



Retos actuales en las Ciencias de la Salud: Una visión desde la enfermería

ISBN: 978-9942-8966-7-4

COMPILADORES

Alicia Gabriela Cercado Mancero
Isoled del Valle Herrera Pineda

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES TRANSDISCIPLINARIAS ECUADOR

Retos actuales en las Ciencias de la Salud: Una visión desde la enfermería

COMPILADO por:
Alicia Gabriela Cercado Mancero
Isoled del Valle Herrera Pineda

Ph.D. Néstor Acosta Solano

Rector de la Universidad Estatal Península de Santa Elena

Mgs. María Gabriela Mancero Arias, Ing.

Directora del Instituto de Investigaciones Transdisciplinarias Ecuador - BINARIO

La revisión técnica de los documentos correspondió a especialistas expertos en el área.

ISBN: 978-9942-8966-7-4

1era Edición Diciembre 2021

Edición con fines educativos no lucrativos

Hecho en Ecuador

Diseño y Tipografía: Greguis Reolón Ríos

Esta obra es publicada por acuerdo entre el Instituto de Investigaciones Transdisciplinarias Ecuador - BINARIO y la Universidad Estatal Península de Santa Elena - UPSE, con la colaboración de los Investigadores Latinoamericanos que participaron en el I Congreso Internacional de Ciencias de la Salud: Avances y Enfoques actuales en la Enfermería. Todos los artículos han sido sometidos a arbitraje por pares ciegos, garantizando que el libro que se presenta cuenta con la debida pertinencia académica y científica.



Instituto de Investigaciones Transdisciplinarias Ecuador - BINARIO

Cel.: (593) 9676-64864

<http://www.binario.com.ec>

Reservados todos los derechos. Está prohibido, bajo las sanciones penales y el resarcimiento civil previstos en las leyes, reproducir, registrar o transmitir esta publicación, íntegra o parcialmente, por cualquier sistema de recuperación y por cualquier medio, sea mecánico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o por cualquiera otro, sin la autorización previa por escrito al Instituto de Investigaciones Transdisciplinarias Ecuador - BINARIO y la Universidad Estatal Península de Santa Elena - UPSE.

AUTORES

Carlota Ordóñez Villao
Marlene Potosí Villarreal
Jaqueline Realpe Sandoval
Mayra Chapi Chandi
Miriam Villacorte Méndez
Espinoza Olvera Liz Izamar
Sánchez Solis Saida Solange
Lisbeth Madelayne Andrade Pizarro
Sonia Elizabeth Pisco Álvarez
Leisberth Iván Zamora Pazmiño
Doris Marcela Castillo Tomalá
Angie Elizabeth Vallejo Gurumendi
Sebastián Andrés Cedeño Zamora
Alex Adrián Reyes Tapia
Maykel Soto Rodríguez
Yanedsy Díaz Amador

ÍNDICE

– Percepción de riesgos y cultura ambiental en profesionales y estudiantes de la UPSE de la provincia de Santa Elena – Ecuador	9
– Prevalencia de problemas de Salud mental relacionada con factores sociodemográficos de los estudiantes universitarios de la carrera de enfermería-UPEC	20
– Salud Mental de los Estudiantes Universitarios de Enfermería en Ecuador	28
– El concepto de cuidado como eje de la carrera de la Enfermería	36
– Revisión del panorama actual de la educación sexual para los jóvenes	46
– Glaucoma: perspectivas actuales de la detección, diagnóstico, manejo de pacientes y tratamiento	56
– Importancia de la narrativa de enfermería en la formación de pregrado	66
– Convulsiones y status convulsivo en niños: diagnóstico, etiología y tratamientos	77
– Eficacia de la rehabilitación oral en pacientes con COVID- 19. Hospital Dr. Publio Escobar, Chimborazo -2020	86



Artículos

Percepción de riesgos y cultura ambiental en profesionales y estudiantes de la UPSE de la provincia de Santa Elena – Ecuador

Carlota Ordóñez Villao.

cordonez@upse.edu.ec / delroz2370@yahoo.com

Universidad Estatal Península de Santa Elena

Resumen

El presente artículo analiza los patrones de percepción de riesgo en relación a la preocupación ambiental de los fenómenos ambientales percibidos por los estudiantes y profesionales de la Universidad Estatal Peninsular de Santa Elena. A través del instrumento “listado de Situaciones de Riesgo”, mediante estudio exploratorio, descriptivo, considerando las variables: edad, género y nivel educativo de una muestra pequeña ($n > 30$), para corroborar la normalidad de la variable cualitativa, la hipótesis se sustenta en el test de normalidad de Shapiro-Wilk, donde se la plantea de la siguiente forma: los resultados obtenidos demuestran que en aquellos sectores donde viven expuestos, determinarán más la vulnerabilidad y entendimiento de percibir los fenómenos climáticos. Se halló una mayor percepción de riesgo en un área con tendencias a huracanes y tormentas 72% y un 68% de aquellos que viven cerca de una planta nuclear. A las conclusiones se llega es que se entiende que la acción humana en su cotidianidad va percibiendo los riesgos desde un contexto sociocultural, una buena preparación anticipada a la comunidad, permitiría tener criterios preventivos y minimizar los riesgos de impacto que estos puedan generar en el ser humano.

Palabra claves: Riesgos, percepción de riesgo, cultural ambiental, fenómenos ambientales.

Abstract

This paper analyzes the patterns of risk perception in relation to environmental concern of environmental phenomena perceived by students at St. Helena Peninsular State University. Method. Through the instrument “list of Risk Situations”, by means of exploratory, descriptive study, considering the variables: age, gender and educational level of a small sample ($n > 30$), to corroborate the normality of the qualitative variable, the hypothesis is supported by the Shapiro-Wilk normality test, where it is posed as follows: $H_0 = \mu \sim N(0, \sigma)$ Results. It can be understood from the logic that the sectors where they live exposed, will determine more the vulnerability and understanding of perceiving climatic phenomena. A greater perception of risk was found in an area with tendencies to hurricanes and storms 72% and 68% of those living near a nuclear plant? Conclusion. It is understood that human action in its daily life perceives risks from a sociocultural context, a good advance preparation would allow to have preventive criteria and minimize the risks of impact that these can generate in the human being.

Keywords: Risks, risk perception, environmental culture, environmental phenomena.

Introducción

La Universidad Estatal de la Península de Santa Elena se encuentra en la región costera ecuatoriana, la cual se extiende en línea hasta la vertiente occidental de la Cordillera de los Andes a una altitud aproximada de 1.200 msnm. Su mayor anchura es de 180 Km ubicándose en la franja latitudinal Guayaquil-Porto Viejo; hacia el sur de Guayaquil, la zona estrecha, (1).

En Ecuador los desastres de mayor impacto, de alto riesgo, se han registrado en la región costera y han estado asociados a fenómenos hidrometeorológicos; sismos, erupciones volcánicas y deslizamientos, sin embargo, como veremos a lo largo de este trabajo, existen otro tipo de desastres catalogados como indicadores de alta peligrosidad y de mayor o igual prioridad (1). Las calamidades antes expuestas han sido localizadas cerca de la zona costera donde se ubica la Universidad Estatal de la Península de Santa Elena, por lo que le dan un carácter especial de atención para que su personal académico y universitario estén preparados, anticipándose a sucesos que puedan ser de riesgos no sólo naturales, sino también industriales en el caso de la provincia de Santa Elena.

Por otra parte, en los últimos años la época invernal en esta provincia ha sido escenario de eventos naturales de preocupación para todos los habitantes. Así en el periodo del 2018 todo el sector de la zona norte, vivió un temporal fuerte caracterizado por aguajes, marejadas, oleajes de manera extrema, la mayoría de las personas frente a este hecho adverso no estaba preparada, no sensibilizada para tal situación de riesgo y de una calamidad destacada como peligro. De acuerdo a Short (1) describe el concepto de riesgo como la probabilidad que una persona experimente una consecuencia de algún peligro.

Se podría considerar que al final de un evento se percibe el temor, los seres humanos son susceptibles no sólo a los efectos que los peligros ambientales entrañan de manera real, sino también a la anticipación de esos efectos. Corral Verdugo (2) con respecto a esto, si las comunidades no son culturizadas en cuanto a los fenómenos naturales que se dan con mayor prevalencia el impacto del mismo va ser más complejo para ellos.

Corral Verdugo et al., cita Baldassare y Katz, Rochford y Blocker, Syme, Beven y Sumner (2). La percepción de riesgos ambientales es determinante del grado de preparación que los individuos tienen para enfrentar de manera efectiva los peligros y catástrofes y, por lo tanto, también de las respuestas inadecuadas que esos individuos puedan dar ante el problema ambiental real. Se puede señalar que, si hay una escasa información, un nulo conocimiento de los que se debe hacer para prevenir los riesgos, y consiguiente de estas eventualidades seguramente se evidenciaran pérdidas humanas, materiales, epidemias, enfermedades, que están involucradas con la problemática de estos fenómenos.

En otro orden de ideas, en la revisión del plan estratégico de la universidad UPSE, aún no se referencia un programa para este tipo de eventualidades, lo que permitirá la prevención y mitigación de los riesgos ante fenómenos naturales que vulneren y pongan en inseguridad a la comunidad académica. En atención a esto, el objetivo de la investigación es a través de la lista de cotejo evaluar las percepciones de riesgo que tienen los estudiantes y profesionales de la Universidad Estatal Peninsular de Santa Elena (UPSE), este instrumento será adaptado

“listado de Situaciones de Riesgo (3)”, estableciendo el juicio que tienen las personas ante situaciones de fenómenos hidrometeorológicos ante las posibles situaciones descritas.

Percepción de riesgos

Con respecto a la palabra riesgo fue introducida en el siglo XVII de acuerdo al contexto de juego relacionando con la probabilidad de que un hecho ocurriera tenía un valor neutral. Fue definido por primera vez en 1983 por Lee (4) como la evaluación combinada que un individuo hace de la probabilidad de que un evento adverso ocurra en el futuro y de sus consecuencias.

Posterior a esto en el Diccionario de la Real Academia Española (5) el concepto de riesgo indica una “proximidad de un peligro, entendiendo por peligro a la inminencia de un daño” para los autores Rohrmann citado por Mikulic, I, et al, (3), el peligro puede ser definido como una situación o evento que puede ser perjudicial para las personas, la naturaleza o para las cosas elaboradas o construidas por el hombre. Siguiendo a este mismo autor, el peligro es entonces una entidad física, mientras que el riesgo se refiere a la inferencia que realizamos las personas cuando estamos expuestas a situaciones de peligro.

De este modo, el riesgo se puede definir “como la posibilidad de violencia física y/o social y/o daño financiero, perjuicio o pérdida debido a peligros dentro de un marco de tiempo determinado” (3).

En atención a lo señalado, el riesgo es una actividad que realiza el hombre cuando queda expuesto al evento del peligro, es la posibilidad de inferir las consecuencias adversas o negativas que ocurrirán después de haber estado expuestos a situaciones de peligro. El riesgo concebido de esta manera, nos refiere que la persona debe evaluar situaciones de peligro para tomar decisiones acerca de él y de cómo deberá de actuar.

Ahora bien, ¿por qué la posibilidad de determinar un riesgo y las consecuencias adversas de la situación no se da por igual en todas las personas?, ¿por qué todas las personas no realizan las mismas evaluaciones o juicios ante las mismas situaciones de peligro? Es en este contexto que la psicología da respuesta a las preguntas señaladas. Para esto tomamos el término de percepción para reconocer y saber que el ser humano no es ente pasivo ante los estímulos externos del medio, por el contrario, siempre responde a través de una variada y diferenciadora actividad. En atención a esto, Sjöberg y Drottz-Sjöberg en Mikulic, I, et al. (3) sostienen que:

“Los riesgos son esquemas teóricos estimados o contruidos según los diversos contextos. Con esto, se subraya la idea de que los juicios intuitivos sobre el riesgo están relacionados tanto con estructuras personales, cognoscitivas, emocionales y de mo-

tivación, como con los ambientes sociales, culturales y políticos, cuestión que resulta relevante para la gestión local del riesgo. Sostienen, además, que la percepción de riesgo se basa en experiencias subjetivas y en juicios intuitivos”.

En síntesis, la percepción de riesgo no sólo la determina la entidad física del peligro, sino, además, el conjunto de representaciones sociales y los procesos cognitivos y afectivos de cada persona. Por otra parte, en atención a la bibliografía existente en relación al tema de riesgo, cada día son más las investigaciones que consideran relacionarlas con otras variables de género, raza, nacionalidad, cultura, entre otras. Un ejemplo de esto lo encontramos en el trabajo realizado por Puy, A. y Aragonés, J., (4), quienes investigaron en cuanto a la percepción social de los riesgos y la gestión de las emergencias ambientales, intentando comprender cómo las personas reconocen ciertos peligros ambientales a través de diversas dimensiones de juicio.

En este estudio se tomaron en cuenta las variables de edad, género y nivel educativo de los participantes con el objetivo de relevar los factores sociales y culturales en los juicios referentes a los riesgos. Por lo consiguiente factores que actúan como la confianza, seguridad cuando hay conocimiento e información de quienes le proveen, por un lado, por otro la desinformación e incertidumbre como el desconocimiento sin duda aumenta y se corre más peligro y riesgo en definitivo.

