	X	X	X	X	X	X	-
FINANCIACION	22. Financiación	-	-	-	X	X	X	X



Nº	TITULO DE LAS PUBLICACIONES	PORCENTAJE DE CALIDAD
* 1	Prevalencia y factores predictores de infección tuberculosa la tente en un centro penitenciario tipo español.	90%
2	Factores predictivos de tuberculosis pulmonar en personas privadas de la libertad, Ecuador 2019.	86%
3	Tuberculosis y hacinamiento carcelario desde la perspectiva de las inequidades sociales en salud en Colombia, 2018	86%
4	Factores de riesgo asociados a la tuberculosis en Santiago de Cuba durante el quinquenio 2007-2011	95%
5	Control de la tuberculosis en un sistema penitenciario brasileño: un estudio con métodos mixtos.	90%
6	Tendencias en la notificación de la tuberculosis y el resultado del tratamiento antituberculoso en prisiones: evaluación nacional en El Salvador del 2009 al 2014.	90%
7	Conocimientos, percepciones de riesgo y estigma sobre tuberculosis en población carcelaria de Cali, Colombia, 2020.	90%

Nota: Esta ponderación está hecha sobre la base del autor Juan P. Vandenbroucke, y otros, 2009.

Fuente: Elaboración propia de los autores.

DISCUSIÓN

En el estudio de Tuberculosis y hacinamiento carcelario, desde la perspectiva de las inequidades sociales de salud en Colombia 2018, de Martha Patricia López y otros, deja en evidencia que las inequidades sociales dejan un impacto en la salud privada de libertad que refleja una gran problemática social, ya que el *94% de los establecimientos carcelarios y penitenciarios registran una sobrepoblación* causando hacinamiento y que favorece al aumento de riesgo de infección de tuberculosis; ya que las brechas absolutas y relativas entre el grupo con mayor hacinamiento y del menor hacinamiento permitieron establecer que existen



diferencias en la incidencia de la tuberculosis, esta situación también reflejó la desigualdad relativa pues la incidencia de la enfermedad en la población privada de libertad con mayor hacinamiento fue casi dos veces mayor que la del grupo con menor sobrepoblación. Lo que resulta sumamente preocupante para el Sistema Penitenciario de Adulto de la República de Panamá, tomando en consideración los datos estadísticos del Sistema Penitenciario al 7 de julio de 2022, donde se tiene una capacidad instalada para 14,611 privados de libertad y a la fecha maneja una población de 20,836 privados de libertad, dejando como resultado una sobre población del 42%, traduciéndose de manera directa en *hacinamiento*.

En los artículos de *Control de la tuberculosis en un sistema penitenciario Brasileño: un estudio con métodos mixtos*, de Mónica Cristina Ribeiro Alexandre, 2021, así como en el de *Tendencias en la notificación de la tuberculosis y el resultado del tratamiento antituberculoso en prisiones: evaluación nacional en El Salvador del 2009 al 2014*, de Gilberto Ayala y otros, el de *Factores de riesgo asociados a la tuberculosis en Santiago de Cuba durante el quinquenio 2007-2011*, del Dr. Lázaro y Romero García y otros y finalmente el de *Prevalencia y factores predictores de infección tuberculosa la tente en un centro penitenciario tipo Español*, López de Goicoechea-Saiz ME, y otros, analizaron información proveniente de las bases de datos que contienen información sobre diversas variables al momento de captar un caso de tuberculosis, incluyendo la caracterización propia de los privados de libertad y en la cual pudimos ver que en el caso de las personas diagnosticadas con VIH es un factor de riesgo señalado e identificado en estos cuatro países, así como consumo de alcohol y el uso de drogas. Con relación a este punto, Panamá dentro de sus normativas identifica los factores de riesgos de los pacientes que desarrollan tuberculosis, incluyendo a los multidrogo resistentes, digitalizados en una base de datos que inicialmente son notificados por el Departamento de Epidemiología Nacional del Ministerio de Salud, y el Programa para el Control de la Tuberculosis desarrolla un módulo denominado SISVIG/TB, que le permite dar seguimiento al caso y donde a través de un software se obtienen la información con reportes, en el caso que nos ocupa, los factores de riesgo; sin embargo a la fecha, existen datos



crudos anuales desde el 2018, que requieren análisis específico, que a la fecha no se lleva a cabo.

Con relación al artículo *Conocimientos, percepciones de riesgo y estigma sobre tuberculosis en población carcelaria de Cali, Colombia, 2020*, de Lina Catalina Strba Idarraga y otros, nos demuestra la importancia de generar conocimientos en el control de la tuberculosis dentro de los centros penitenciarios, realidad que de manera perceptiva Panamá implementó la *Estrategia de Formación de Grupos Pares*, desde el año 2016, que busca identificar líderes dentro de los privados de libertad, custodios y policías y ser adiestrados por el personal de salud de las diferentes clínicas o centro penitenciario del país, y de esta forma contribuir a incrementar el conocimiento a la comunidad penitenciaria.

CONCLUSIONES

Tomando en consideración los factores de riesgos señalados en las normativas y bases de datos de los diferentes países, se logran señalar e identificar factores de riesgos que predisponen al contagio de la tuberculosis dentro de los centros penitenciarios, agrupados de la siguiente manera: antecedentes patológicos, hábitos personales, condiciones de vida, antecedentes epidemiológicos, condiciones ambientales, lo que nos permite comprender que existen condiciones en el individuo antes de entrar en privación de libertad, así como aquellas propias de los entornos carcelarios que contribuyen al aumento de casos nuevos por tuberculosis.

RECOMENDACIONES

1. Adiestramiento continuo a la comunidad penitenciaria en el control de la tuberculosis, incluyendo temas de los efectos del consumo de alcohol y drogas en privados de libertad diagnosticados con tuberculosis.
2. Formación de Grupos Pares, por el personal de salud, dirigido a privados de libertad, custodios y policías.
3. Tamizaje por Tuberculosis a los privados de libertad que ingresen por primera



vez a un centro penitenciario, de custodia o cumplimiento.

4. Aislamiento de los privados de libertad considerados sintomáticos respiratorios, que se han tamizado por TB, hasta tener el resultado de la prueba y definir el manejo y tratamiento.

REFERENCIAS

Ayala, Gilberto et al. Tendencias en la notificación de la tuberculosis y los resultados del tratamiento en las cárceles: una evaluación de todo el país en El Salvador de 2009 a 2014. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2016, v. 39, n. 1, págs. 38-43. Disponible en: <>. ISSN 1680-5348.

De Goicoechea L., Sternber F, Portilla- Sogorb J (2018). Prevalencia y Factores Predictores de Infección Tuberculosa Latente en un Centro Penitenciario tipo Español. Valcárcel-Pérez, I., Molina, J. L., & Ávila, A. P. (2021). Factores predictivos de tuberculosis pulmonar en personas privadas de la libertad, Ecuador 2019. *Metro Ciencia*, 29(2), 38-44. <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/2/2021/38-44>

Lima, Mónica Cristina Ribeiro Alexandre d'Auria de et al. Control de la tuberculosis en un sistema penitenciario brasileño: un estudio con métodos mixtos. *Escola Anna Nery* [online]. 2021, v. 25, n. 5 [Accedido 29 Junio 2022] , e20210068. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0068>>. Epub 11 Oct 2021. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0068>.

López, Martha Patricia, Ulloa, Adriana Paola, & Escobar, Fabio Alberto. (2022). Tuberculosis y hacinamiento carcelario desde la perspectiva de las inequidades sociales en salud en Colombia, 2018. *Biomédica*, 42(1), 159-169. Epub March 01, 2022. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5894>

MINSAs. (2022). Análisis de Situación de la Tuberculosis y VIH/SIDA en la Población Privada de Libertad en la República de Panamá-Programa de las



Naciones Unidas para el Desarrollo.

MINSA. (2017). Norma Técnica Nacional Para el Control de la Tuberculosis.

Panamá. mingob.gob.pa/población-penitenciario/. Panamá, Ministerio de Salud de Desarrollo de Programas de Sistemas de Análisis, (2022).

Organización Panamericana de la Salud (S. F.). VIH/SIDA. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>.

Romero García, Lázaro I, Gondres Legró, Karima M, Paez Candelaria, Yordany, Bacardí Zapata, Pedro A, & Jones Romero, Orly. (2016). Factores de riesgo asociados a la tuberculosis en Santiago de Cuba durante el quinquenio 2007-2011. *MEDISAN*, 20(12), 2456-2463. Recuperado en 29 de junio de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001200002&lng=es&tlng=pt.