En un trabajo realizado por Miranda, E. Betancourt, B. Reyes, J. Velásquez, B. Santos, J. Gallegos, E. (6) es necesario que existan acciones de promoción por parte del personal de salud, estas campañas medioambientales, fomentan una cultura de preparación y de conocimiento acerca de riesgo y peligro suscitado por la intervención antropocéntrica del ser humano.

Cultura ambiental

La cultura ambiental es la manera como los seres humanos se relacionan con el medio ambiente. Según Roque (7) este constructo inicia cuando se implica al ser humano con el espacio construido que le rodea y con su propio medio ambiente. Considerando vital una educación ambiental que aborde enfoque educativo, sino también cultural, de valores, creencias, actitudes y comportamientos ecológicos.

No obstante, dentro de varias investigaciones se entiende que el ser humano exprese actitudes individuales que estarán inducidas por diferentes dimensiones o categorías, así por ejemplo el vínculo que tiene el ser humano con la naturaleza, dentro de esa familiaridad estarán sujetos a creencias, costumbres, condiciones de vida, conocimientos, formación y valores.

En el 2010 el gobierno a través del Sistema de Gestión de Riesgos ha formado comités

locales para dar formación a través de proyectos de los cuales han contribuido en cierta manera a prevenir los riesgos creando espacios con temáticas de contexto climáticas dirigidas a instituciones de educación básica y educación media superior. Se podría argumentar que son escasas las universidades que fomentan programas de formación ambiental como parte de un eje transversal curricular y que le den sentido a la realidad de su localidad de acuerdo a los fenómenos naturales.

Metodología

Se realizará análisis estadísticos, desde un enfoque cuantitativo, lo que permitirá obtener datos concretos obtenidos a partir de la aplicación del instrumento “listado de Situaciones de Riesgo (3)” La recolección de información se ejecutará mediante la administración del cuestionario diseñado para tal fin, empleando la plataforma Google Forms. Esto permitirá que los estudiantes puedan ingresar a la misma y responder el instrumento durante un lapso de tiempo definido. Una vez que se haya recolectado la información, se procederá a trasladar los datos iniciales en el software SPSS versión 19 para realizar todos los análisis correspondientes.

Resultados

Los descriptivos de la variable numérica se detallan a continuación:

Debido a que se dispone de una muestra pequeña ($n > 30$), para corroborar la normalidad de la variable cualitativa, la hipótesis se sustenta en el test de normalidad de Shapiro-Wilk, donde se plantea la siguiente hipótesis:

$$H_0 = \mu \sim N(0, \sigma)$$

$H_0 =$ Datos siguen una distribución normal

$$H_1 = \mu \neq \sim N(0, \sigma)$$

$H_1 =$ Datos no se distribuyen de forma normal

A un nivel de significancia (del 5%, se rechaza la Hipótesis nula, lo cual indica que la variable edad no sigue una distribución normal, es decir, no se distribuye normal con media cero y varianza constante. Gráficamente se presenta la distribución de las observaciones a continuación:

1.1. Nivel de Instrucción Académica:

A continuación, se detalla la tabla de frecuencia del nivel de estudios de la muestra, donde se observa un 36% de encuestados con estudios de nivel superior incompleto, mientras que el 56% de la muestra posee un nivel de estudios superior completo. Mientras que un 8% posee título de posgrado.

En referencia a la ocupación de los entrevistados, se observa que la muestra incluye el 4% de personas desempleadas, un 56% son estudiantes universitarios, el 20% representan profesionales, un 12% son docentes universitarios y un 8% recae sobre otras profesiones, en este caso son personas con título de posgrado.

2. Análisis Situaciones de Riesgo (MIKULIC, 2011)

1. Situaciones de Riesgos por Actividades
2. Beneficios Sociales
3. Condiciones Ambientales

En el apartado consecutivo se analiza la frecuencia de cada componente que conforman los ítems, su diferencia entre grupos por edad, sexo y nivel de instrucción académica.

2.1. Situaciones de Riesgos por Actividades

Es muy importante mencionar que para el estudio se utiliza como herramienta de análisis de variables categóricas las tablas de contingencias, en contraste con el estadístico Chi Cuadrado, el cual permite contrastar la hipótesis de dos variables de tipo categórica son independientes. Se presenta un condesado de la respuesta obtenida para los 16 ítems que conforman la categoría de Situaciones de riesgo por actividades. Se observa en la tabla 2, que existen 3 categorías calificadas con alto porcentaje de respuesta de riesgo elevado, como son:

- ✓ Fumar en exceso desde hace mucho tiempo
- ✓ Mantener relaciones sexuales pocas seguras y sin protección
- ✓ Consumir drogas alucinógenas

Mediante la prueba estadística X^2 se contrarresta la hipótesis de independencia entre las situaciones de riesgo y el género, nivel de instrucción y nacionalidad de los encuestados, de este proceso se obtuvieron sólo dos relaciones detalladas como detalla la tabla 3. Las respuestas a dicho riesgo varía significativamente entre hombres y mujeres.

Por otra parte, el riesgo de consumir drogas se encuentra relacionado con el nivel de instrucción de la persona, es decir, la respuesta a dicho riesgo varía de acuerdo al grado académico del entrevistado. De manera gráfica se observa la diferencia entre el riesgo de comer en exceso y el género del entrevistado, el 57,10% de las mujeres perciben como un riesgo alto, mientras que sólo el 36,40% de los hombres percibe a dicho riesgo como elevado.

2.2. Beneficios Sociales:

En referencia a los riesgos por beneficios sociales, se observa que la Industria Química posee un mayor porcentaje de respuesta “Mucho”, convirtiéndola en la primera en su categoría con un porcentaje de relevancia del 60%. (anexo tabla 4) De los ítems que conforman

este apartado, la decisión de Industrias Químicas tiene relación con el género del encuestado, a continuación, se presenta el detalle de los casos encontrados en relación a la contaminación ambiental: A un nivel de significancia del 5%, se rechaza la hipótesis nula.

2.3. Condiciones Ambientales:

En lo que respecta a esta categoría se tienen los siguientes resultados en la tabla 5, las categorías de mayor relevancia de acuerdo a la frecuencia de respuesta es:

- ✓ Vivir en un área con tendencias a las tormentas y huracanes (72%)
- ✓ Vivir cerca de una planta nuclear (68%)
- ✓ Vivir cerca de una industria química (64%)

Gráficamente se puede observar una mayor percepción de riesgo de vivir en un área con tendencias a huracanes y tormentas 72% y 68% vivir cerca de una planta nuclear. Se puede entender desde la lógica que depende de los sectores donde vives, sectores expuestos, esto determinará más la vulnerabilidad y entendimiento de percibir los fenómenos climáticos.

Conclusión

Se entiende que la acción humana en su cotidianidad va percibiendo los riesgos desde un contexto sociocultural, una buena preparación anticipada permitiría tener criterios preventivos y minimizar los riesgos.

Es importante crear un programa de formación ambiental para estudiantes y la comunidad universitaria en todos los contextos para reducir riesgos y fortalecer las posibles rutas de seguridad frente a un desastre.

Generar investigaciones en temas de conductas y comportamientos frente a eventualidades de fenómenos naturales por acciones negativas ocasionadas por el ser humano.

Anexos

Tabla 1

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS – EDAD			
		Estadístico	Error típico
Edad	Media	29,32	1,964
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	25,27
		Límite superior	33,37
	Media recortada al 5%	28,88	
	Mediana	26,00	
	Varianza	96,477	
	Desv. típ.	9,822	

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS – EDAD			
		Estadístico	Error típico
	Mínimo	18	
	Máximo	49	
	Rango	31	
	Amplitud intercuartil	14	
	Asimetría	,868	,464
	Curtosis	-,691	,902

Nota: Fuente: Descripción estadística por edad. Carlota Ordoñez, 2019

Tabla 2

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
Andar en bicicleta en el tránsito urbano	4%	20%	44%	20%	12%
Manejar autos frecuentemente	8%	28%	24%	28%	12%
Participar regularmente de deportes que impliquen esfuerzo físico	16%	44%	16%	12%	12%
Fumar en exceso desde hace mucho tiempo	8%	0%	0%	8%	84%
Mantener relaciones sexuales pocas seguras y sin protección	8%	4%	8%	24%	56%
Comer en exceso comida con alto contenido graso	0%	4%	16%	32%	48%
Consumir drogas alucinógenas	8%	4%	12%	4%	72%
Trabajar como bombero	4%	16%	36%	28%	16%
Trabajar en un laboratorio de radiografías	4%	28%	20%	36%	12%
Trabajar en producción de amianto	8%	8%	16%	40%	28%
Recorrer un país inestable e inseguro	4%	8%	8%	28%	52%
Usar regularmente el teléfono celular	12%	20%	28%	24%	16%
Recorrer un país inestable e inseguro	8%	8%	24%	20%	40%
Dejar un trabajo seguro pero insatisfactorio	16%	20%	40%	12%	12%
Participar regularmente en juegos de apuestas (como ejemplo lotería, bingo, casino, etc.)	16%	28%	24%	8%	24%
Invertir en productos o negocios poco seguros	12%	16%	40%	12%	20%

Nota. Fuente: Describe categorías calificadas con alto porcentaje de respuesta de riesgo elevado. Carlota Ordoñez, 2019.

Tabla 3

Estadístico de contraste Chi – Cuadrado			
	Situación de riesgo	Género	Nivel de Instrucción
C6	Comer en exceso comida con alto contenido graso	0.044	
C7	Consumir drogas alucinógenas		0.032

Nota. Fuente: Describe situaciones de riesgo y el género, nivel de instrucción y nacionalidad de los encuestados. Carlota Ordoñez, 2019.

Tabla 4

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
Grandes aeropuertos	4%	24%	40%	28%	4%
Plantas eléctricas alimentadas por carbón	4%	8%	16%	40%	32%
Planteas nucleares	8%	0%	16%	24%	52%
Industrias químicas	0%	0%	16%	24%	60%

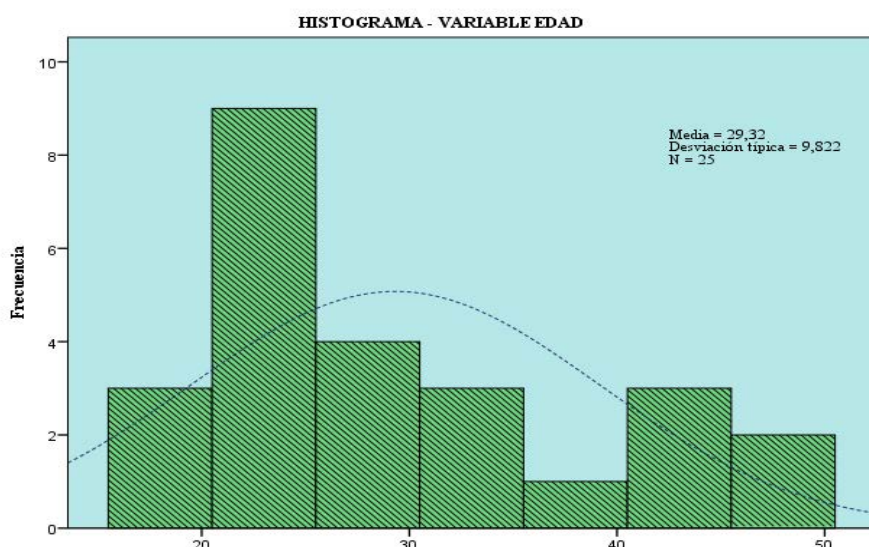
Nota. Fuente: Riesgos por beneficios sociales. Carlota Ordoñez, 2019.

Tabla 5

	NADA		POCO		ALGO		BASTANTE		MUCHO	
	% de la fila	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	Recuento
Vivir en un área con tendencias a las tormentas y huracanes	4,0%	1	0,0%	0	0,0%	0	24,0%	6	72,0%	18
Vivir en un área con inundaciones frecuentes	0,0%	0	8,0%	2	4,0%	1	28,0%	7	60,0%	15
Vivir en un área donde se producen incendios frecuentemente	4,0%	1	0,0%	0	0,0%	0	44,0%	11	52,0%	13
Vivir en un área con alta contaminación en el aire	0,0%	0	8,0%	2	12,0%	3	28,0%	7	52,0%	13
Vivir cerca de un gran aeropuerto	4,0%	1	12,0%	3	20,0%	5	36,0%	9	28,0%	7
Vivir cerca de una planta eléctrica alimentada por carbón	4,0%	1	4,0%	1	16,0%	4	28,0%	7	48,0%	12
Vivir cerca de una planta nuclear	12,0%	3	0,0%	0	4,0%	1	16,0%	4	68,0%	17
Vivir cerca de una industria química	12,0%	3	0,0%	0	0,0%	0	24,0%	6	64,0%	16
Vivir en un área de altos niveles de delito	4,0%	1	4,0%	1	0,0%	0	36,0%	9	56,0%	14

Nota. Fuente: Condiciones ambientales. Carlota Ordoñez, 2019

Gráfico 1



Nota. Fuente: este gráfico describe la determinación del tamaño de la muestra se asumirá un nivel de confianza del 95 % y un margen de error máximo admitido del 5 %. Carlota Ordoñez, 2019

Referencias

1. Secretaria Nacional de Gestión de Riesgos - SNGR & Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres UNISDR. Ecuador: Referencias Básicas para Gestión de Riesgos (2012-2014). [Online].; 2012. Available from: <https://dipecholac.net/docs/files/196-ecuador-referencias-basicas-para-la-gestion-de-riesgos-2013-2014.pdf>.
2. Corral Verdugo V, Frías Armenta M, González Lomelí D. Percepción de riesgos, conducta proambiental y variables demográficas en una comunidad de Sonora, México. *Región Y Sociedad*. 2016; 15(26).
3. Mikulic I, Cassullo G, Torcassi V, Fernández G, Paolo A, Caballero R, et al. Aportes de la Evaluación Psicológica a la Psicología Ambiental. Estudio de la Percepción de Riesgos en Distintos Grupos Sociales. [Online].; 2011. Available from: <https://www.aacademica.org/000-052/925>.
4. Puy A, Aragonés J. Percepción Social de los Riesgos y Gestión de las Emergencias Ambientales. *Desastre y Sociedad*. 1997; Especial: Psicología Social y Desastres(8).
5. Diccionario de la Lengua Español de la Real Academia Española. Riesgo. [Online].; 2020. Available from: <https://dle.rae.es/bio%C3%A9tica>.
6. Miranda E, Betancourt B, Reyes J, Velásquez B, Santos J, Gallegos E. Percepción

y actitud de los estudiantes universitarios respecto al cambio climático. Revista CUMBRES. 2021; 7(1).

7. Coelho A. Género: La Variable invisible en la Evaluación del Distress Postdesastres. Desastre y Sociedad. 1997; Especial: Psicología Social y Desastres.
8. Álvarez P, Vega P. Attitudes and sustainable behaviours. Implications for the environmental education. Revista de Psicodidáctica. 2009; 14(2).
9. SNGR/ECHO/UNISDR. Ecuador: Referencias Básicas para la Gestión de Riesgos Quito: SNGR; 2012.
10. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. En tierra segura. Desastres naturales y tendencia de la tierra. [Online].; 2016. Available from: <https://www.fao.org/3/i1255b/i1255b02.pdf>.

Prevalencia de problemas de Salud mental relacionada con factores sociodemográficos de los estudiantes universitarios de la carrera de enfermería-UPEC

Marlene Potosí Villarreal

marlene.potosi@upec.edu.ec

UPEC

Jaqueline Realpe Sandoval

jacqueline.realpe@upec.edu.ec

UPEC

Mayra Chapi Chandí

mayra.chapi@upec.edu.ec

UPEC

Miriam Villacorte Méndez

miriam.villacorte@upec.edu.ec

UPEC

Resumen

En el estudio realizado se aborda la prevalencia de problemas de Salud mental de los estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería de la UPEC, considerando los factores sociodemográficos, el objetivo de la investigación fue identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a problemas de salud mental. El tipo de estudio es observacional, descriptivo transversal con la aplicación de un cuestionario para identificar los factores sociodemográficos y para determinar la salud mental se aplica el cuestionario general de Goldberg, la unidad de análisis fueron 347 estudiantes de la carrera de enfermería de la UPEC, que se encuentran cursando el tercer hasta noveno nivel que dieron previamente su consentimiento informado. Los resultados obtenidos fueron que el 29 % de la población estudiada tiene riesgo alto para problemas de salud mental de acuerdo con la puntuación del Test de Goldberg, en la variable género, se evidencia una prevalencia de 33,3 % en población LGBTI y 31% en género femenino. Existe riesgo de problemas de salud mental en aquellos que viven solo con hermanos o amigos y están en sexto y octavo nivel. Los factores sociodemográficos por si solos no producen directamente problemas de salud mental, pero pueden ser factores de riesgo.

Palabras Clave: universitarios, salud mental, Goldberg, sociodemográficos,

Abstract

In the study carried out to address the prevalence of mental health problems of university students of the UPEC Nursing career, considering sociodemographic factors, the objective of the research was to identify sociodemographic risk factors associated with mental health problems. The type of study is observational, descriptive, cross-sectional with the application of a questionnaire to identify sociodemographic factors and to determine mental health, the general Goldberg questionnaire is applied, the unit of analysis was 347 students of the UPEC nursing career, who are studying the third to ninth level who previously gave their informed consent. The results obtained were that 29% of the studied population has a high risk for mental health problems according to the Goldberg Test score, in the gender variable, there is a prevalence of 33.3% in the LGBTI population and 31% in female gender.

There is a risk of mental health problems in those who live only with siblings or friends and are in the sixth and eighth level. Sociodemographic factors alone do not directly cause mental health problems, but they can be risk factors.

KeyWords: university students, mental health, Goldberg, sociodemographic

Introducción

La pandemia COVID-19 ha generado una crisis no solo sanitaria sino económica y social, donde se ha puesto a prueba la capacidad de los gobiernos para enfrentar las problemáticas. La Pandemia a visualizado las problemáticas de la asistencia sanitaria frente a la necesidad de recursos humanos materiales, equipos e infraestructura en salud. Así mismo, la salud mental se ha enfrentado al desafío de lidiar con la morbilidad y mortalidad causadas por COVID-19 y con las actividades de mitigación, incluido el impacto del distanciamiento físico, el uso permanente de la mascarilla, la suspensión de clases presenciales en Unidades educativas de básica, bachillerato e Instituciones de Educación Superior, entre otras medidas (1).

Dentro de los principales problemas de salud mental es la depresión y la ansiedad entre los principales diagnósticos, de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud la depresión afecta a 264 millones de personas, y constituye una de las principales causas de discapacidad y puede llevar a suicidio, es así como, cada año aproximadamente 800 mil personas se suicidan, y se considera la segunda causa de muerte en el grupo de 15 a 29 años edad que coincide con los datos de la investigación (1) (2).

Para determinar el estado de salud mental de los estudiantes universitarios se utilizó el Cuestionario general de Goldberg, consta de 12 ítems, se usó el método Likert para establecer una escala, este cuestionario ha sido utilizado por algunos autores para evaluar bienestar psicológico y otros para determinación de la salud mental, el cuestionario de Goldberg es considerado como la expresión mental de la salud, o Cuestionario de Salud Mental.

El objetivo de la investigación es identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a problemas de salud mental de los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.

Importancia del Problema

Con la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno se ha generado un cambio en la dinámica de toda la población y más aún de los universitarios, ya que las Instituciones de educación Superior han tenido la obligación de continuar con las actividades académicas planificadas, a través de plataformas digitales provocando un impacto sobre el desarrollo educativo y socioemocional; en el caso de estudiantes de carreras de salud la situación se vuelve más compleja cuando la base de su formación son las horas de compo-

nente práctico que complementan la formación y permite que el estudiante desarrolle las competencias y habilidades como futuro profesional de la salud (1), lo que concuerda con la investigación realizada por Fernández donde menciona que el miedo, la incertidumbre, la tristeza, el estrés y la fatiga son situaciones que se vislumbran entre las emociones de estudiantes universitarios (2).

Los estudiantes de educación superior son un grupo vulnerable para tener problemas de salud mental incluso antes de la pandemia, con esta lógica es preciso considerar realizar investigaciones más profundas del tema y generar planes de intervención por parte de las instituciones de educación superior que sean acordes a la realidad, ya que, las nuevas exigencias de las modalidades pedagógicas y el detrimento en el desempeño por el estrés causado por las medidas adoptadas en torno a la pandemia han acelerado la prevalencia de problemas de salud mental (3).

Por lo citado anteriormente esta investigación tiene relevancia y constituye el precedente para realizar investigaciones más profundas del tema ya que la consecuencia de este problema puede devengar en suicidio, poniendo énfasis en las mujeres ya que es este grupo que tienen mayor grado de riesgo de tener ansiedad y depresión que los hombres (4) con los resultados obtenidos se puede generar estrategias de promoción y prevención de problemas de salud mental en estudiantes universitarios de la carrera de enfermería-UPEC

Metodología

Tipo de estudio: Es un estudio observacional, descriptivo transversal ya que permite describir la realidad del problema de la población sin intervención del investigador.

Instrumentos: Se aplica un cuestionario como instrumento básico para obtener los datos de las variables de estudio, previamente diseñado y validado para identificar los factores sociodemográficos y para determinar la salud mental se aplica el Test general de Goldberg que consta de 12 ítems, con una escala de Likert con 4 opciones, con valores de cada opción de 0 a 3, con las siguientes valoraciones: debajo de 10 puntos bajo riesgo de deterioro de salud mental, de 10 a 16 normal, y mayor de 16 es alto riesgo de problemas de salud mental (5).

Población de estudio: 347 estudiantes de la carrera de enfermería de la UPEC, que se encuentran cursando el tercer hasta noveno nivel.

Variables de estudio: Salud mental; factores sociodemográficos.

Procesamiento de los datos: Después de la recopilación de los datos fueron procesados a través de paquete estadístico SPSS, para obtener las prevalencias de factores de riesgo se utilizó la fórmula población con alto riesgo de problemas de salud mental/población total en riesgo; la asociación se aplicó prueba de significancia de Chi cuadrado.

Resultados

De acuerdo con el gráfico 1, se muestra que el 29 % de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la UPEC, tienen alto riesgo de sufrir problemas de salud mental.

En la tabla 1 se muestra la prevalencia de problemas de salud mental en los estudiantes de la carrera de enfermería-UPEC, en las variables género, se evidencia una prevalencia de 33,3 % en población LGBTI y 31% en género femenino, en religión, etnia, edad, y nivel académico no hay diferencia significativa entre las categorías; en la zona de residencia en la categoría urbana la prevalencia es de 32%, en lo que respecta a convivencia existe diferencia significativa con $p=0,04$ y con mayor prevalencia de riesgo de problemas de salud mental en aquellos que viven solo con hermanos o amigos; con respecto a nivel académico son sexto y octavo nivel quienes tienen prevalencias más altas del grupo así con una prevalencia de 39 %, 36 % respectivamente.

En la tabla 2, se muestra la comparación entre grupos, para esto se utilizó la razón de prevalencia para determinar el riesgo entre los grupos, así tenemos que: ser mujer es un factor de riesgo para problemas de salud mental ya que se obtuvo un valor mayor a 1 que significa riesgo de tener problemas de salud mental, así mismo tener arrastres en las materias como tener hijos/as son variables que generan riesgo en la salud mental de los universitarios, en cambio para religión católica y otras religiones, etnia Afroecuatoriano vs mestizo, zona de residencia Rural vs urbano; convivencia con Padres vs otros (abuelos, hermanos, amigos, otros), convivencia con pareja vs otros (abuelos, hermanos, amigos) se obtuvo un valor para la razón de prevalencia menor a 1 por tanto es un factor protector vivir en zona rural, convivir con los padres o pareja, y ser católico, además en las variable nivel de estudio se identifica que estar en niveles inferiores constituye un factor protector en torno a problemas de salud mental.

Discusión

Los estudiantes de educación superior son una población vulnerable a los trastornos mentales, y se ha estimado que hasta el 20% de esta población tienen un trastorno mental (6), situación que concuerda con los datos obtenidos en la presente investigación donde el 29% de la población universitaria de la carrera de enfermería de la UPEC tiene riesgo alto de tener problemas de salud mental.

En la tabla 1 se muestra que en cuanto a convivencia existe diferencia significativa es decir que al obtener un valor $p=0,04$ se rechaza la hipótesis nula de igualdad y se acepta la alterna que existe diferencia significativa para tener problemas de salud mental dependiendo con quien se encuentra conviviendo el estudiante universitario, además es importante analizar que en la tabla 2 la razón de prevalencia se inclina hacia los padres como un factor protector. Sin lugar a duda las redes de apoyo social o redes de contención liderada por

la familia cumplen un rol preponderante como protector de la salud, ya que protege a los individuos de las consecuencias físicas y sucesos estresantes (7) (8) (9).

Así mismo se evidencia que estar en un nivel inferior de la carrera constituye un factor protector ya que a medida que sube de nivel dentro de la formación profesional, el estudiante tiene mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental, por esta razón ciertos autores mencionan que un clima emocional en el aula es fundamental para el correcto y satisfactorio proceso de enseñanza aprendizaje y disminuye el estrés, es preciso añadir que a medida que el estudiante sube de nivel la complejidad de las asignaturas es mayor y requiere más tiempo y dedicación (9) (10), frente a lo anterior (10) menciona que la salud mental de los estudiantes de educación superior debe ser una prioridad en medio de la pandemia ya que se ha evidenciado un alto riesgo de tener problemas de salud mental y que puede afectar el desarrollo de las actividades académicas y genera incertidumbre sobre el curso que tomara su carrera (11) (12) (13).