Strba Idarraga, L. C., Alarcón Soto, J., Figueroa Gómez, J. E., Ahumada Figueroa, K. T., Niño, Y., & Pacheco López, R. (2021). Conocimientos, percepciones de riesgo y estigma sobre tuberculosis en población carcelaria de Cali, Colombia, 2020. *Revista De Investigación De La Universidad Norbert Wiener*, 10(2), 118–137. <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.10.02.010>

Vandenbroucke, Jan P., Von Elm, Erik, Altman, Douglas G., Gøtzsche, Peter C., Mulrow, Cynthia D., Pocock, Stuart J., Poole, Charles, Schlesselman, James J., & Egger, Matthias. (2009). Mejorar la comunicación de estudios observacionales en epidemiología (STROBE): explicación y elaboración. *Gaceta Sanitaria*, 23(2), 158e1-158e28. Recuperado en 28 de julio de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S02139111200900200015&lng=es&tlng=es.




TELESALUD: UNA ALTERNATIVA EN EL CUIDADO DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR

TELEHEALTH: AN ALTERNATIVE IN THE HEALTH CARE OF THE ELDERLY


Salazar, Abdul

Departamento de enfermería. Complejo Hospitalario Manuel Amador Guerrero, Caja de Seguro Social. Panamá.

 <https://orcid.org/0000-0002-4619-2007>
Correo electrónico: abdul.salazar@up.ac.pa


Cummings, Gina

Policentro Dr. Juan A Núñez, MINSA, Colón

 <http://orcid.org/000-0001-5994-4733>
Correo electrónico: gcummings@minsa.gob.pa


Latines, Ileana

Departamento de enfermería Policlínica Nuevo San Juan, Caja de Seguro Social, Colón

 <http://orcid.org/0000-0002-3815-8458>
Correo electrónico: ileanita2674@gmail.com


Hayot, Zuleyka

Departamento de enfermería, Policlínica Dr. Hugo Espadadora Franco

 <https://orcid.org/0000-0002-6039-991X>
Correo electrónico: Zule032503@gmail.com

Rodríguez, Lemar

Departamento de enfermería. Complejo Hospitalario Manuel Amador Guerrero, Caja de Seguro Social, Colón.

 <https://orcid.org/0000-0001-5061-6020>
Correo electrónico: lemar.rodriguez@udelas.ac.pa

Fecha de Recepción: 29 de mayo 2022

Fecha de Aceptación: 25 de julio 2022

RESUMEN

En los últimos años, con el aumento de la población adulta mayor y la aparición de las herramientas tecnológicas se ha facilitado la interacción entre el paciente y los proveedores de cuidados de salud, movimiento que ha crecido con el advenimiento de la pandemia ocasionada por la COVID-19. El objetivo de esta investigación es reflexionar en el uso de la telesalud en el abordaje del adulto mayor. Para ello, utilizamos aproximadamente 30 estudios que refieren datos relevantes acerca de algunas herramientas tecnológicas utilizadas en el cuidado del adulto mayor. En el mundo se han realizado estudios para evaluar el efecto de la telemedicina en la promoción de la



salud, sobre todo enfocado en los adultos mayores, observando que, a pesar de ver un aumento en las consultas médicas virtuales, aún existe una brecha tecnológica marcada sobre todo en los adultos mayores de América Latina. Otros datos importantes del uso de la telemedicina o telecuidado radican en llegar a aquellos pacientes que por algún motivo no pueden asistir a un centro de atención reduciendo costos de movilidad, tiempo, alimentación tanto del paciente como de su acompañante. Las videoconferencias, mensajes de texto a través de teléfonos inteligentes, tablets o computadoras son las principales herramientas utilizadas por los pacientes para establecer comunicación, permitiendo así, que el personal sanitario pueda ver los resultados de exámenes o pruebas solicitadas previamente. Por lo anterior expuesto, concluimos que la telesalud ha marcado una nueva alternativa en el cuidado de la salud del adulto mayor. La telesalud es una opción significativa para la atención a distancia de adultos mayores y debería ser implementada como parte de los programas de atención y promoción de la salud de los pacientes que viven en áreas rurales de nuestro país.

Palabras Clave: telemedicina, telecuidado, adulto mayor, promoción de salud.

ABSTRACT

In recent years, with the increase in the older adult population and the appearance of technological tools, the interaction between the patient and health care providers has been facilitated, a movement that has grown with the advent of the pandemic caused by COVID -19. The objective of this research is to reflect on the use of telehealth in the approach of the elderly. For this, we use approximately 30 studies that refer relevant data about some technological tools used in the care of the elderly. In the world, studies have been carried out to evaluate the effect of telemedicine in health promotion, especially focused on older adults, observing that, despite seeing an increase in virtual medical consultations, there is still a marked technological gap especially in older adults in Latin America. Other important data on the use of telemedicine or telecare lies in reaching those patients who for some reason cannot attend a care center, reducing costs of mobility, time, food for both the patient and his companion. Videoconferences, text messages through smartphones, tablets or computers are the main tools used by patients to establish communication, thus allowing health personnel to see the results of previously requested exams or tests. Based on the foregoing, we conclude that telehealth has marked a new alternative in health care for the elderly. Telehealth is a significant option for remote care of older adults and should be implemented as part of health care and promotion programs for patients living in rural areas of our country.

.Keywords: telemedicine, telecare, elderly, health promotion.



INTRODUCCIÓN

La telesalud o telemedicina es el uso de las diferentes herramientas tecnológicas de comunicación para brindar atención médica a distancia. La misma ha existido desde hace muchos años, sin embargo, ha tomado auge en los dos últimos años junto al nacimiento de la pandemia ocasionada por la COVID-19, en donde los largos periodos de confinamiento en todo el mundo obligaron a aquellos pacientes con diferentes comorbilidades que requerían de un seguimiento estricto, a buscar formas para tener un consejo médico al respecto.

De acuerdo con (Sood, 2007), la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha adoptado la siguiente descripción de telemedicina: “La entrega de servicios de atención médica, donde la distancia es un factor crítico, por todos los profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación para el intercambio de información válida para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y lesiones, investigación y evaluación, así como para la continua educación de los proveedores de atención médica, todo en aras de mejorar la salud de las personas y sus comunidades”. Es esperado que, con el aumento de la población geriátrica, haya un aumento de enfermedades crónicas que requieren atención y seguimiento, no solo médico sino también por un equipo multidisciplinario de salud por lo que es difícil para algunos pacientes acercarse frecuentemente a las instalaciones de salud para recibir la atención requerida, (Martínez, et al 2015).

En el mundo se han realizado diferentes estudios para evaluar el efecto de la telemedicina en la promoción de la salud, sobre todo enfocado en los adultos mayores, observando que, a pesar de ver un aumento en las consultas médicas virtuales, aún existe una brecha tecnológica marcada sobre todo en los adultos mayores de América Latina (Plaza, 2020).

Otros datos importantes del uso de la telemedicina o tele cuidado radican en llegar a aquellos pacientes que por algún motivo no pueden asistir a un centro de atención reduciendo costos de movilidad, tiempo, alimentación tanto del paciente como de su acompañante (Soto y Díaz 2001).



Las herramientas tecnológicas utilizadas para telesalud han ido evolucionando junto al gran crecimiento económico de los últimos años, por lo que aquellos países más desarrollados tendrán más y mejor llegada a dichas herramientas que aquellos que carecen de redes de internet y diferentes tecnologías para la promoción de la salud.

En nuestro país, las largas filas para conseguir citas médicas especializadas o el sistema de salud actual se beneficiarían de iniciar atención virtual para disminuir la brecha médico-paciente y así llevar control de sus comorbilidades sin necesidad de tener que movilizar al paciente adulto mayor arriesgándolo a lesiones, contagio de enfermedades o cansancio por la falta de instalaciones adecuadas en nuestros centros de salud.

Según la OPS y la OMS, las herramientas tecnológicas tienen importantes ventajas como el intercambio de información entre el personal de salud involucrado en la atención del paciente, así como mejorar el acceso a la atención sanitaria de cualquier índole, reducción de gastos y mejorar la comunicación médico-paciente y médico-familiar.

La importancia de realizar esta investigación es observar los resultados y el impacto de la telemedicina en la salud de los adultos mayores, población diana de la mayoría de los estudios ya que son las personas con más comorbilidades y quienes consultan en su mayoría en las instalaciones de salud.

METODOLOGÍA

El objetivo principal de esta investigación es reflexionar en el uso de la telesalud en el abordaje del adulto mayor, además de identificar algunas herramientas tecnológicas utilizadas en la telemedicina.