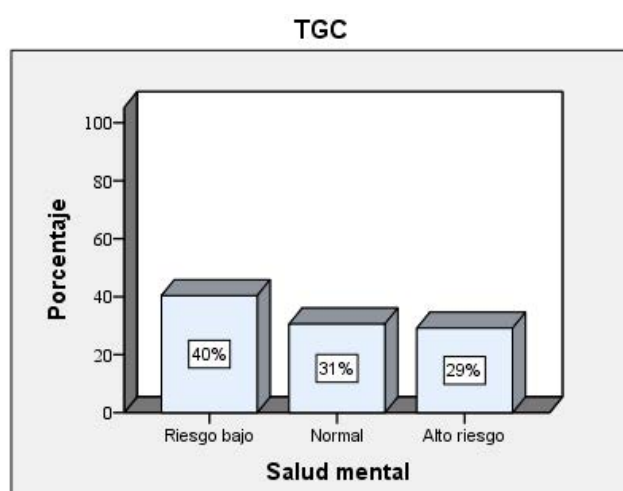
Conclusiones

Los factores sociodemográficos por si solos no producen directamente problemas de salud mental, sin embargo, pueden ser factores de riesgo para tener problemas de salud mental en estudiantes universitarios de la carrera de enfermería de la UPEC, su consideración debe ser analizada de manera más minuciosa para realizar un plan de intervención acorde a la problemática.

El género femenino, LGBTI tiene mayor riesgo de tener problemas de salud mental, las acciones deben ir dirigidas con mayor hincapié a este grupo, así mismo para aquellos que están en niveles superiores de la formación profesional, y para aquellos estudiantes universitarios que no viven con sus padres.

Anexos

Gráfico 1. Prevalencia de problemas de salud mental en estudiantes de carrera enfermería UPEC



Fuente: Elaboración propia

Tabla 1. Prevalencia de problemas de salud mental relacionado con factores sociodemográficos

		Población	Alto riesgo de Salud mental	Prevalencia	Chi cuadrado	
Población	Todos	347	100	29	0,856	
	Femenino	251	77	30,7		
Género	LGTBI	3	1	33,3		
	Masculino	93	23	24,7		
	Total	347	101	29,1		
Religión	Católica	299	88	29,43		0,397
	Evangélica	16	2	12,50		
	Otra	32	11	34,38		
	Total	347	101	29,11		
Etnia	Afroecuatoriano	4	1	25,0	0,16	
	Indígena	9	0	0,0		
	Mestizo	334	100	29,9		
	Total	347	101	29,1		
Zona de residencia	Rural	121	29	23,97	0.123	
	Urbana	226	72	31,86		
	Total	347	101	29,11		
Convivencia	Abuelos	12	5	41,7	0,04*	
	Amigos y/o compañeros	14	5	35,7		
	Hermano/s	2	1	50,0		
	Otros	19	4	21,1		
	Padres	281	78	27,8		
	Pareja	19	8	42,1		
	Total	347	101	29,1		
Edad	16 a 19 años	30	7	23,3	0,21	
	20 a 23 años	246	73	29,7		
	24 a 27 años	59	19	32,2		
	28 años y más	12	2	16,7		
	Total	347	101	29,1		
Nivel Académico	Tercero	58	13	22,41	0,08	
	Cuarto	66	17	25,76		
	Quinto	46	10	21,74		
	Sexto	36	14	38,89		
	Séptimo	65	19	29,23		
	Octavo	42	16	38,10		

	Noveno	34	12	35,29	
	Total	347	101	29,11	
Arrastres	Ninguno	281	79	28,11	0,34
	Si	66	22	33,33	
	Total	347	101	29,11	
Estado civil	Casado/a	11	4	36,36	0,802
	Divorciado/a	1	1	100,00	
	Soltero/a	327	94	28,75	
	Unión Libre	8	2	25,00	
	Total	347	101	29,11	
Tiene hijo/as	No	292	80	27,4	0,229
	Sí	55	21	38,2	
	Total	347	101	29,1	

Fuente: *Elaboración propia*

Tabla 2. Razón de Prevalencia de problemas de salud mental comparación entre grupos de factores sociodemográficos de la población de estudio

Variable	Comparación de grupos (prevalencia a/prevalencia b)	Razón de prevalencia
Género	Femenino vs masculino	1,24
Religión	Católico vs otras	0,63
Etnia	Afroecuatoriano vs mestizo	0,84
Zona de residencia	Rural vs urbano	0,75
Convivencia	Padres vs otros (abuelos, hermanos, amigos, otros)	0,19
	Pareja vs otros (abuelos, hermanos, amigos)	0,28
Edad	16 a 19 años vs 20 a 23 años	0,78
	24 a 27 años vs 28 años y más	1,93
Nivel Académico	Tercero vs noveno	0,64
	Quinto vs tercero	0,97
	Sexto vs octavo	1,02
Arrastres	Si vs ninguno	1,19
Estado civil	Soltero vs casados	0,79
	Soltero vs casados y unión libre	0,47
Tiene hijo/as	Si vs no	1,39

Fuente: *Elaboración propia*

Referencias

1. OPS O. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. 2017.
2. OMS. Depression. [Online].; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
3. Agudelo D, Casadiegos C, Sánchez D. Relación entre esquemas maladaptativos tempranos y características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*. 2009; 8(1): p. 87-103.
4. Fernández A. 2020: Estudiantes, emociones, salud mental y pandemia. *Revista Andina de Educación*. 2020; 4(1): p. 23-29.
5. Cobo R, Vega A, García D. Consideraciones institucionales sobre la Salud Mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19. *CienciAmérica*. 2020; 9(2): p. 277-284.
6. Zapata J, Patiño D, Vélez C, Campos C, Madrid P, Pemberthy C, et al. Intervenciones para la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19: una síntesis crítica de la literatura. *Revista colombiana de psiquiatría*. 2021;; p. 199-213.
7. Moreno A, Lopez S, Corcho A. Principales medidas en epidemiología. *Salud Pública de México*. 2000;; p. 337-348.
8. Orcasita L, Uribe A. La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia: avances de la disciplina*. 2010;; p. 69-82.
9. Mendez P, Barra E. Apoyo Social Percibido en Adolescentes Infractores de Ley y no Infractores. *Psykhé*. 2008;; p. 59-64.
10. Rodríguez M. El retorno del problema del debilitamiento del lazo social. VII Jornadas de sociología. 2007;; p. 1-8.
11. Bang C. El juego en el espacio público y la participación comunitaria: Una experiencia de promoción de salud mental en la comunidad. *Revista Ludicamente N°2*. 2012;; p. 1-20.
12. Galende E. *Psicoanálisis y salud mental: Para una crítica de la razón psiquiátrica Argentina*: Paidós SAICF; 1990.
13. García C. Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg: Adaptación cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 1999;; p. 88-97.

Salud Mental de los Estudiantes Universitarios de Enfermería en Ecuador

Espinoza Olvera Liz Izamar

espinoza-liz8077@unesum.edu.ec

UNESUM

Sánchez Solís Saida Solange

saidasolange@hotmail.com

Ministerio de Salud Pública - Ecuador

Resumen

La salud mental en su sentido positivo se base en el bienestar y funcionamiento efectivo de un individuo. Los problemas que la afectan se ven a asociados a la prevalencia por ejemplo la depresión, una de las principales causas de enfermedades en el mundo, del cual los estudiantes universitarios no son ajenos. El propósito del estudio es determinar la salud mental de los de los estudiantes de Enfermería en las universidades de Ecuador. Para este estudio se propuso un método de investigación bajo un enfoque cuantitativo descriptivo no experimental- transversal, con una muestra de 163 estudiantes a los que se les aplicó el instrumento de la escala de depresión de Salud del Paciente (PHQ-9). Los resultados muestran que existe un grupo de la población estudiada que presenta un nivel de depresión entre moderado y grave. La población se selecciona en todos los niveles de la carrera. Se concluye que es necesario diseñar estrategias que promuevan la salud mental en los estudiantes cursantes de la carrera de medicina.

Palabras Claves: Salud mental, depresión, estudiantes de enfermería, promoción

Abstract

Mental health in its positive sense is based on the well-being and effective functioning of an individual. The problems affecting it are associated with prevalence, for example depression, one of the main causes of disease in the world, of which university students are not strangers. The purpose of the study is to determine the mental health of nursing students at universities in Ecuador. For this study, a research method was proposed under a descriptive, non-experimental-cross-sectional quantitative approach, with a sample of 163 students who were applied the Patient Health Depression Scale (PHQ-9) instrument. The results show that there is a group of the studied population that presents a moderate to severe level of depression. The population is selected at all levels of the race. It is concluded that it is necessary to design strategies that promote mental health in students studying medical careers.

Keywords: Mental health, depression, nursing students, promotion

Introducción

La salud mental a nivel mundial ha venido ganando protagonismo, de hecho la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), la define como un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, para afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. Dentro de los principales problemas de salud mental es la depresión y la ansiedad

entre los principales diagnósticos, de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud la depresión afecta a 264 millones de personas, y constituye una de las principales causas de discapacidad y puede llevar a suicidio, es así como, cada año aproximadamente 800 mil personas se suicidan, y se considera la segunda causa de muerte en el grupo de 15 a 29 años edad que coincide con los datos de la investigación (2) (3).

Los estudiantes de educación superior son un grupo vulnerable para tener problemas de salud mental incluso antes de la pandemia, con esta lógica es preciso considerar realizar investigaciones más profundas del tema y generar planes de intervención por parte de las instituciones de educación superior que sean acordes a la realidad, ya que, las nuevas exigencias de las modalidades pedagógicas y el detrimento en el desempeño por el estrés causado por las medidas adoptadas en torno a la pandemia han acelerado la prevalencia de problemas de salud mental (4).

En el Ecuador, la depresión afecta en mayor medida a las mujeres. De las atenciones ambulatorias que registra el MSP, el número de casos de ellas triplica al de los hombres. En 2015 se registraron 50.379 personas con diagnóstico presuntivo y definitivo por depresión; 36.631 corresponden a mujeres y 13.748 a hombres.

De acuerdo con las cifras de egresos hospitalarios del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de 2015, en Ecuador ese año existieron 3.406 hospitalizaciones relacionadas con casos de depresión. En 2014 se registraron 734 casos de muerte por lesiones autoinflingidas. Estas muertes tienen múltiples causas, entre ellas la depresión (5).

Algo altamente alarmante es que estas cifras oficiales anteriormente expuestas son los datos más recientes y son del año 2014 y 2015, esto ya es una evidencia de que las políticas públicas de salud aun no le dan relevancia al problema de la salud mental.

Los jóvenes mayoritariamente forman parte de poblaciones estudiantiles, lo cual incide en el rendimiento y la proliferación de conductas de riesgo que comprometen la vida estudiantil y la productividad (6).

Se estima que el grupo de los universitarios, frente a otros, es el que más problemas mentales presenta (7); tanto que en las últimas décadas es uno de los que más ha aumentado en cuanto a alteraciones mentales (8) y esto no es casualidad, el inicio de educación universitaria se representa una etapa donde se inicia la transición de la adolescencia a la adultez, etapa llena de contradicciones, de asumir decisiones y responsabilidades sin el apoyo constantes de las figuras filiales adultas, en también la etapa donde aumentan las presiones psicosociales, cuando las expectativas de vidas individual aumentan, todo esto comienzan a causar problemas de adaptación a su entorno y al sistema educativo

Algunos estudios ponen en evidencia la situación de salud mental de los estudiantes universitarios, el caso de Estados Unidos donde esta población padecen problemas de depresión, trastornos de pánico, ansiedad generalizada, ideación suicida y autolecciones no suicidas (9).

En Europa la situación no es muy distinta; España, Francia, Alemania y Reino Unido se encuentran problemas de ansiedad, depresión y angustia (10).

Para Rouzbahani y Dehghani, (11) los estudiantes de carrera en el área de ciencia de la salud son los que presentan más alteraciones en su salud mental (Medicina, Odontología, Enfermería)

Las investigaciones sobre la salud mental de los estudiantes universitarios en Ecuador son escasas, sin embargo, las que se han realizado reportan la presencia de síntomas depresivos, síntomas ansiosos y de burnout,

En una de los estudios realizados en la carrera de enfermería en una universidad ecuatoriana concluyen que el 29% de la población universitaria de la carrera de enfermería de la UPEC tiene riesgo alto de tener problemas de salud mental (12).

Se trata de identificar, en la población estudiantil objeto de estudio, comportamientos adversos al estándar deseable de la salud mental, específicamente relacionado con los síntomas de depresión y detectar grupos de alto riesgo, proclives al desarrollo de este trastorno mental. Todo ello con el propósito de promover programas de salud mental dentro de la comunidad estudiantil universitaria. Con este fin, se aplicará a la muestra seleccionada el instrumento de medición sobre la Salud del Paciente (PHQ-9) (2), de forma auto-administrado a través de la web. Dicho instrumento recoge la valoración que el estudiante realiza de su propio comportamiento relacionado con la depresión.

Importancia del Problema

La depresión se define como un grupo heterogéneo de trastornos afectivos cuyas características son un estado de ánimo deprimido, disminución del disfrute, apatía y pérdida de interés en el trabajo asociado a insomnio, anorexia e ideación suicida (13).

En los últimos tiempos las universidades muestran interés en incorporar proyectos educativos programas de desarrollo humano y mejora de la calidad de vida y prestar ayudas abriendo centros de atención con especialista que atiendan estos riesgos de salud mental.

Metodología

El desarrollo de la investigación tiene un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo a través de un diseño no experimental – transversal. La unidad de análisis está conformada por los

estudiantes de universidades donde existe la carrera de Enfermería. La muestra es de tipo probabilístico aleatoria. Para efecto del cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el criterio de máxima varianza, coeficiente de confianza del 95% y un error estándar del 5% siendo la muestra de 163 estudiantes.

La técnica para la recolección de la información fue la encuesta mediante el uso del cuestionario de la escala de depresión de Salud del Paciente (PHQ-9), el cual consta de 9 ítems que evalúa la presencia de síntomas depresivos presentes en las dos últimas semanas. Cada ítem tiene un índice de severidad correspondiente a Nunca =0; Varios días= 1; Más de la mitad de los días = 2; Todos o casi todos los días = 3. Según los puntajes obtenidos se obtiene la siguiente clasificación:

- Sin síntomas depresivos < 10
- Leve 10-14
- Moderada 15-19
- Grave 20-27

Para efectos de la validez y fiabilidad del cuestionario, se analizó la consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. Este indicador establece que un instrumento es válido y confiable cuando se determina un valor de 0,70 como mínimo (14). El cuestionario (PHQ-9), ha sido validado en su versión original en inglés y en investigaciones latinoamericana (15). Además, esta investigación determinó la confiabilidad del instrumento la cual fue de 0,89. Igualmente, se incorporó ítems para conocer la edad, género y ciclo de estudio de los estudiantes de la muestra.

Para el análisis de datos, se creó una base de datos y su análisis fue mediante el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versión 22). Se realizó un análisis descriptivo basado en los valores de la escala. Se determinó frecuencias, medias, así como rangos y desviación estándares.

Resultados

La depresión es uno de los desórdenes más frecuentes en la población en general y está asociada a la ansiedad. Diversos marcos conceptuales intentan explicarla para intervenir sobre ella y de esta manera prevenir el suicidio.

La clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud CIE (16), la define como un desorden afectivo y pueden ser:

- Leve: Se caracteriza por síntomas como tristeza, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, aumento de fatigabilidad.

- Moderada: En esta se refleja dificultades para desarrollar actividades sociales y laborales
- Grave: Se proyecta angustia o agitación, pérdida de estimación de sí mismo y sentimientos de culpa.

La depresión según Korman y Sarudiansky (17), es un estado anormal del organismo que se manifiesta a través de señales y síntomas, como un estado de ánimo subjetivo bajo, existiendo a su vez actitudes pesimistas y nihilistas, así como una pérdida de la espontaneidad y señales vegetativas específicas. Algunos de los síntomas de la depresión son los siguientes

- Estado de ánimo
- Pérdida del interés por situaciones o actividades que antes le producía placer
- Sentimientos de culpa
- Ideación suicida
- Insomnio y trastornos del sueño
- Agitación psicomotriz y ansiedad psíquica
- Diminución de energía
- Malestares físicos

Por ello, la depresión no es ajena en jóvenes universitarios, de tal forma que el reconocimiento temprano de desarreglos emocionales y la prestación de ayuda psicológica a cargo de personal especializado, pueden mitigar los efectos de los problemas mentales en la comunidad estudiantil

A. Características de los estudiantes de Enfermería

- Género: El 65,58% de los estudiantes encuestados es femenino y el 34,42 % es masculino.
- Edad: De los estudiantes encuestados, el 36,2% se encuentran entre 17 y 19 años, el 55,83% entre 20 y 23 y el 7,98% entre 24 y 30 años. La edad promedio de los estudiantes encuestados es de 20,66 años (DV= 2,87)
- De los estudiantes encuestados, el 26% que se encuentra entre 17 y 19 años son femeninos y 9,2% son masculino, el 31,29% en edad entre 20 y 23 años son mujeres y el 24,545 son hombres, el 4,29% de las mujeres se encuentra entre 24 y 30 años de edad y el 3,68% de los hombres están en este rango de edad.
- Ciclo de estudio: El 44,17% de los encuestados se encuentran entre el I y IV ciclo de estudio, de estos el 20,86% estudia el I y III ciclo, el 42,94% se encuentra estudiando entre el V y VIII ciclo y el 36,2% estudia el V ciclo, el 12,88% de los estudiantes estudian entre IX y el XII ciclo.

B. Prevalencia de depresión en los estudiantes de Enfermería

En relación a la prevalencia de la depresión en los estudiantes de Enfermería encuestados, la tabla 2 indica que esta se encuentra de forma representativa en la categoría sin depresión 41,72%, la depresión leve es de 19,02%, moderada 22,09% y el 17,18% de los estudiantes de la muestra tiene un nivel de depresión grave.

En relación al nivel de depresión por género el 24,54% de las mujeres que estudian Enfermería no presentan síntomas de depresión, el 11,04% tiene un nivel de depresión leve, 16,56% presenta un nivel de depresión moderada y el 10,43% se encuentran con un nivel de depresión grave, los estudiantes masculino el 17,18% no muestran síntomas de depresión, el 7,98% tiene un nivel de depresión leve, el 5,52% se encuentra con un nivel de depresión moderado y el 6,75% presenta síntomas de depresión grave. El 10% de las estudiantes han pensado más de la mitad de los días o casi todos los días en las dos últimas semanas estar muerta o hacer hacerse daño a sí misma, mientras que el 6% corresponde a los hombres.

Otro elemento importante de este estudio se relaciona con el ciclo de estudio y el nivel de depresión el cual se muestra en la tabla 3. Se observa que los estudiantes que no presentan síntomas de depresión se encuentran en un 17,79% estudiando entre el I y el IV ciclo de la carrera, el 18,4% estudian entre el V y el VIII ciclo y el 5,52% se encuentran estudiando entre el IX y el XII ciclo.

La depresión leve se manifiesta en un 9,82% de los estudiantes que cursan entre el I y IV ciclo, el 6,13% estudian entre el V y VIII ciclo y el 3,07% cursan estudios entre el IX y XII ciclo.

El 8,59% de los estudiantes que cursan entre el I y IV ciclo presentan síntomas de depresión moderada, el 11,04% que cursan entre el V y VIII ciclo de la carrera manifiestan síntomas de depresión moderada y el 2,45% de los que estudian entre IX y XII ciclos tienen indicios de depresión moderada.

En cuanto a la depresión grave, esta se manifiesta en un 7,98% en aquellas estudiantes encuestadas que cursan entre el I y IV ciclo de la carrera, así como el 7,36% de los que cursan entre el V y VIII ciclo y en el 1,84 de los que cursan entre el IX y el XII ciclo.

Conclusión

Este estudio global recoge una realidad que puede ser más aguda, un 58,3% de los encuestados presenta algún nivel de depresión (leve, moderada y aguda) y aunque en la carrera de Enfermería la población de estudiantes femeninas suele ser la más grande no deja de ser alarmante el 27% de estudiantes mujeres que indican presentar síntomas de depresión frente a un 12,3 de la población masculina, obviamente mientras más avanzan en la carrera los niveles de depresión aumentan para la población estudiantil.

Resulta urgente presentar más y mejores programas de atención a la salud mental de estos futuros profesionales de la salud ya que enfrentarían retos tan complejos como cuidar y salvar vidas en centros de salud.

También es importante capacitar a estos estudiantes en atención a casos de Salud mental, si bien es cierto que no podrían, éticamente, atender de manera clínica casos, no menos ciertos es que son los profesionales con más accesibilidad en casos de emergencias.

Anexos

Tabla 1. Nivel de depresión

Nivel de depresión	Frecuencia	Porcentaje
Sin Depresión	68	41,72
Depresión Leve	31	19,02
Depresión Moderada	36	22,09
Depresión Grave	28	17,18
Total	163	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Nivel de depresión por ciclo de estudio

Nivel de depresión	Ciclo I-IV (%)	Ciclo V-VIII (%)	Ciclo IX-XII (%)	Total (%)
Sin Depresión	17,79	18,4	5,52	41,72
Depresión Leve	9,82	6,13	3,07	19,02
Depresión Moderada	8,59	11,04	2,45	22,09
Depresión Grave	7,98	7,36	1,84	17,18
Total	44,17	42,94	12,88	100

Fuente: Elaboración propia

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fortaleciendo la promoción de la salud mental. Hoja informativa N° 220. Ginebra; 2001.
2. Baader T, Molina J, Venezian S, Rojas C, Backenstrass M, Mundt C, et al. Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. Rev Chil Neuro-Psiquiat. 2012; 50(1): p. 10-22.
3. OMS. Promoción de la salud mental. Conceptos- Evidencia Emergente- Práctica. Ginebra; 2004.
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). La salud mental del adolescente: Un desafío urgente para la investigación y la inversión. ; 2011.

5. Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana. Informe General. ; 2003.
6. Poorolajal J, Ghaleiha A, Darvishi N, Daryaei S. The Prevalence of Psychiatric Distress and Associated Risk Factors among College Students Using GHQ-28 Questionnaire. *Iranian Journal of Public Health*. 2017; 46(7).
7. Moreira J, Telzer E. Changes in family cohesion and links to depression during the college transition. *Journal of Adolescents*. 2015; 43.
8. Del Pilar J. Mental health and Latino/a college students: A psychological perspective and new findings. *Journal of Hispanic Higher Education*. 2009; 8(3).
9. Eisenberg D, Hunt J, Speer N. Mental health in American colleges and universities: variation across student subgroups and across campuses. *The journal of nervous and mental disease*. 2013; 201(1).
10. Hope V, Henderson M. Medical student depression, anxiety and distress outside North America: a systematic review. *Medical Education in Review*. 2014; 48(10).
11. Rouzbahani R, Dehghani M. The relationship between marital status and general health among the students of isfahan university of medical sciences, isfahan, iran, in 2015-2016. *Journal of Isfahan Medical School*. 2019; 36(505).
12. Guachán M, Ojeda L. Perfil Epidemiológico Relacionado Con Los Hábitos Saludables De Los Estudiantes De La Universidad Politécnica Estatal Del Carchi En El Período De Mayo- Septiembre Del 2013 Tulcán: Universidad Politécnica Estatal Del Carchi; 2013.
13. Gutiérrez J, Montoya L, Toro B, Briñón M, Restrepo E, Salazar L. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Revista CES Medicina*. 2010; 24(1): p. 7-17.
14. Amador G. Validez y confiabilidad del instrumentos de recolección de datos. In *Investigación y educación*. Barcelona: Paidós; 2014. p. 39-53.
15. Saavedra J. Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental 2002. Informe General. *Anales de Salud Mental*. 2002; 18(1 y 2): p. 61-27.
16. Melgosa J. Sin Estrés Madrid: Safeliz; 2006.
17. Korman G, Sarudiansky M. Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*. 2011; 15(1): p. 119-145.

El concepto de cuidado como eje de la carrera de la Enfermería

Lisbeth Madelayne Andrade Pizarro

lisbethmadelayne1@hotmail.com

Ecuador

Resumen

El concepto de cuidado es el fundamento principal de la profesión de la Enfermería y por ello se ubica como el eje primordial de los planes de estudio de la carrera y orientación principal de la práctica de una profesión esencial en la atención sanitaria en todo el mundo. El concepto ha sido formulado y discutido desde distintas orientaciones filosóficas y diversas prácticas. En todas estas aproximaciones, aparece el cuidado como un componente necesario de toda atención sanitaria, así como un elemento universal que puede conseguirse en todas las culturas, aunque con sus variantes de acuerdo a los sistemas de creencias y concepciones del mundo de los diversos agrupamientos humanos. En este artículo se realiza una revisión documental para reconstruir las líneas básicas de la reflexión acerca del concepto de cuidado que ha dado trascendencia a la profesión de la Enfermería, a la vez de orientar la precisión de aspectos prácticos de su ejecución concreta, así como los lineamientos académicos de su formación universitaria.

Palabras clave: cuidado, enfermería, atención de salud, pacientes

Abstract

The concept of care is the main foundation of the nursing profession and is therefore the primary focus of career curricula and the main orientation of the practice of an essential profession in health care worldwide. The concept has been formulated and discussed from different philosophical orientations and different practices. In all these approaches, care appears to be a necessary component of all health care, as well as a universal element that can be achieved in all cultures, although with its variants according to the systems of beliefs and conceptions of the world of the various human groupings. In this article a documentary review is made to reconstruct the basic lines of reflection on the concept of care that has given significance to the nursing profession, while guiding the precision of practical aspects of its concrete execution, as well as the academic guidelines of his university education.

Keywords: care, nursing, health care, patients

Introducción

Se puede afirmar que la esencia de la profesión de enfermería es el concepto de cuidado y el cuidado efectivo a los pacientes, el cual constituye una actividad que requiere de un gran valor personal y profesional, orientado hacia la conservación, el restablecimiento y el autocuidado de la vida de las personas, lo cual es lo fundamental en la relación terapéutica enfermera-paciente.

Es tan compleja la actividad enfermera que pueden existir situaciones en las cuales se abre la posibilidad de perder de vista que la esencia de la profesión es moral, pues su propuesta primordial es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Es por ello que

se plantea la necesidad de replantear la reflexión acerca del concepto mismo de cuidado y su importancia en la enfermería, práctica que repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros.