Observaremos los beneficios de tener consultas virtuales entre un equipo multidisciplinario de salud y los pacientes, incluyendo familiares que puedan también crear consciencia de enfermedad.

En este artículo se tomaron 30 estudios obtenidos de las bases de datos google académico y pubmed, los cuales incluyeron, como población principal del estudio, adultos mayores.



En la mayoría de los estudios se ideó un plan de atención a través de telemedicina para adultos mayores evaluando variables como edad, sexo, comorbilidades del adulto mayor como hipertensión, diabetes, artritis reumatoide, alteraciones de la glándula tiroides, obesidad, patología osteoarticular, trastornos depresivos, entre otros. También se cuestionó acerca de las herramientas tecnológicas más frecuentemente utilizadas por el adulto mayor como teléfonos inteligentes, computadoras, tablets y su respectivo método de telemedicina, mensajería, videoconferencia, llamada u otro y su papel en la promoción de la salud (Palacios et al, 2021).

Para el análisis de los datos recolectados se revisaron los 50 artículos, de los cuales sólo 30 de ellos cumplían con el tema estudiado de telesalud en adultos mayores, evaluando los resultados obtenidos en cada estudio.

RESULTADOS

Se obtuvieron 50 artículos de los cuales 30 trataban específicamente del uso de la telesalud en el abordaje del adulto mayor, observándose que aproximadamente el 80 por ciento de la población de consulta vía virtual son pacientes femeninas entre 60 y 70 años cuya patología más frecuentemente atendidas sobre hipertensión y diabetes tipo 2, la herramienta tecnológica más utilizada por los pacientes fueron los teléfonos inteligentes, utilizando su mayoría modalidad de llamada y videoconferencia, en algunos casos mediados por plataformas diseñadas para dicho fin como: apps ama autocuidado, telemed (Quimbaya et al 2018).

Según Narasimha et al, revisaron 297 artículos de los cuales sólo tomaron en cuenta 16 de ellos, obteniendo resultados que arrojaron información importante como que el 60% estuvieron centrados principalmente en la telemedicina, el 6.25% utilizó telepresencia, un 12.5% realizó comparaciones entre la medicina tradicional o presencial y la telemedicina, y un 25% se concentró en algunas actividades de la telemedicina. De estos resultados obtenidos un 31.25% de pacientes que se atendieron con la telemedicina mostraron una alta satisfacción, también un 31.25% de estos pacientes mostraron una alta aceptación de la telemedicina, en menor porcentaje pero importante un 6.25% tuvo



una aceptación en las coordinación de los cuidados, otro 6.25% sostuvieron que sostienen confianza en la telemedicina, y otro 6.25% mostró que la telemedicina tiene cierto grado de confianza, privacidad y confiabilidad para quienes la utilizan (Narasimha et al, 2017).

La mayoría de los estudios analizados fueron realizados en América Latina. En México, se observó que la población adulta mayor estudiada en un 28% tenía un interés muy bajo o nulo por la telemedicina y esto se debe probablemente a que el estudio fue realizado en una población rural y con bajos niveles de alfabetización.

Además, en un estudio realizado por Shah et al se demostró que el grupo de pacientes que no utilizó telemedicina visitó el cuarto de urgencias por consultas comunes 310 veces, mientras que los incluidos en el programa de telecuidado solo visitaron la sala de emergencias 85 veces viendo una reducción significativa de las visitas al cuarto de urgencias (Shah et al ,2015).

Si bien es cierto, la población adulta mayor está en crecimiento con el advenimiento con el avance de la tecnología, del mismo modo ha crecido la necesidad de controlar las enfermedades crónicas de los adultos mayores, sin embargo, se ha observado en la mayoría de los estudios, que el acceso a la telemedicina aún es bajo, sobre todo en los países de bajos recursos o áreas de difícil acceso. En este estudio se vio, además, que a través de telemedicina se puede obtener un monitoreo adecuado de la función cognitiva y mental, mas no de su condición física y mantenimiento de sus enfermedades crónicas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. (Liu et al, 2016).

En 5 estudios realizados en Estados Unidos se reportó un alto grado de satisfacción con la atención por medio de telesalud (Shah et al, 2013), pero cabe destacar que los pacientes atendidos por esta vía son beneficiados para control de patologías crónicas y seguimiento. En el caso de 4.3% de los pacientes atendidos fueron derivados a servicios de urgencias para completar evaluaciones requeridas (Shah et al, 2013).

DISCUSIÓN

Después de revisar diferentes estudios hemos logrado observar que dicha modalidad ha tomado gran importancia los últimos años sobre todo en el periodo pandémico



disminuyendo la brecha entre el paciente y el personal sanitario y sobre todo del paciente que requiere de seguimiento de sus patologías crónicas.

Pese a lo anterior aún existen grandes retos por superar para llevar a cabo más y mejores atenciones a la población de áreas rurales, así como brindarles las herramientas tecnológicas con plataformas médicas que sean de utilidad para la atención a distancia sin que esto incurra en mayor costo o riesgos de movilización.

De los programas utilizados para telemedicina se observó que el 94% de los pacientes citados a través de las diferentes plataformas acudió a la fecha y hora de la cita (Shah et al ,2013). Lo cual indica que, si existe la herramienta para la comunicación virtual, el paciente acudirá a su cita.

Esta modalidad es importante no sólo para el paciente sino también para mejorar la comunicación con los familiares o cuidadores del paciente y así esclarecer dudas respecto al manejo de los adultos mayores.

Además, con el uso de la telemedicina se redujo la asistencia a las salas de emergencia, esto se observó en una población de adultos mayores de población rural en la cual se implementó la telemedicina (Shah et al ,2015).

Las videoconferencias, mensajes de texto a través de teléfonos inteligentes, tablets o computadoras son las principales herramientas utilizadas por los pacientes para establecer comunicación, permitiendo así, que el personal sanitario pueda incluso ver los resultados de exámenes o pruebas solicitadas previamente (Palacios et al 2021).

CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES

La telemedicina existe desde tiempos inmemorables, sin embargo, vemos que ha tomado gran importancia durante la pandemia y sobre todo para la atención de adultos mayores utilizando herramientas tecnológicas como celulares inteligentes y computadoras, en su mayoría conectados a redes de internet para la atención a distancia. Pudimos observar que en la gran parte de los estudios mostraron que, si existen las herramientas necesarias para comunicarse con el personal sanitario, más del 90% de los pacientes citados acudirá a su consulta, sin la necesidad de salir de su casa ni tener



gastos adicionales de transporte o alimentación. Sin duda la telesalud es una opción significativa para la atención a distancia de adultos mayores y debería ser implementada como parte de los programas de atención y promoción de la salud de los pacientes que viven en distancias remotas o áreas rurales de nuestro país.

En los estudios revisados, evidenciamos la existencia de herramientas tecnológicas que ayudan a ofrecer cuidados en salud a los adultos mayores, proporcionando beneficios a largo plazo. A la vez observamos herramientas que contribuyen a monitorear la función cognitiva y mental de estas personas.

REFERENCIAS

- Martínez-Alcalá, C. I., Pliego-Pastrana, P., & Rosales-Lagarde, A. (2015). Análisis y perspectivas del uso de las TIC en el Adulto Mayor. In *Memorias del Congreso Nacional de Ingeniería Biomédica* (Vol. 2, No. 1, pp. 234-237).
- Plaza, E., & Durán, H. (2020). Uso de tecnologías de la información y comunicación en servicios y cuidados de atención primaria de salud para adultos mayores en latino américa.
- Soto, I. P., & Díaz, M. G. A. (2001). La teleconferencia y la educación en salud para personas adultas mayores. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, (12).
- Palacios León, I., Vivas Vaca, C., Paz y Miño, M., & Trueba, G. (2021). Programa de Telesalud para pacientes crónicos de sectores rurales de Pichincha: prevención y promoción en salud en época de pandemia por Covid-19. Ensayo. *Esferas*, 2(1), 74 - 105. <https://doi.org/10.18272/esferas.v2i.1975>
- Quimbaya, É. P., Osorio, B. M., & ranada Aguirre, E. G. (2018). APLICACIONES MÓVILES PARA EL MONITOREO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS PARTICIPANTES DE UNA ACTIVIDAD ACADÉMICA EN LA UNIVERSIDAD DE CALDAS. *Expomotricidad*.
- Batsis, J. A., DiMilia, P. R., Seo, L. M., Fortuna, K. L., Kennedy, M. A., Blunt, H. B., Bagley, P. J., Brooks, J., Brooks, E., Kim, S. Y., Masutani, R. K., Bruce, M. L.,