El punto de partida que sirve de premisa en esta reflexión es que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos (1).

En este artículo se recogen y sistematizan enunciados de diferentes documentos, artículos científicos y otros textos, para discutir el concepto de cuidado como eje de la profesión de Enfermería, en una reflexión que toma en cuenta formulaciones de diversos momentos históricos y distintas orientaciones filosóficas acerca de los y las enfermeras.

Importancia del Problema

Los cuidados son la razón de ser, el principio activo del quehacer diario y el objeto de estudio, de la profesión de enfermería. El concepto del cuidado, que no es sólo teórico sino también y principalmente ético, exige una actitud y una intención, que se concrete en un compromiso y un juicio consciente, todo lo cual debe manifestarse en actos concretos en el contacto con el paciente.

El cuidado humano, como ideal, va más allá de la acción de la enfermera(o) y produce actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la vida humana.

Desde la concepción de la profesión de enfermería, atribuida a Florence Nightingale en la época moderna, marca por completo el sentido del cuidado, en un espacio de reflexión que dejó pendiente la práctica médica, la cual no logró estructurarlo realmente para que pudiera tener un significado específico como terapéutica.

No fue sino desde la década de los noventa del siglo XX, que el movimiento de reflexión sobre la conceptualización en enfermería, indagó los conceptos propios de este campo y se propuso precisar cuál es su objetivo o razón social, identificando el cuidado como la función histórica de los profesionales de enfermería (2).

A medida que se multiplican las carreras de enfermería en las universidades del mundo y se profundiza la producción de conocimiento, se plantea una y otra vez la relevancia de una reflexión acerca del cuidado humano como eje de formación y de la práctica profesional.

Metodología

La metodología empleada en este trabajo fue el de la revisión documental, para extraer de la documentación seleccionada todos aquellos conceptos, datos y explicaciones pertinentes (3).

En nuestra revisión documental le dimos prioridad a los artículos científicos, publicados en revistas especializadas, así como textos de diferentes tratadistas, tesis de grado de las universidades de los países, donde se investigó acerca de la teoría comentada para desarrollar la práctica de la enfermería y la gestión de servicios de salud en comunidades y etnias indígenas.

La búsqueda y selección del material de consulta se elaboró de acuerdo con la prioridad de los estudios de dos tipos: específicamente, teóricos, y los que resultan de las experiencias de aplicación de la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural. De acuerdo con estas dos grandes categorías, los aspectos generales y los específicos del concepto de cuidado humano, se agruparon los datos, narraciones, descripciones y desarrollo sistemático de la teoría con sus conceptos, esquemas y modelos. De esta manera, se ordenó el conocimiento recogido de acuerdo con la posibilidad de realizar una exposición coherente de la teoría, así como a las experiencias relacionadas con la práctica de la Enfermería, en términos generales, y en términos particulares, en atención a las etnias indígenas, en la situación de madres gestantes, el nacimiento, la crianza de las familias, así como las experiencias con adultos mayores en la expectativa de la muerte.

Resultados

La enfermería consiste fundamentalmente en ayudar al individuo (enfermo o sano) a realizar aquello que conduce a mantener su salud, o a recuperarla (o a morir de una manera tranquila), y que llevaría a cabo por sí solo si tuviera la fortaleza, la voluntad o el conocimiento que ello requiere. De igual modo, representa una contribución única de la enfermería contribuir a que el individuo se independice de dicha ayuda lo antes posible (4).

Del concepto central de cuidado humano, se deriva la función propia de la enfermería: ayudar al individuo, enfermo o sano, a hacer aquello que conduce a conservar su salud, o a recuperarla (o a morir tranquilo), y que él haría de por sí si tuviera la fortaleza, la voluntad o el conocimiento que ello requiere. De igual modo, su función consiste en ayudar al individuo a valerse por sí mismo lo antes posible.

La experiencia de muchas décadas ha consolidado una estimación especial hacia los cuidados, el estímulo y el adiestramiento que necesita el individuo permanentemente, lo que

hace de la enfermería un servicio de primer orden. Muchas de las actividades que se requieren en esta profesión son sencillas, pero su adaptación a las necesidades especiales de cada paciente es una tarea compleja.

Por otra parte, al aumentar la oferta universitaria de la carrera de la Enfermería en todo el mundo, la necesidad de una conceptualización adecuada repercute en la preparación del plan de estudios, el establecimiento de criterios acerca de cuándo, dónde y cómo deben las estudiantes aprender esos elementos de enfermería; cómo adaptarlos a las necesidades de cada enfermo y cómo modificarlos de conformidad con los estados o condiciones patológicos que se encuentran corrientemente en todos los servicios clínicos.

La reflexión acerca del concepto de cuidado humano y el rol de la enfermería debe continuar y profundizarse pues se aprecia que todavía no ha habido un significativo impacto colectivo sobre el cuidado de la salud y de la vida de las comunidades. La disciplina de enfermería y las enfermeras / os como fuente y recurso del conocimiento de enfermería pueden influir no solamente sobre el cuidado de los pacientes, sino también sobre las políticas que orientan el cuidado de la salud, lo cual podría lograrse a través del desarrollo de la investigación, la teoría y el conocimiento basado en la práctica lo que impactará en el cuidado de los pacientes.

Las ventajas de una teoría de enfermería, pueden precisarse en cinco aspectos:

1. La aplicación de una teoría en la práctica de enfermería proporciona los conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica diaria mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos.
2. Permite al personal de enfermería aumentar la capacidad de desempeño mediante el conocimiento teórico, ya que es probable que los métodos tengan éxito si están desarrollados sistemáticamente y sirve de referencia ante cualquier incertidumbre o duda.
3. El profesional de enfermería se desarrolla con mayor autonomía ya que el punto de referencia se supone tanto para el ejercicio profesional como para la formación y las labores de investigación de la profesión.
4. Favorece en el profesional el razonamiento, la capacidad analítica, clarifica los valores y determina los propósitos del ejercicio profesional, la educación y la investigación; así mismo fortalece la identidad profesional, el colegaje, la solidaridad, el compromiso entre las diferentes enfermeras que intervienen en los procesos de enseñanza – aprendizaje y en la práctica en los diferentes turnos, horarios y áreas.
5. Establece una relación cíclica entre la teoría, la práctica y la investigación, relación que

nos permite ofrecer cuidado de calidad, alcanzando la misión de enfermería, las metas del cuidado y continuidad en el desarrollo del conocimiento que fortalece la disciplina (5).

Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. Las condiciones necesarias y suficientes para que se dé el cuidado incluye:

- a. conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad del cuidado.
- b. Intención de actuar con acciones basadas en el conocimiento.
- c. Cambio positivo como resultado del cuidado, juzgado solamente con base al bienestar de los demás (6).

Otro aspecto que es necesario resaltar en el contexto de cuidado, es el referente a las características personales de la enfermera(o), ya que uno de los problemas serios es que en ocasiones se trata a los pacientes como patologías y no como personas, por esto es importante considerar que el ser humano es una persona desde el primer momento de su existencia, y como tal ha de ser tratado, respetado por sí mismo, y no puede quedar reducido a un instrumento en beneficio de otros (1).

Cuidar es una actividad indispensable para la supervivencia de la especie humana. En todas las culturas, en todas las épocas conocidas, el cuidado ha sido una función primordial que comprende todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos, incluso en los momentos más difíciles. Cuidar implica conocimiento de cada ser humano, interés por cada uno de ellos a través de un esfuerzo de atención, una concentración a veces agotadora, pero necesaria. Con palabras procedentes de un enfoque estructural, el cuidado forma parte de la producción de servicios sanitarios, siendo un producto intermedio, imprescindible para conseguir uno de los propósitos finales, tales como el alta del paciente (7).

La complejidad del proceso del cuidado humano se interpreta a partir de la interrelación entre una proyección hacia adelante, la práctica misma, la observación de lo hecho, y el enriquecimiento consiguiente, tanto del pensamiento, como de la praxis. Se trata de una secuencia de acciones y procedimientos cuyo inicio puede determinarse, pero no su final, porque se inicia desde antes del nacimiento y tal vez finaliza con la muerte. Por otra parte, el cuidado se lo presta cada individuo a sí mismo, pero también a los otros, de acuerdo con las necesidades y las circunstancias.

El cuidado es un elemento común a todas las culturas humanas y se delimita en función de cada una de ellas, pues reúne las costumbres de cuidados heredadas. Pero cuando el cuidado alcanza el nivel de disciplina profesional con la Modernidad se requiere definir sistemáticamente el cuidado, delimitando claramente qué son y cómo son esas acciones que

lo integran, además de establecer la relación entre esos cuidados y la acción propia de la disciplina y, finalmente, identificar, describir y analizar los instrumentos que hacen posible el proceso de cuidar profesionalmente.

El profesional de enfermería, al responsabilizarse del proceso de cuidar, debe tener una capacitación y formación especial para comprender adecuadamente su labor, además de ejecutarla. Es decir, debe tener una formación para la investigación y para la innovación en beneficio de los sujetos bajo su cuidado.

El concepto de la enfermería ha evolucionado en la historia, a tono con los cambios científicos y tecnológicos, además de las situaciones económicas, sociales, históricas y culturales de los países. Hoy es considerada como una profesión reconocida a nivel universitario, con su correspondiente desarrollo institucional académico que incluye, en algunos países, el grado académico de doctorado.

En general, las actividades de la enfermería, que forman parte del proceso del cuidado, se han descrito de la siguiente manera:

a) Identificar la necesidad del cuidado: Esta tarea debe tomar en cuenta las particularidades individuales, grupales y culturales de los individuos objeto del cuidado.

b) Identificar el tipo de cuidados requeridos: De acuerdo con cada situación, el profesional de la enfermería debe dar una respuesta determinada para cada necesidad detectada.

c) Identificar la capacidad del sujeto para llevar a cabo dicho cuidado: Cuando se aplica el cuidado se debe respetar el ámbito de autonomía de los sujetos.

d) Identificar la manera en que podremos satisfacer dicho cuidado: es decir, determinar la manera en que el profesional va a llevar a cabo su iniciativa y práctica de cuidado.

e) Decidir y organizar la delegación de acciones: Para avanzar en esta vía es necesario establecer cuáles de las acciones necesarias las debe asumir el profesional y cuáles pueden delegarse en el propio paciente. Además, esa delegación puede comprometer y traspasar algunas de las acciones programadas al personal técnico y a los cuidadores informales (parientes, personas cercanas al paciente) que juntos componen el equipo de cuidados.

f) Considerar el carácter ético que tiene el proceso de cuidar: Para realizar todas estas acciones de cuidado se deben ser conscientes de los valores humanistas que promueven el compromiso y la responsabilidad implicados en el proceso de cuidar.

g) Ejecutar las acciones concretas de cuidado: la ejecución es el momento clave de cualquier profesión, En la enfermería, además, la labor del cuidado requiere de la rea-

lización de una gran variedad de procesos y la aplicación de determinadas técnicas que acompañan al proceso de cuidar.

h) Evaluar los resultados: Como es una actividad sin fin, y sujeto a revisiones y mejoramiento, el proceso de cuidar contempla la evaluación de los resultados en función de los fines planteados. Esta evaluación no debe entenderse como un punto y aparte, sino como un punto y seguido (8).

Para ordenar y estructurar esas actividades de manera científica, así como para hacer posible el análisis y solución de las situaciones en las que intervienen los profesionales de la enfermería, se ha elaborado el denominado Proceso de Atención de Enfermería (PAE). El PAE es una sistematización de las acciones de cuidado y constituye una herramienta para organizar el trabajo de enfermería. Este está constituido por una serie de pasos o etapas, íntimamente interrelacionadas (9).

Hay diversos modelos del Proceso de Atención de Enfermería de acuerdo con explicaciones teóricas también distintas, las cuales se enfocan en cuatro aspectos fundamentales: Persona, Salud, Entorno y Cuidado, entendido este último como práctica profesional enfermera. En estas teorías se advierte la influencia de teorías de mayor cobertura como el de sistemas y la interculturalidad, así como la apertura hacia otras disciplinas como la sociología, la psicología (teoría de las necesidades de Maslow, por ejemplo) y la antropología. Aquí tienen su pertinencia las teorías de la enfermería de las doctoras Virginia Henderson, Dorotea Orem, Myra Levine, Calista Roy, Betty Neuman y Madeleine Leininger.

El modelo de Virginia Henderson, posiblemente el más utilizado en la formación profesional, se enfoca en el rol autónomo de la enfermera y la especificidad de su servicio. Desde este contexto teórico, la función propia y autónoma de la enfermera se articula mediante relaciones de colaboración con la actividad de las otras profesiones de la salud. En cuanto a las etapas del PAE, Henderson aplica una sistematización lógica para construir el modelo del PAE, dentro del cual la primera etapa es *la valoración*, que consiste en la recogida e interpretación de información, a través de un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado. La segunda etapa del PAE, *el diagnóstico*, de acuerdo con la teoría de Henderson, consiste en el juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud vitales, reales o potenciales, que requieran de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlos o disminuirlos. De tal manera que, se entiende que un Diagnóstico enfermero proporciona la base para elegir las intervenciones enfermeras a fin de conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable. En la tercera etapa, la *planificación* de los cuidados, se pretende determinar las acciones en el tiempo, contando con los

recursos, disponiendo de un diagnóstico, definiendo los cuidados pertinentes a los objetivos fijados. De allí resulta un *plan de cuidados* cuya ejecución constituye la cuarta etapa del PAE. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de los problemas detectados en los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes, y las necesidades asistenciales de cada persona tratada. En la quinta etapa del PAE se realiza una *evaluación* la cual se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados obtenidos (10).