- & Bartels, S. J. (2019). Effectiveness of Ambulatory Telemedicine Care in Older Adults: A Systematic Review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(8), 1737–1749. <https://doi.org/10.1111/jgs.15959>
- Narasimha, S., Madathil, K. C., Agnisarman, S., Rogers, H., Welch, B., Ashok, A., Nair, A., & McElligott, J. (2017). Designing Telemedicine Systems for Geriatric Patients: A Review of the Usability Studies. *Telemedicine journal and e-health : the official journal of the American Telemedicine Association*, 23(6), 459–472. <https://doi.org/10.1089/tmj.2016.0178>
- Shah, M. N., Gillespie, S. M., Wood, N., Wasserman, E. B., Nelson, D. L., Dozier, A., & McConnochie, K. M. (2013). High-intensity telemedicine-enhanced acute care for older adults: an innovative healthcare delivery model. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(11), 2000–2007. <https://doi.org/10.1111/jgs.12523>
- Liu, L., Stroulia, E., Nikolaidis, I., Miguel-Cruz, A., & Rios Rincon, A. (2016). Smart homes and home health monitoring technologies for older adults: A systematic review. *International journal of medical informatics*, 91, 44–59. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.04.007>
- Shah, M. N., Wasserman, E. B., Gillespie, S. M., Wood, N. E., Wang, H., Noyes, K., Nelson, D., Dozier, A., & McConnochie, K. M. (2015). High-Intensity Telemedicine Decreases Emergency Department Use for Ambulatory Care Sensitive Conditions by Older Adult Senior Living Community Residents. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(12), 1077–1081. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.07.009>
- Yank, Verónica (2014). Primary Care eHealth Intervention for Improved, Outcomes in Chronic Kidney Disease. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT 02097550.
- Peters, Anne (2018). Telemedicine Monitoring of Nocturnal Incidents of Of Treatment- Requiring Hypoglycemia in Older Adults with Type 1 Diabetes Miletus-A Feasibility Study. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT 043228896.
- Cannell, Michael., Hernández-Tejada, Melba (2021). Management of Depression and Social Isolation in Older Adults with Dementia With Home-based Telehealth



Delivered Behavioral Activation + Caregiver Facilitation. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04915040.

Brokmann, Jörg., (2021). Optimized Acute Care for Geriatric Patients Using An Intersectoral Telemedical Cooperation Network – Around the Clock – Technical Performance. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04873973.

Matz, Oliver., (2019). Use of Telemedicine for Geriatric Emergency Patients. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04148027.

Sourial, Nadia., (2022). ESOGER PC: Implementation of a Socio-geriatric Telemedicine Tool in Primary Care to Support Needs Assessment for Older Adults. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT05102890.

Manafó E, Wong S., (2013) Promoting eHealth literacy in older adults: key Informant perspectives. Canadian journal of Dietitians, 74 (1); 37-41.

Weaver, Frances M., (2013) Developing a Patient Inventory to Facilitate. Patient-Centered Care Delivery. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01843803.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2020) Care and Support of people growing older with learning disabilities (NG96)

Chun, Timothy., (2019) Enhancing Executive Function and Self-regulation Success Through the Promotion of Brain Health Behaviors: A Telehealth Pilot Study for Veterans with Chronic Multi-symptom Illness.

ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04164667.

Sakakibara, Brodie., (2020) A Student-delivered Community Outreach telehealth Program for Covid Education and Health Promotion (COACH). ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04492527.

Rimmer, James., (2020) A Blended Residential/Telehealth Lifestyle Intervention to improve Cardiovascular Health and Manage Pain in Adults With Spinal Cord Injury. ClinicalTrials.gov Identifier: NCT03207737.

Rodríguez, Roberto., Dias, Luciana., Warken, Fernanda., Deivson, Daniel., Costa De Souza, Marcio., & Padula, Rosimeire., (2021). Does tutors support contribute to a telehealth program that aims to Promote the quality of life of office



- workers? A cluster randomized Controlled trial. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 2021, Vol. 21, art.100722.
- Zhang, Jing., Yang, Minghui., Ge, Yufeng., Ivers, Rebecca., Webster, Ruth., & Tian, Maoyi. The role of digital health for post-surgery care of Older patients with hip fracture: A scoping review. *International Journal Of Medical Informatics*, 2022-04-01, Vol. 160, Art. 104709.
- Kelly, Laura., Jenkinson, Crispin., & Ziebland, Sue. (2013). Measuring the Effects of online health information for patients: Item generation for an e-health impact questionnaire. *Patient Education and Counseling*, 2013-12-01, Vol 93, 3, 433-438.
- Walmsley AI, Serwe KM. (2021) The effectiveness of telehealth for a Caregiver wellness program. *Journal of telemedicine and telecare* ClinicalTrials.gov identifier: NCT03800238.
- Gabarrón, Elia., & Fernández-Luque, Luis. (2012) eSalud y vídeos online Para promoción de la salud. *Gaceta sanitaria* Vol.26,3, Pag. 197-200.
- Melchiorre, Maria G., Papa, Roberta., Rijken, Mieke., Ginneken, Ewout., Hujala, Anneli., & Barbabella, Francesco. (2018) eHealth in integrated care Programs for people with multimorbidity in Europe: Insights from the ICARE 4EU project. *Health Policy*, Vol. 122, 1, 53-63.
- Virtanen, Lotta., Kaihlanen, Anu-Marja., Laukka, Elina., Gluschkoff, Kia., & Heponiemi, Tarja. (2021). Behavior change techniques to promote Healthcare professionals' eHealth competency: A systematic review of Interventions. *International Journal of Medical Informatics*, Vol. 149, art 104432.
- Leibowitz, Amy., & Morris, Melanie. (2021). Addiction Telemedicine Consultation in Primary Care: Increasing Access to Pharmacotherapy and Specialty Treatment for Alcohol Problems Via Telehealth. *ClinicalTrials.gov Identifier: NCT05252221*.



RESEÑA O ARTÍCULO DE REFLEXIÓN



IMPORTANCIA DE LA EDUCACIÓN EN LA UTILIZACIÓN DE LA ESCALA DE VALORACIÓN DE ALERTA (EVAT) EN LA SALA DE HEMATO-ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL DEL NIÑO DR- JOSÉ RENÁN ESQUIVEL. PANAMÁ.

IMPORTANCE OF EDUCATION IN THE USE OF THE EARLY WARNING ASSESSMENT SCALE (EVAT) IN THE HEMATO-ONCOLOGY WARD OF THE DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL CHILDREN'S HOSPITAL, PANAMA.

Ceballo B., Gloria
Hospital Dr. José Renán Esquivel
ORCID: <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>.
Correo electrónico: gloceba1974@gmail.com

Fecha de Recepción: 16 de diciembre 2021

Fecha de Aceptación: 20 de mayo 2022

RESUMEN

La escala de valoración de alerta mide tres parámetros que nos alertan ante un inminente deterioro neurológico, cardiovascular y respiratorio, con puntuación de 0 a 3 cada uno. Otros dos parámetros se basan en la preocupación de la enfermera y del familiar con puntuación de cero a uno. Se totaliza la puntuación y el resultado nos lleva al algoritmo con los pasos a seguir en el cuidado de los pacientes. En este artículo presentamos la experiencia en la utilización de esta escala en la sala de hemato-oncología del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel; los resultados en el uso de esta escala nos indican que funciona de manera efectiva, creando una alerta temprana de deterioro de estos pacientes.

Palabras Clave: escala de valoración de alerta temprana (EVAT), educación de escalas de alerta de deterioro, hospital del niño, sala de hemato-oncología.

ABSTRACT

The alert assessment scale measures three parameters that alert us to imminent neurological, cardiovascular and respiratory deterioration, with a score of 0 to 3 each. Two other parameters are based on the concern of the nurse and the relative with a score of zero to one. The score is totaled and the result leads us to the algorithm with the steps to follow in patient



care. In this article we present the experience in the use of this scale in the hemato-oncology ward of the Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel; The results in the use of this scale indicate that it works effectively, creating an early warning of deterioration in these patients.

Keywords: early warning assessment scale (EVAT), education of deterioration warning scales, children's hospital, hematology-oncology ward.

INTRODUCCIÓN

Presentamos nuestra experiencia en la aplicación de una escala de valoración de alerta temprana (EVAT) en pacientes pediátricos oncológicos, hospitalizados en la sala de Hemato-Oncología del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, Panamá.

Desde agosto 2016, estamos desempeñando exclusivamente, un rol como enfermera educadora del servicio de Hemato-Oncología. Participamos en la inducción de enfermeras de nuevo ingreso y en la educación continua de este Servicio Especializado, incluyendo personal de enfermería, familiares y pacientes. En este rol, detectamos la necesidad de mejorar la atención de los niños con cáncer, utilizando todas las estrategias disponibles.