Otro desarrollo teórico importante en el campo de la enfermería es el de Dorotea Orem. Esta autora describe las acciones de enfermería como una forma deliberada y consciente de proporcionar asistencia a aquellos que son incapaces de cubrir sus necesidades de auto-cuidado en salud. El paciente es, para Orem, una persona o grupo de personas que necesitan ayuda para realizar el auto-cuidado; al mismo tiempo relaciona el auto-cuidado con determinados requisitos que son universales. La capacidad del individuo para realizar el auto-cuidado de su salud se altera por su estado fisiológico, intelectual, emocional, social y económico.

En términos generales, la salud para Orem es la habilidad para cubrir las necesidades universales del desarrollo y las relacionadas con la salud. La enfermera entra en relación con el paciente cuando existe la incapacidad para mantener la cantidad y calidad del auto-cuidado. La complejidad de la relación entre la enfermera y el paciente se produce conforme al déficit de auto-cuidado. Orem utiliza las necesidades básicas humanas definidas por el psicólogo Abraham Maslow, en su conocida pirámide de las necesidades, que van desde las básicas, hasta llegar a las psicológicas; de estima y de autorrealización, para desarrollar los requisitos del auto-cuidado.

La tercera teoría que se presenta aquí es la de Myra Levine, sustentada en el concepto del *cuidado total*, de la cual se derivan cuatro teorías de conservación. Levine define a la enfermería como la interacción de los seres humanos que dependen de las personas, en donde la intervención de enfermería mantiene y promueve el ajuste de la persona. La hipótesis principal de la teoría de Levine es que la interacción personal de enfermería-paciente responde a las condiciones de salud del paciente, las funciones de enfermería y las responsabilidades de los enfermeros en la situación dada.

Otra teoría de la enfermería importante es la desarrollada por Calista Roy, denominada “de la adaptación”, que parte de la conceptualización de la persona como un ser bio-psico-social en constante interacción con un entorno cambiante. Al afrontar un mundo cambiante, la persona utiliza mecanismos innatos y adquiridos cuyo origen es la propia naturaleza humana. Tanto la salud como la enfermedad son dimensiones inevitables en la vida, por ello, para responder positivamente a los cambios del entorno, la persona necesita adaptarse. La adap-

tación está en función de la habilidad personal para dar respuesta a las fuerzas ambientales.

Otra conceptualización y modelo de enfermería que aporta elementos fundamentales es de *Betty Neuman*, el cual toma elementos de la teoría gestáltica. Esta sostiene que el organismo mantiene su equilibrio y su salud gracias a un proceso homeostático. El modelo de Betty Neuman es holístico, pues describe partes y subpartes, sus interrelaciones y considera al ser humano como un sistema. Al utilizar un enfoque de sistema abierto, el cual requiere de un dinamismo constante, la autora sostiene que todo sistema tiende a mantener un equilibrio ante las fuerzas del estrés que pueden ser nocivas o benéficas según su naturaleza, grado y potencial para provocar un cambio. Para identificar las necesidades de los pacientes es preciso aplicar la metodología que proporciona la administración de calidad (11).

Una de las teorías, acerca del cuidado humano, más interesante, es la de *Madeleine Leininger*, quien, con su *teoría de la universalidad y diversidad de los cuidados culturales*, la citada autora articula principalmente dos campos disciplinarios: la antropología y la sociología, con la misma enfermería. Los principales conceptos de la teoría de Leininger son: cuidado, atención, cultura, valores culturales y diferencias culturales. En estos conceptos se especifica que la atención es el tema central del cuidado, el conocimiento y la práctica enfermera, puesto que la atención incluye los actos para ayudar y dar soporte o facilidades a individuos o grupos con necesidades evidentes o previsibles, al tiempo que sirve para mejorar las condiciones humanas y los modos de vida” (12).

En la actualidad las tendencias evidentes se enfocan hacia la participación del paciente en el autocuidado, mediante la enseñanza y prevención proporcionada durante su estancia hospitalaria. En cuanto a los padecimientos que deterioran la salud, se cuenta con múltiples programas nacionales, con aspiraciones de cubrir todo el ámbito nacional, por lo que los profesionales de la enfermería deberán estar plenamente concientizados acerca del desempeño que la profesión obliga a cumplir con relación a la sociedad a la que se pertenece (13).

Conclusión

De la revisión, reflexión y discusión de los conceptos de la profesión de Enfermería, centradas en la categoría central de cuidado humano, podemos concluir que ella constituye la premisa básica de la profesión, de la descripción del perfil profesional correspondiente, con sus competencias y sus valores, así como la manera cómo se integra en el equipo de salud. Hemos visto que hay diferentes teorías de la enfermería que hacen énfasis en aspectos diferentes de un concepto que se puede hallar en todas las culturas de todo el mundo, pero en todos los enfoques aparece el cuidado como el eje desde el cual se desarrollan explicaciones e interpretaciones de la práctica de la enfermería. Es decir, el concepto de

cuidado humano es el fundamento teórico y filosófico que sirve para estructurar tanto la práctica, como las proyecciones que incluyen recomendaciones en las políticas de salud y la atención concreta al paciente en los centros de atención sanitaria.

Referencias

1. Juárez Rodríguez P. Importancia del cuidado en la enfermería. *Enfermería. Instituto Mexicano de los Seguros Sociales*. 2009 Noviembre; 17(2).
2. Sánchez H. ¿Por qué hablar del cuidado de la salud humana? *Dimensiones del cuidado*. 2002; 17(2).
3. Arias F. el proyecto de investigación. *Introducción a la metodología científica* Caracas: Episteme; 2012.
4. Henderson V. *Principios fundamentales de los cuidados de enfermería*. International Council of Nurses, Nursing Service Comitee; 2001.
5. Murray Knudson E. Trascender el cuidado de enfermería: una oportunidad desde la aplicación de la teoría de cuidado cultural. *Enfermería*. 2009; 18(2).
6. Ariza C. ¿Es posible humanizar la atención en enfermería al paciente en estado crítico? *Actualidad en enfermería*. 2007; 18(4).
7. Juárez Rodríguez P, García Campos M. La importancia del cuidado en enfermería. *Revista Enfermería del Instituto Mexicano de Seguro Social*. 2009; 17(2).
8. Mena Tudela D, González Chordá V, Cervera Gash A, Salas Medina P, Orts Cortes M. *Cuidados básicos de enfermería*. segunda ed. Jaume U, editor. Madrid: Universitat Jaume; 2016.
9. INEPEO. Proceso de Atención en Enfermería. *Revista de Salud Pública del Paraguay*. 2013 Enero-julio; 3(1).
10. INEPEO. Proceso de Atención de Enfermería. *Revista de Salud Pública del Paraguay*. 2013 enero-julio; 3(1).
11. Balderas Pedrero M. *Administración de los servicios de enfermería*. sexta ed. México: Mc Graw Hill editores; 2010.
12. Aguilar Guzmán O, CGI, GPM, SA, OMR. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Revista de Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 2007; 4(2): p. 26-31.
13. García Valencia A. Reflexiones sobre el aspecto humano en la atención en enfermería. In CIESS , editor. *Administración de los servicios de salud en Enfermería*. México: CIESS; 2010. p. 185-191.

Revisión del panorama actual de la educación sexual para los jóvenes

Sonia Elizabeth Pisco Álvarez

sonyalpis@live.com

Ecuador

Resumen

Ante una realidad que cada vez se vuelve más problemática como es la de los embarazos y enfermedades sexuales en adolescente se hace necesario que los países, en sus distintas instituciones proponga soluciones haciendo énfasis en la educación, tanto en la elaboración de planes de formación dirigidos a esta población joven como espacio idóneo para fomentar esta formación. Se realizó una revisión bibliográfica para profundizar en el estudio de la sexualidad en la adolescencia, las propuestas de educación sexual y su eficacia, la búsqueda se realizó en la literatura digital de artículos de en bases de datos como SciELO, Medline, Medigraphic, así como los sitios web de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la cultura, Organización Mundial de la Salud, Fondos de las Naciones Unidas para la Infancia. En la literatura revisada se consiguió un tema de constante preocupación y es la falla de los planes implementados por falta de seguimientos pasado un tiempo, por lo tanto, ya no solo se trata de evaluar los proyectos implementados si no la vigilancia de darle continuidad a estos proyectos por organismos de observación que se creen para este fin.

Palabras Clave: niñez, adolescencia, embarazo precoz, enfermedades sexuales, educación sexual.

Abstract

In the face of a reality that is becoming increasingly problematic, such as that of teenage sexual pregnancies and diseases, it is necessary that countries, in their various institutions, propose solutions with emphasis on education, both in the preparation of training plans for this young population as an ideal space to promote this training. A bibliographic review was carried out to deepen the study of sexuality in adolescence, proposals for sexual education and its effectiveness, the search was made in the digital literature of articles in databases such as SciELO, Medline, medigraphic, As well as the websites of the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, World Health Organization, United Nations Children's Funds. A subject of constant concern was achieved in the revised literature and it is the failure of the plans implemented due to lack of follow-up after a while, therefore, it is no longer only a question of evaluating the projects implemented, but of monitoring the continuity of these projects by observation agencies that are created for this purpose

Keywords: childhood, adolescence, early pregnancy, sexual diseases, sex education.

Introducción

El embarazo y las enfermedades de transmisión sexual en adolescente se ha convertido en un objetivo a atender para la salud pública, entre otras ramas de la salud que también atienden de manera multidisciplinaria esta realidad tan recurrente, el embarazo y las enfermedades de trasmisión sexual en adolescente es una problemática a nivel mundial, donde

se ha observado el inicio precoz de las relaciones sexuales, relacionando al déficit de conocimiento, en la sexualidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) define la adolescencia como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica, en un rango entre los 10 y 19 años de edad. Dicho periodo se incluye en la etapa de la juventud entre los 10 y 24 años.

Por su parte Kliegman Robert M, et al (2) exponen que la adolescencia se divide en tres etapas: adolescencia inicial (10-13 años), media (14-17 años) y final (18-21 años) y cada una se caracteriza por un conjunto de acontecimientos biológicos, cognitivos y sociales típicos.

Anualmente dan a luz en todo el mundo cerca de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años, cifra que representa alrededor del 11 % del total de nacimientos. Los países de América Latina y el Caribe y África subsahariana registran la cifra más elevada de nacimientos adolescentes, ya que en estas regiones cerca de uno de cada cinco bebés nace de una madre adolescente (3).

En cuanto a las infecciones de transmisión sexual (ITS), estas son un grupo de enfermedades que se adquieren fundamentalmente por contacto sexual, afectan a personas de cualquier edad, aunque las personas jóvenes son las más vulnerables a las ITS, fundamentalmente por razones de comportamiento (4).

En Ecuador, en una investigación realizada por ENSANUT nos revela, que los adolescentes de 12 a 19 años con experiencia sexuales utilizan métodos anticonceptivos un 54%, la no utilización de los métodos anticonceptivos va creciendo mientras más se acerca a la población más pobre, los adolescentes (5) estos datos ya evidencia no solo la alta tasa de jóvenes, tempranamente, activos sexualmente, sino que además ,la sexualidad se asume con riesgo, sin planificación ni conocimiento de los riesgos y consecuencia de una relaciones sin cuidados ni protección, con falta de conocimiento de que son los métodos anticonceptivos, sin asistencia médica y por supuesto con mitos y creencias erróneas que evidencian embarazos no deseados e infecciones de trasmisión sexual (ITS).

Los estudios sobre salud sexual y reproductiva (SSR) de jóvenes y adultos, como prioridad para las intervenciones en el contexto de la salud pública, se han centrado en los comportamientos sexuales riesgos, establecidos de diversas maneras como las prácticas sexuales vaginales, anales y orales sin protección, relaciones sexuales con parejas casuales o desco-

nocidas, el uso de drogas intravenosas en las relaciones, la promiscuidad y la edad temprana de inicio de vida sexual entre otros (6).

En investigaciones realizadas por De Irala JI, et al, Rodríguez Carrión J, Rivera-Rivera L y Francisca Corona H et al (7) (8), manifiestan que en muchos de los países latinoamericanos se encuentra un alto porcentaje de la población joven que mantiene relaciones sexuales a una edad cada vez más temprana. Los tabúes, barreras culturales y de género y las vías de comunicación utilizadas no dejan a los adolescentes adquirir la información adecuada sobre su sexualidad y salud reproductiva. Pocos practican un sexo seguro, lo cual resulta en embarazos precoces o no deseados, aborto o infecciones por transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

Todos los datos expuestos en párrafos anteriores nos enfrentan a una realidad bastante crítica; la salud sexual del adolescente es un tema de interés y en los sistemas de salud de los países de ingreso medio y bajo un problema a enfrentar y resolver.