Los estándares de la Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica (SIOP), nos dan bases para un cuidado especializado de niños con cáncer, bajo seis estándares globales, dentro de los cuales la educación juega un papel fundamental, lo que nos permitió como enfermera docente, entrar al proyecto EVAT Panamá, como parte del equipo líder.

Esta escala de valoración mide tres parámetros que nos alertan ante un inminente deterioro neurológico, cardiovascular y respiratorio, con puntuación de 0 a 3 cada uno. Otros dos parámetros se basan en la preocupación de la enfermera y del familiar con puntuación de cero a uno. Se totaliza la puntuación y el resultado nos lleva al algoritmo con los pasos a seguir en el cuidado de los pacientes.

Cabe resaltar que la implementación exitosa de las escalas de alerta temprana para pacientes oncológicos pediátricos ha sido comprobada en diferentes países. Existen artículos y estudios que sustentan el valor y éxito de estas.

Estos sistemas de alerta temprana son herramientas valiosas para la enfermera y le permiten aplicar de forma sustentada su agudeza clínica. El fundamento básico de estas escalas se focaliza en la detección temprana del deterioro y en conjunto con el equipo médico, pueden realizarse intervenciones que permitan al paciente oncológico pediátrico tener una mejor sobrevida a las complicaciones.



Por lo antes citado, nuestro Hospital entra al estudio multicéntrico de países con Hospitales de recursos limitados, es decir el Proyecto EVAT Multicéntrico, liderado por la médica intensivista, Asya Agulnik, bajo el respaldo del Hospital St. Jude de Memphis y la Alianza Global, Estados Unidos.

Nuestros primeros resultados, nos indican que la escala de alerta temprana en los pacientes pediátricos oncológicos funciona. Tras varias fases en la línea de tiempo del proyecto que abarcó desde el rastreo de eventos de deterioro, la fase de entrenamiento de líderes, el plan piloto y la implementación exitosa y la etapa de sostenibilidad.

Desde el enfoque educativo, el desafío ha sido aún mayor. Educar al grupo de enfermería existente cuando se inició el plan piloto y a todas las enfermeras que fueron uniéndose a este gran equipo de profesionales, que se incrementó de 8 enfermeras que daban la atención directa a 21 hoy día, constituyó un desafío. La educación continua y los refuerzos periódicos han sido también la base para que el EVAT sea realizado por las enfermeras con un mínimo porcentaje de errores.

Previamente, se había realizado un rastreo de datos de los pacientes que se deterioraron, en el periodo comprendido del 1 de mayo 2017 hasta el 30 de junio 2018 (13 meses). Posteriormente, se continuó el rastreo de eventos de deterioro a los pacientes a quienes se les aplicó la escala EVAT, desde el 1 de julio 2018 hasta el 31 de agosto 2019 (13 meses).

La comparación la hicimos con 13 meses en ambas situaciones: antes de aplicar la escala y aplicando la escala. En ambos casos, los ingresos hospitalarios a la Sala de Hemato-oncología mantuvieron una cifra similar. Los eventos de deterioro aumentaron en un 42%, es posible que hubiera un subregistro de pacientes que no se anotaron como deterioro antes de aplicar la escala.

Las enfermeras de la Sala realizaron 1730 evaluaciones (EVAT) durante los 13 meses; detectaron 728 (42.1%) EVAT anormales a través de la escala, indicativo de alteraciones basadas en este sistema a nivel neurológico, cardiovascular o respiratorio, lo que sirvió para crear una alerta temprana del deterioro de los pacientes.

Es importante conocer la diferencia del manejo de los pacientes con eventos de deterioro antes de aplicar la escala y durante la aplicación de esta, desde la perspectiva de la atención de enfermería.

Con la aplicación de esta escala las enfermeras mejoraron, significativamente, sus conocimientos, habilidades y destrezas para realizar la evaluación clínica; por ejemplo, antes de aplicar la escala solo el 8% de los pacientes se manejaron con vasopresores y posterior a



su aplicación, el número aumentó a 67%. No se utilizó la ventilación mecánica ni hubo paro cardio-respiratorio ni mortalidad.

Es importante señalar que, sí hubo mortalidad de pacientes categorizados en cuidados paliativos, pero, estas muertes no se cuantifican porque no son indicativas de alerta temprana, ya que no siguen el algoritmo de EVAT.

Antes de utilizar la escala, a pesar de que se registraron menos eventos de deterioro, sí hubo paro cardio-respiratorio, ventilación mecánica y mortalidad en sala. Comparativamente los ingresos a la Unidad de Terapia Intensiva (UTI), se duplicaron con EVAT, probablemente debido a la identificación de signos y síntomas de alerta temprana y al manejo oportuno del deterioro.

Cabe resaltar que, para detectar errores, empoderar, darles seguridad y fortalecer competencias a las enfermeras con menos experiencia, creamos un equipo de cinco enfermeras expertas en EVAT y les asignamos funciones de supervisión, guía y realimentación en los turnos vespertinos y nocturnos.

En el año 2020, se acreditó al Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel, como Centro EVAT por el Hospital St. Jude de Memphis, Estados Unidos y la Alianza Global, siendo actualmente parte de la atención del paciente hemato-oncológico pediátrico. La visión en el futuro próximo es expandir el uso de la escala a otras salas de hospitalización.

Ha sido un trabajo en equipo a pasos agigantados, largas horas de reuniones logística, de docencia, de análisis de errores y datos estadísticos mensuales y para las enfermeras en el área de atención, una oportunidad de crecer como profesionales de enfermería, empoderados en la atención de sus pacientes, comprometidos 100% en la aplicación de la Escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT) y por supuesto, con la educación continua.

REFERENCIAS

Experiencia de las enfermeras del Hospital del Niño. 2021.Sala de Hemato-oncología.



REVISIÓN HISTÓRICA



CREACIÓN DE LA RED PANAMEÑA DE ENFERMERÍA EN SALUD INFANTIL, RED ENSI. PANAMÁ.

CREATION OF THE PANAMANIAN NETWORK OF CHILD HEALTH NURSING, NETWORK ENSI. PANAMA

Dra. HC. Elba E. de Isaza

ALADEFE. Miembro Consejo Asesor. Chile.

 <https://orcid.org/0000-0002-1880-5283>

e-mail: elbaisaza@hotmail.com

Fecha de recepción: 6 de abril 2022.

Fecha de aceptación: 20 de junio 2022.

RESUMEN

Este artículo de tipo histórico tiene como objetivo describir la importancia de la aplicación de las redes en el cuidado de la salud, como una de las estrategias del cuidado de enfermería, considerándola como una vinculación entre el conocimiento y las experiencias en las soluciones de las necesidades identificadas en las atenciones y cuidados de enfermería incluyendo los momentos y estadísticas de salud previamente notificados. Se dará a conocer mediante el relato histórico la narrativa abierta de las experiencias en la participación de la estructuración y creación de la Red Internacional de Enfermería en Salud Infantil (Red ENSI Internacional) para poder estructurar la creación, fundación en el año 2009 de la Red de Enfermería en Salud Infantil de Panamá, conocida por sus siglas Red ENSI Panamá.

Palabras Clave: Enfermería, Redes, Cuidados, Salud Infantil

ABSTRACT

The purpose of this article is to describe the importance of the use of the web in health care as one of the strategies of nursing care, consider as a link between knowledge and experience in the solutions of the identified needs in the attentions and nursing care including the moments and health statistics previously notified. It will be explained through the historic tale and open narrative of the experiences in the participation of the organization and creation of the (International Network ENSI) since 2009. To create the nurse net in children health of Panama known as Red ENSI Panama

Keywords: nursing, nets, health care, children health.



ANTECEDENTES

En el año 2005, la Dra. Silvina Malvárez, asesora Regional de Enfermería y Técnicos de Salud, de la Organización Panamericana de Salud. Washington OPS/OMS , convocó en Buenos Aires Argentina una reunión de Decanas y Directoras de Escuelas y Facultades de Enfermería de América Latina, para realizar talleres y trabajos de grupo con el objetivo de reconocer los planes y programas sobre enfermería pediátrica y la enseñanza de enfermería sobre atención de las enfermedades prevalentes de la primera infancia (AIEPI) (Silviana, 2005); ya que era apremiante la búsqueda de solución a situación de la atención del recurso humano profesional y técnico de enfermería, en relación a los resultados de las estadísticas alarmante de morbi-mortalidad infantil de los países de la Región. En esa ocasión, respondiendo a la solicitud, la Universidad de Panamá envía en su representación a la Decana de la Facultad de Enfermería Mgter. Elba de Isaza, a tan importante invitación para participar en los trabajos de grupos y talleres e iniciar la investigación para la reestructuración de planes, programas y estrategias que podrían resolver la necesidad de dar repuestas a los indicadores tan alarmantes de morbilidad y mortalidad en las edades pediátricas, especialmente en la infancia menor.

La reunión de líderes de enfermería en América Latina coincidía con el Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería en Argentina. Las líderes expertas en formación de enfermeras y técnicos que asistieron en representación de escuelas y facultades de enfermería de las Universidades de Latinoamérica participantes de diferentes países, presentaron, las evidencias del proceso académico curricular que realizaban en sus escuelas formadoras en relación a la temática sobre enseñanza de enfermería pediátrica y los cuidados y atenciones de la salud de la niñez, especialmente de la primera infancia, en relación a las enfermedades prevalentes de la primera infancia (Montenegro,2012). Por lo que correspondió sustentar que en Panamá, los cursos de enfermería pediátrica que realizan los estudiantes lo hacen mediante un programa curricular aprobado en departamentos, junta de facultad y consejos académicos, además el desarrollo del mismo está basado en investigaciones, presentaciones de estudios de casos, educaciones tipo charlas educativas asignadas y/o formales tanto a padres, familiares y miembros de las comunidades, visitas



domiciliarias, atenciones en salas de medicinas y centros de salud, entre otras actividades como prácticas clínicas e institucionales, valorar el proceso de crecimiento y desarrollo, aplicaciones de vacunas según los programas establecidos, seguimientos por edades, riesgos reales y potenciales, sobre los cuidados nutricionales, valoraciones de peso y talla y avalúos físicos, revisiones de la piel, seguimientos de medidas antropométricas a la niñez. Fue oportuno disponer en las reuniones la revisión de los trabajos y experiencias realizados por los estudiantes, de diferentes universidades y de grados académicos. Justamente se designó a la Mgter Gloria Montenegro, profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Misiones – Argentina para la coordinación de esta actividad, por lo que desde allí nace la Red Internacional en Salud Infantil (ENSI Internacional).

HISTORIA DE LA RED ENSI PANAMÁ

Con aportes durante el año 2005 cuando se celebró en Chile la VIII Conferencia de educación en enfermería, organizada por ALADEFE y la Universidad de Concepción además con la colaboración de la OPS / OMS era propicia la ocasión para que los grupos de trabajos realizaran talleres por áreas de interés, ofreciendo oportunidades a las enfermeras participantes en estos trabajos grupales sobre las temáticas de las redes ya iniciadas que mantenían la continuidad y trabajos de los grupos de la recién formada Red ENSI Internacional en Argentina al inicio del mismo año 2005, por lo que se va consolidando la creación de la futura Red ENSI Panamá y la de otros países de la región. Posteriormente en el año 2007, se realizó en España la IX y por indicaciones de la coordinadora de talleres, se conformó voluntariamente un grupo de enfermeras /os responsables de la enseñanza en pediatría en escuelas y facultades de las Universidades de América Latina, en éste se integraron colegas de diferentes países además el enfermero español Antonio Ibarra quien se hizo responsable de construir una página web sobre los cuidados pediátricos mediante la estrategia en redes, esta fue muy instructiva y motivante, habían aportes de conferencia de los cuidados de enfermería pediátrica de mucha utilidad. Por otra parte, durante las participaciones en las reuniones de trabajo de los consejos de ALADEFE, siempre se lograba la oportunidad de discusiones grupales para ir fortaleciendo la organización de las redes en enfermería, estas aportaban muchas ideas mediante contribuciones del grupo,



discusiones de ideas, lo que permitía ir enriqueciendo el panorama de las redes de cuidados de enfermería en salud, entre ellas la de salud infantil, la cual continuamente ofrecía nuevas experiencias en los diferentes países que luego se trajeron a Panamá como estrategias novedosas con importantes resultados, permitiendo que se valorara la participación en Argentina, luego Chile, las líderes de programas en enfermería aportaban experiencias, digno fue reconocer que en Panamá se tenían aprobados y realizados diferentes programas de especialización en enfermería pediátrica, ya sea a nivel institucional hospitalario y especialmente a nivel universitario. Fue básico los aportes en la última revisión asesorada por la enfermera Phillips Autotte consultora de la OPS/ OMS y especialista en enfermería pediátrica, quien daba a la facultad de enfermería de la Universidad de Panamá, asesoría e insumos para compartir con las enfermeras que se desempeñaban en los campos clínicos pediátricos a nivel nacional, gubernamental y particulares (Hospitales privados). Por las estadísticas y los indicadores de morbi-mortalidad infantil del país, el contenido del programa de enfermería pediátrica a nivel de post grado que preparaba la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, debería contener dos semestres, uno netamente de promoción y prevención y el segundo semestre de cuidados y atenciones hospitalarias, es decir patologías, recuperación y terapias de cuidados intensivos, de urgencias, de especialidades y paliativos. Esta experiencia siempre se compartió, se daban ejemplos, intercambios de opiniones sobre estrategias de soluciones de problemas, por lo que resultaba interesante al personal de salud pediátrica. Por lo que siempre se daban informes, se presentaban evidencias que fueron elaboradas por las estudiantes de los programas de post grados y de educaciones continuas. Esto dio origen a la recopilación de evidencias curriculares en todos los ámbitos de la atención y cuidados en las edades pediátricas, principalmente en la primera infancia.

Desarrollo y logros de la Atención de enfermería pediátrica en Panamá mediante la estrategia de Red de Cuidado.

Lo más importante ha sido compartir, ofrecer e intercambiar experiencias con humildad, siempre se aprende de los demás, se enriquecen las diversidades de otros constructos y



otras experiencias en el campo de la formación de los profesionales y técnicos de enfermería. Ya que enfermería es una profesión universal y está globalizada, en cada uno de estos procesos, se logran las fortalezas y oportunidades se hacen esfuerzos para que las debilidades no se conviertan en amenazas.

Otro detalle particular en el logro y desarrollo de la nueva Red Nacional Panameña de cuidados pediátricos que contribuyó a su creación fue la iniciativa de solicitar para Panamá la futura sede de la próxima Conferencia de la ALADEFE, consciente que Panamá fue uno de los países que, en 1986, en la Habana – Cuba asistió a la reunión de decanas y directoras de escuelas y facultades, la primera decana de la Facultad de enfermería Dra. Luzmila A. de Illueca, ya que en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá existían programas y formaciones de profesionales y técnicos en Enfermería, además en otros países de América Latina también había evidencia de formaciones. Motivo por el cual se dio origen a la creación de la Hoy Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE), constituyéndose así en la 1º Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería, por lo que era oportuno planear la meta que durante el periodo siguiente se debería realizar en nuestro país la próxima Conferencia de Educación en Enfermería y las autoridades pudiera proponerse al país como sede de la nueva conferencia bianual, tal como está aprobado en los estatutos y reglamento de tan prestigiosa asociación. Con esta motivación, en el año 2007 en la Conferencia en Toledo España, durante las reuniones de los grupos de trabajo de las redes, además de compartir la enseñanza y práctica de la enfermería pediátrica, se divulgaba la solicitud del pedido a la próxima petición del nuevo país sede de la conferencia de ALADEFE se tomaba aceptada y esta sería la oportunidad en esa ocasión de Crear y Fundar la Red ENSI Panamá, ante las autoridades que asistirían como participantes. En España, (2007) a la hora de las postulaciones se presentó el interés de que la Universidad de Panamá para que se constituyera Panamá en la sede de la X ° Conferencia de Enfermería de la ALADEFE para el año 2009, siguiendo todos los criterios que exigen para lograr tan importante evento Internacional.



Aceptada la realización de esta conferencia, se constituyó en la Primera Conferencia que ALADEFE celebraba en Centro América, ésta dejó huellas de éxitos académicos, de investigación, proyección, internacionalización, liderazgo entre otros, participaron casi 2000 enfermeras de Iberoamérica, se realizó la II Reunión Internacional de Organización de Redes en Enfermería, por lo que da valor y fortalecimiento a las otras redes en formaciones, y lo más importante para Panamá se crea la Red ENSI PANAMÁ, con la participación de la Dra. Silvina Malvares, Dra. Linda Wilson, Dr. Y. Benguigui, las estudiantes del programa de Maestría de Enfermería Pediátrica, enfermeras de atención institucionales y docentes de la facultad de enfermería y otras personalidades panameñas, del directorio de las altas autoridades de la Universidad de Panamá, fue una experiencia maravillosa, la Red ENSI Panamá dio valor e importancia en las nuevas tendencias de la atención de enfermería pediátrica a nivel nacional, mediante estrategias innovadoras aprobadas por la Organización Panamericana de la Salud.(OPS/OMS). Otros grupos de enfermeras participantes se integraron y conformaron además otras redes nacionales, motivadas por las redes internacionales que participaban de esta X ° Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería. En la actualidad, la Red ENSI Panamá ha logrado mayor Integración Docencia- Servicio-Gremio, se ha confraternizado la especialidad de Enfermería Pediátrica, a nivel de post grado como una Maestría especializada de mucha importancia, también se ha realizado revisión curricular del programa y se ha logrado la inclusión de la estrategia del Cuidado mediante las Redes de Enfermería, en las reuniones de enfermería, se presentan los avances que realiza la Red Ensi a nivel académico, se han gestionado la creación de capítulos en diversas provincias del país, motivándolos a que se constituyan como Capítulos Regionales de la Red Ensi Nacional. La creación de esta red de cuidados de enfermería pediátrica, tiene la aprobación de la Vicerrectora de Extensión para constituir la como estrategia de educación continua, por lo que grupos de futuros Licenciados/as en enfermería al recibirse como graduado, debe asistir a un curso que ofrece la Red ENSI Panamá, entre otros temas actualizados están las estrategias y cuidados que se ofrecen a la población infantil, actualizaciones del programa de inmunización, la atención a las alteraciones de los sistemas respiratorios y gastrointestinales, procesos de desequilibrio de hidro-electrolítico,



prevención de alteraciones de la nutrición, recuperaciones de la desnutrición y malas nutriciones, atención de enfermedades prevalentes de la primera infancia entre otra, como determinantes que contribuyen al logro de la estrategia AIEPI, según lo determinado por la OPS/OMS, aplicados al Ministerio de Salud. Estos seminarios académicos, teóricos prácticos se les certifica como su primer curso de educación continua de 40 horas como egresado de la facultad de enfermería de la Universidad de Panamá, otras universidades estatales y particulares. Así nos aseguramos de que el aprendizaje de los cuidados de enfermería que aprobaron durante su formación se refuerza y la atención que se brinden a la niñez, familia y comunidad en las áreas de difícil acceso serán de mejor calidad. Otra consideración de interés lograda por la Red ENSI, es que, en el programa de maestría en enfermería pediátrica, forma parte primordial una asignatura denominada Tendencias y Nuevos Avances Tecnológicos en Enfermería Pediátrica. Desde el punto de vista de internacionalización, ENSI Panamá ha contribuido a la participación en las investigaciones inter-país o multicéntricas, al fomento de las educaciones continuas mediante las comunicaciones virtuales, intercambios institucionales en salud pediátrica, proyectos multicéntrico, investigaciones inter países, lanzamientos de nuevos libros, fortalecimientos de seminarios nacionales e internacionales, cartillas alusivas a promoción de la salud pediátrica y salud mental, se han construido folletos de promociones a la niñez, cartillas de prevenciones de las enfermedades infecciosas, promociones de las vacunas, medidas de bioseguridad especialmente en la recién pandemia del SAR -COVID-19, medidas de utilización de procedimientos sanitarios, eventos de conversación con expertos sobre crecimiento profesional a nivel nacional y gremial de país, ya que ha fortalecido la integración de todas las enfermeras y técnicos mediante conferencias, seminarios y demostraciones relacionadas con aspectos de prevención de enfermedades prevalentes en la infancia, aspectos de Salud Pública, Salud Mental, Salud Familiar, además de participaciones como expertos/as en conferencias y congresos virtuales entre países, como asesoras en la conformación de otras redes de cuidados, ha motivado a realizar a nivel de toda la Universidades del país el Primer Encuentro de Redes Temáticas, fortalecido por la Vicerrectoría de Investigación y Post Grado, dando origen a conocernos que el Trabajo en Redes es una alternativa de intervención entre personas, instituciones y profesionales



que se intercomunican con el interés de abordar necesidades, aclarar dudas, estrategias y procedimientos para aportar en una forma u otra posibles respuestas de utilidad y novedades entre otros factores. Las acciones pueden ser voluntarias sin fines de lucro multifactoriales y con diversidades de tópicos o temas, relacionadas a factores reales o potenciales, por lo que contribuyen a la interrelación profesional de distintas disciplinas, organizaciones y gremios, por lo que redundan en beneficios de salud, factores ambientales o culturales, colaborando a mejorar la calidad de vida, personal, familiar y comunitaria.

Descripción contextual de la estructura de la Red ENSI Panamá.

La creación de la RED ENSI PANAMÁ, tiene sus propios indicadores, Misión, Visión, Objetivos, Logo, Lema específico, comunicaciones virtuales mediante blog y correo electrónico, página web, página membretada, derechos legales (Creada y aprobada por el Consejo Académico de la Universidad de Panamá el 27 de octubre 2009), cuenta con una sede de espacio físico, en la facultad de enfermería de la Universidad de Panamá, posee un banner con su propia identificación. Tiene su coordinadora al nivel nacional, elegida por elección entre los miembros. Se ajusta al reglamento de la Red ENSI Internacional y responde a la planificación y dirección del Grupo Coordinador Internacional. La coordinación nacional está compuesta por la coordinadora de País, coordinadora técnica académica, coordinadora de logística y coordinadora de proyectos. Además, cuenta con la asesoría de la profesora Mgter Elba de Isaza, fundadora de la Red ENSI Panamá y coordinadoras anteriores a la coordinación actual desde el año 2009. La primera coordinadora fue la Mgter Vitalia Muñoz P, por parte de la facultad de enfermería, luego la Mgter Lilia de Salgado en representación de docencia de enfermería del Hospital del Niño “Dr. José Renán Esquivel”, luego Dra. Edith G. de Castillo, profesora de la facultad de enfermería de la Universidad de Panamá, en la actualidad es la Mgter Aleida Vargas, profesora del departamento de Enfermería Materno Infantil de la facultad de enfermería de la Universidad de Panamá, como miembro del equipo coordinador del nivel nacional está la coordinadora de logística y



secretarial de todos los periodos la Mgter Elia Guillén de la dirección de docencia del Hospital del Niño “Dr. José Renán Esquivel”.

Perfil de la Red ENSI Panamá:

En los primeros meses del año 2009, se organizaron grupos de trabajos voluntarios entre profesores especialistas en enfermería pediátrica, estudiantes de enfermería del área de enfermería materno infantil y otros colaboradores, se fue estructurando el concepto del significado de la Red ENSI Panameña basados en las estadísticas y necesidades del país, mismo que sufría cambios por la opinión y experiencias de los participantes, que fueron validados con los aportes referidos de los trabajos de grupos en las reuniones internacionales y finalmente el grupo fundador da por aceptado la estructura básica de la Red en salud infantil Panameña.

Definición: Es la estrategia de vinculación, cooperación y sinergia entre personas, instituciones, organizaciones y programas interesados en el desarrollo de los cuidados, la gestión, la investigación e información y la educación inicial y permanente en la Salud Infantil a la mejora permanente de la calidad de los servicios y a promover el acceso universal y equitativo a la atención de la salud.

Identificación:

Red ENSI-Panamá 2009. Año que se constituyó la Red, durante la X^o Conferencia de Educación en Enfermería – ALADEFE organizada por la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Visión:

“Organización especializada en el campo de la enfermería infantil, sustentada en el intercambio dinámico, constante y eficiente de información y comunicación con alto valor científico y profesional para la atención integral y humanizada de la salud infantil en Panamá” (ENSI, 2012).

**Misión:**

“Fomentar el desarrollo científico técnico del personal de enfermería en salud infantil, mediante la contribución colaborativa como un servicio de fuente de información y comunicación para fortalecer los procesos de atención, investigación, extensión y enseñanza en beneficio de la niñez y la familia panameña” (ENSI, 2012).

Objetivos/ actividades:

Según Cassiani y otros, 2014 los objetivos/ actividades a realizar en ENSI Panamá concuerdan con lo descrito por dicha autora; como lo es intercambiar conocimientos y experiencias de cuidados de la salud infantil entre países. Fortalecer los cuidados mediante investigaciones programadas.

Mediante la superación continúa. eventos científicos, publicaciones en Revistas Científicas e indexadas, las comunicaciones vía web, reuniones virtuales, sistemas menos presenciales las sustentaciones de experiencias por expertos, especialistas nacionales e internacionales. Las investigaciones científicas, los proyectos internacionales, las renovaciones curriculares de programas básicos, de post grados, maestrías y doctorados. Reforzamientos por las reuniones y llamados de la OPS/OMS. Los encuentros gremiales, académicos, comunitarios y familiares. Intercambios de informaciones multicéntricas, entre países e instituciones hospitalarias y de las comunidades, empresas particulares y gubernamentales, agencias no gubernamentales. Coloquios menos presenciales / presenciales o en áreas de difícil accesos, menos protegidos, rurales y urbanos, centros de rehabilitaciones y de infantes con menos capacidades (Inclusión), por la articulación entre Universidades, Facultades, departamentos sin distinciones preferenciales. Atención profesional, con Humanismo, valores, respeto, integralidad, solidaridad, empatía, compromiso científicos-tecnológicos, inclusiones sociales, culturales, bio – físicas y psicológicas.

Lema: Servir con Calidad y Humanismo a la Niñez y Familia Panameñas.

Diseño: Participación de los miembros fundadores (estudiantes y profesores) de la Red ENSI Panamá.

Impresión: Imprenta de la Universidad de Panamá. Bajo la administración del Rector Dr. Gustavo García de Paredes. Agosto 2012.

Descripción Conceptual y significados de los elementos del Logo de Red ENSI Panamá (Isaza, 2012)

Es un círculo con elementos significativos orientados con un significado.

Círculo: Significa Integralidad.

Incluye las palabras del Lema y fecha de la creación de la Red ENSI Panamá

Lema: Servir con Calidad y Humanismo a la Niñez y Familias Panameñas.

Fecha de creación. Red ENSI Panamá - 2009.

Elementos diagramados en el interior del círculo:

- Corazón de bordes de color blanco (marca de agua): Humanismo, paz y amor.
- Mapa de la república de Panamá en color verde: que representa el cuidado ecológico, responsabilidad de todos, familia, entorno y ambiente saludable.
- Familia: la razón de ser de nuestra responsabilidad, respeto, estilo de vida saludable, solidaridad (Isaza, 2012)



(RED ENSI, 2012)

- Manos: del equipo como recurso del cuidado para todos. Trabajo en equipo, calidad, compromiso científico -tecnológico.



- Dibujo de un mapa en marca de agua: Correspondiente al Globo Universal, que simboliza el deber de todos para brindar la Humanización a las personas que estén a nuestro cuidado sin distingos culturales.

Terminado la elaboración diagramada y los elementos correspondientes a la estructuración de la red en salud infantil panameña, los procesos administrativos continuaron para lograr la legitimidad de la Red en salud infantil, por lo que recibió aprobación del departamento de enfermería materno infantil de la facultad de enfermería de la Universidad de Panamá, la presentación a la Junta de Facultad, luego la notificación y registro en la Vicerrectoría de Extensión y la de Investigación y post grado para cumplir con el rigor académico – legal de la institución.

Es necesario anotar que se realizó la confección de un Banner con el Logo aprobado y la impresión de todos los elementos propios de la Red en volantes y hojas membretadas para las correspondencias, lo que garantiza la visibilidad institucional y la oficialidad de las actividades y estrategias propias de la red.

CONCLUSIONES

1.- La Red Panameña de Enfermería en Salud Infantil se constituyó en un intercambio de experiencias y conocimientos con las profesionales de enfermería que tenían la especialidad de enfermería pediátrica y otras especialidades aunque no sean profesionales especializada en la pediatras, conjuntamente con el personal que laboran en los campos de la salud de la niñez en los diferentes niveles de atención, tales como promoción, atención, recuperación, seguimiento de condiciones agudas y crónicas en las etapas infantiles, además de enfermeras que laboraban en docencia de enfermería de universidades estatales y particulares.



2.- A través de los años el proceso de extensión en la Universidad de Panamá se ha desarrollado activamente, por lo cual se logró conformar y desarrollar las redes ENSI Capitulares en las diferentes regiones del país, facilitándose las estrategias directamente entre la niñez de las áreas de difícil acceso, niñez de las escuelas, para procesos de investigaciones y seguimiento de salud, intercambios con maestros y otros funcionarios de la regiones y comunidades, para la realización de seminarios y encuentros académicos entre universidades estatales y particulares, además regiones de salud de todo el país.

3.- En el aspecto académico universitario y de liderazgo, se ha realizado revisiones curriculares integrando como eje transversal la atención mediante las redes de enfermería, lo que facilita la información inter países, la realización de congreso y seminarios presenciales y menos presenciales.

4.- Se ha realizados post grado de enfermería pediátrica, a nivel de maestría, se ha fomentado la educación continua, intercambios de docentes y estudiantes entre países.

5.-Mediante la Red ENSI se formalizó Post Grado a la que se invitó a Teorista en enfermería Dra. Callista Roy, Dra. Patricia Benner y altas autoridades internacionales en enfermería como experta.

6.- Se logró la aprobación que todos los estudiantes al terminar programa básico de enfermería deban participar en un seminario de educación continua teórico – práctico realizado por las integrantes de la Red ENSI.

7.- En relación con la comunicación, se ha logrado la identificación de la red ENSI con todos los elementos descriptivos y significativos para el país, proporcionando seguridad y empoderamiento de roles en beneficio de la salud infantil y los cuidados de enfermería. Existe comunicación establecida de medios virtuales de correos electrónicos y logo y plan estratégico formalizado. (Isaza, 2012).



8.- Motivada por la Red ENSI Panamá, las redes panameñas avanzan hacia la consolidación y el desarrollo de las redes temáticas que existen en el país.

9.- Se ha instituido la formulación de una asignatura en el programa de maestría en enfermería pediátrica y enfermería neonatal denominada Tendencias en enfermería pediátrica.

10.- En los diferentes eventos académicos de las instituciones pediátricas o de salud pública, se introduce participaciones con la estrategia del cuidado mediante las redes, especialmente la red en salud infantil.

11.- A nivel de la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá, ha sido oportuno hacer educaciones continuas a profesionales de salud sobre las actividades y estrategias mediante las redes, ya que solamente no existe la red de salud infantil, sino otras de cuidados de áreas diferentes.

12.- A nivel de Congresos nacionales e Internacionales ha sido oportuno compartir en mesas de trabajo u otros sobre la calidad del cuidado mediante las redes temáticas, especialmente la red de salud infantil.

13.- A nivel de las escuelas, comunidades y grupos de la comunidad se les ha dado educación sobre el cuidado mediante las redes, utilizando los teléfonos y los aportes de las redes sociales, para comunicar sobre los llamados a vacunaciones y visitas periódicas sobre el cuidado de la salud infantil.

REFERENCIAS

Cassiani, Silvia Helena y otros. 2014. Redes Internacionales de Enfermería de las Américas: Trabajo Colaborativo para el logro de la Cobertura Universal en Salud. Revista Enfermería: Cuidados Humanizados. Vol. 3, N° 1 Junio 2014. Universidad Católica del Uruguay.



Isaza, Elba de. 2012. RED ENSI. Informe – Panamá. Obtenido en abril 2022 Blogspot.com de [http:// www.redensipanama.com](http://www.redensipanama.com)

Malvárez, Silvina. 2005. Guías, entrevistas y antología. Asesora Regional de Enfermería y técnicos de Salud. Organización Panamericana de Salud. Washington, DC.

Montenegro, Gloria. 2012. Comunicación acerca de la Red Internacional de Enfermería en Salud Infantil (RED ENSI). Revista Cubana de Enfermería. Vol. 28. N° Ciudad de la Habana. Abril – junio 2012. Cuba.

Otros Aportes utilizados.

Asesorías personales y grupales con la Dra. Silvina Malvárez coordinadora general de las Redes Internacionales de Enfermería.

Informes de las reuniones y apuntes de Elba de Isaza, sobre las experiencias internacionales y la creación de materiales para clase del curso Enfermería Pediátrica del programa de la licenciatura en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería Universidad de Panamá.

Participaciones de las exposiciones durante las Conferencias de Educación en Enfermería, organizadas por la ALADEFE.

Participaciones en los Coloquios Internacionales de Investigación en Enfermería organizados por OPS /OMS.

Informes de Congresos, Encuentros virtuales entre las Universidades de la Región de Iberoamérica.

Informes de Encuentros de Redes Internacionales, en Congresos Internacionales anuales.

Participaciones del Primer Encuentro de Redes Nacionales de Panamá. Universidad de Panamá.

Reuniones planificadas con el Grupo Coordinador de Red ENSI. País - Panamá.

Reuniones planificadas en las educaciones continuas con los estudiantes de Enfermería.

Encuentros, conferencias e Intercambios en eventos académicos internacionales (Congresos y seminarios).

Informes de trabajos de talleres de los estudiantes participantes de los seminarios realizados por estudiantes de enfermería de la Universidad de Panamá.