Muchos autores consideran que los jóvenes que inician las relaciones sexuales a temprana edad y los que piensan que son demasiado jóvenes para enfermar y morir, tienen mayor tendencia para adquirir alguna enfermedad convirtiéndose en grupo vulnerable (9).

Uno de los factores que han influido fuertemente en el ejercicio de sexualidad entre los adolescentes es la desinformación ya que muchos obtienen información banal de instituciones y personas los cuales les ofrecen de manera incompleta o permeada por su mayoría con mitos, tabúes y creencias hasta en último de los casos información errada, es por esto que los adolescentes dentro del proceso de autoconocimiento que experimentan y con base a la poca información que obtienen, adoptan conductas de riesgo las cuales se relacionan con aparición de problemáticas sociales y económicas (10).

El ser humano es un ser biopsicosocial y su sexualidad está implícita en tres dimensiones del individuo (biológico, psicológico y social), es perentorio entender que la educación sexual es imprescindible desde los primeros años de la vida ya que esto ayuda en el desarrollo de una conducta sexual responsable y satisfactoria, logrando de esta manera que los adolescentes transiten este periodo de su vida sin grandes cargas desde el punto de vista social, psicológica y física y permita adulto responsable y sanos.

Para abordar el tema de la sexualidad en los adolescentes y las propuestas en materia de educación sexual se propone una revisión bibliográfica, exhaustiva, de literatura digital de artículos de investigaciones originales, se consultaron varias bibliografías teniendo en cuenta su grado de actualización.

Importancia del Problema

La importancia científica en este tema se centra en que aproximadamente uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente, lo que significa que 1200 millones de personas tienen entre 10 y 19 años. La mayoría de los jóvenes goza de buena salud, pero la mortalidad y la morbilidad entre los adolescentes siguen siendo elevadas. Las enfermedades pueden afectar la capacidad de los adolescentes para crecer y desarrollarse plenamente. Las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de años posteriores e incluso la salud de sus futuros hijos. Las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son la segunda causa de mortalidad entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo (11).

La propuesta clave ante tal panorama sigue siendo la educación sexual, no solo de los adolescentes sino de todos sus alrededores; padres, comunidad, centros educativos

Metodología

En el artículo se propuso como método de investigación una revisión bibliográfica con el objetivo de abordar la sexualidad en la adolescencia y las acciones educativas como propuesta de educación sexual. Se realizó una búsqueda en la literatura digital de artículos de investigaciones. Se consultaron varias bibliografías tomando en cuenta diversas bases de datos como; Elsevier, Scielo, así como los sitios web de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNICEF).

Los términos utilizados fueron adolescente, sexualidad, educación sexual, promoción de la salud, embarazo precoz, enfermedades sexuales cada uno indexados por el Descriptor en Ciencias de la Salud (DeCS).

Se organizó, sistematizó y analizó la literatura para establecer las precisiones de la información sobre el tema en estudio.

Resultados

Las directrices internacionales de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) sobre educación sexual la definen como:

Un enfoque para la enseñanza sobre el sexo y las relaciones que resulte apropiado a la edad, relevante culturalmente, y proporcione científicamente información precisa, realista y sin prejuicios. Proporciona oportunidades para explorar los valores y actitudes propias y la construcción de la toma de decisiones, habilidades de comunicación y reducción de riesgos sobre muchos aspectos de la sexualidad. En igual sentido, el placer y el disfrute de la sexualidad, en el marco del respeto a las y los demás, debiera ser una de las perspectivas

buscadas por la educación sexual integral, desterrando visiones culpabilizadoras del erotismo que restringen la sexualidad a la mera función reproductiva. En la actualidad, son muy pocas las personas jóvenes que reciben una adecuada preparación para la vida sexual (12). Las y los adolescentes de América Latina y el Caribe (ALC) son sexualmente activos antes de los 20 años; realidad creciente debido a factores asociados, como la maduración sexual temprana, el urbanismo, la influencia de los medios de comunicación, el desempleo y la baja escolaridad; desafortunadamente, la actividad sexual no va emparejada con información y educación científica oportuna en temas de SSR y los derechos y responsabilidades correlativos; barreras culturales, familiares y religiosas sumadas a vacíos y deficiencias de la educación formal y no formal, determinan la desinformación y (o) la información errónea, cuya importancia es decisiva pues estas áreas comprometen profundamente no solo su desarrollo, sino también su vida y su salud. A la falta de educación se suma la inexistencia, en la mayoría de los países, de servicios de SSR adecuados de calidad y accesibles a todas (os) (13).

Toda acción educativa que se proponga la educación sexual a niños/as y a jóvenes debe tener en cuenta las capacidades de estos para procesar la información y explicaciones, sus habilidades, actitudes y valores, para que puedan usar lo enseñado en pro de tener una visión positiva y sana de su sexualidad

Para Gómez Suárez RT et al (14) refieren que durante los últimos 20 años los adolescentes han ganado el acceso a una amplia variedad de fuentes de información y desinformación sexual, de ahí la necesidad de mantener las acciones educativas dirigidas a incrementar sus conocimientos en la esfera de la sexualidad.

Puntualiza el mismo autor, en otro estudio la necesidad de realizar estas acciones educativas desde el nivel individual que es el más básico de la práctica de la promoción de salud ya que permite el aprendizaje de los adolescentes sobre aspectos generales de la sexualidad, el inicio precoz de las relaciones sexuales y sus riesgos, en tanto favorece el trabajar con estrategias, que sigan un modelo de cambios de comportamiento, basado en estudios que identifican al público correspondiente y los mensajes que han de atraerlo, y que se vale de una variedad de medios que se refuerzan mutuamente en la descripción de un comportamiento sexual sano (15).

Sigue siendo la escuela el espacio idóneo para proponer estos programas de educación sexual, para promover hábitos y conductas sexuales para los jóvenes y por supuesto, padres y la comunidad que rodea estos centros educativos, la promoción educativa de la salud sexual debiera formar parte del pensum de estudio ya que la idea es que esto es una formación para la vida.

Las universidades deben ser los espacios por excelencia de investigación y creación de estas propuestas educativas. El rol educativo y social de las universidades ha sido validado a través de la historia.

Hoy día es imperativo que las universidades asuman roles y funciones más contundentes para mejorar la salud de la población universitaria y la comunidad en general. El Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud ha demostrado, en sus años de implantación en Iberoamérica, que es una iniciativa idónea para fortalecer la salud mediante el ideario y la praxis de la promoción y la educación para la salud en el contexto universitario (16).

Se considera a la prevención del embarazo precoz como: proceso vivencial desde la adolescencia y con la influencia de todos los contextos y factores que permite la adecuada planificación familiar, así como el conocimiento y actitudes acerca de métodos anticonceptivos y otras vías de protección con la finalidad de lograr una educación sexual responsable y con ello adecuada salud sexual y reproductiva (17).

Es necesario destacar que mediante la educación sexual y la promoción de salud se contribuye al bienestar de los individuos, las familias, se favorece el desarrollo de habilidades y destrezas, se incrementa el autocuidado y la responsabilidad con la salud individual y colectiva mediante un trabajo sistemático con toda la población (18).

La carencia y la imposibilidad de acceder a una Educación Integral sobre Sexualidad (EIS) y a servicios de SSR los jóvenes, especialmente mujeres, son más vulnerables a atroces problemas, como convinieron ochenta expertos congregados en la consulta mundial acerca de educación sobre sexualidad en Bogotá, Colombia, en diciembre de 2010. La educación sobre sexualidad ayuda a promover la salud y a prevenir las ITS, incluido el VIH, así como los embarazos no deseados, pero también promueve las normas de género equitativas y el empoderamiento de las jóvenes (19).

Las comunidades y la escuela son los espacios por excelencia para llevar a cabo las acciones o enseñanzas en cuanto a educación sexual ya que atienden un determinado universo de la población, además que constituyen un espacio de interacción con los actores sociales.

Gómez Suárez RT et al (14) refieren que durante los últimos 20 años los adolescentes han ganado el acceso a una amplia variedad de fuentes de información y desinformación sexual, de ahí la necesidad de mantener las acciones educativas dirigidas a incrementar sus conocimientos en la esfera de la sexualidad.

En otro estudio, este mismo autor, plantea la necesidad de realizar estas acciones educativas desde el nivel individual que es el más básico de la práctica de la promoción de salud ya que permite el aprendizaje de los adolescentes sobre aspectos generales de la sexualidad,

el inicio precoz de las relaciones sexuales y sus riesgos, en tanto favorece el trabajar con estrategias, que sigan un modelo de cambios de comportamiento, basado en estudios que identifican al público correspondiente y los mensajes que han de atraerlo, y que se vale de una variedad de medios que se refuerzan mutuamente en la descripción de un comportamiento sexual sano. (15)

Delgado Matos I et al (20) afirman que las estrategias de intervención para el desarrollo de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes ayudan a comprender que la sexualidad constituye un área de la personalidad con una connotación muy importante, puesto que las personas que desarrollan una sexualidad sana, son equilibradas emocionalmente, más estables y productivas.

Para Sáez Sesma S (17) en su ponencia sobre el hecho sexual humano, manifiesta que una determinada conducta mal manejada acaba en consecuencias indeseadas y la educación sexual constituye un elemento básico en la formación integral de la personalidad, por lo que recomienda que hay que trabajar las actitudes, facilitar la percepción de riesgo, fomentar la autoestima, atacar con contundencia, desde lo emocional y no desde lo racional, entender la situación evolutiva de las adolescentes, ofrecer y adiestrar en habilidades sociales: capacidad de decir sí y no.

Rodríguez Cabrera A (21) indica que la implantación de una estrategia educativa es factible y brinda buenos resultados ya que conduce a fomentar el pensamiento responsable, a la vez que contribuye a favorecer el autocontrol de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes y jóvenes y a desarrollar comportamientos adecuados para poder relacionarse mejor con sus parejas sexuales, amigos/as y familiares.

En Ecuador el tema del embarazo adolescente viene siendo tomado en cuenta desde hace década, aunque no mejora los resultados, como se explica en La Guía metodológica para la prevención del embarazo adolescente (11), la prevención de embarazos no planificados en niñas, adolescentes y jóvenes es un proceso integral, en el que el Estado, la escuela y la familia comparten responsabilidades. El Gobierno ecuatoriano, a través del Ministerio de Educación, asume la responsabilidad que le corresponde en cuanto a la generación de políticas, lineamientos y materiales educativos acordes a la realidad nacional, y pone a disposición de la comunidad educativa esta guía, como parte de la serie de herramientas que se presentan como apoyo al proceso educativo.

En cuanto a la efectividad de los programas implementados La evaluación de programas de promoción de la salud se enfrenta con dificultades inherentes al tipo de actividades por evaluar, que en este caso incluyen acciones con resultados a mediano y largo plazo en las

que intervienen elementos que en muchos casos exceden los estrictamente relacionados con salud. La carencia de indicadores positivos que midan con certeza los procesos de producción social de la salud es otro gran limitante (22).

Conclusión

Las conclusiones no son muy alentadoras después de hacer esta revisión bibliográfica, múltiples propuestas y proyectos se han ejecutados y sigue en aumento la tasa de embarazos y de contagio de enfermedades de transmisión sexual en adolescente.

Sin embargo, todas las investigaciones apuntan hacia la misma dirección; es la escuela el espacio idóneo para poner en marcha cualquier programa sobre salud sexual y prevención, sin embargo, se hace necesaria la participación de padres, comunidades y todos/as los que se vean involucrados con adolescentes.

Sin duda, el llamado es a seguir revisando los programas y lograr aprender de estos, ver donde pueden estar las deficiencias, saber adaptarlos a cada realidad por lo tanto debe ser bastante flexible y sin prejuicios, enfocarlos no hacia “la población” si no ver el individuo, también, cada caso particular debe contar.

También es necesario entender el tiempo que vivimos, los jóvenes seguirán ejerciendo su sexualidad, con o sin educación, y es allí donde debemos intervenir, lograr que se sientan cómodos, que este tema no sea tabú, que se pueda conversar en familia y en comunidad sin censuras y que este ejercicio de comunicación sirva también de educación.

Las acciones educativas tienen como objetivo dotar a los niños/as y a los jóvenes, según sus capacidades evolutivas, de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que les permitan desarrollar una visión positiva de su sexualidad.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. [Online].; 2017. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions#.WDNoL6ilu18.mendeley>.
2. Kliegman R, Stanton B, Geme J, Schor N, Behrman R. Nelson: Tratado de pediatría España: Elsevier; 2016.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. [Online].; 2000. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36922/WHO_TRS_731_spa.pdf;jsessionid=7FA780947131E7CDCB-F020C2D4DFEA9C?sequence=1.
4. Hiriart V. Sexualidad y Adolescencia. Una experiencia inédita México, D.F.: Editorial Terracota; 2010.

5. Gonçalves S, Castellá J, Carlotto M. Predictores de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*. 2007; 41(2).
6. Unicef. La adolescencia Una época de oportunidades. Estado Mundial de la Infancia 2012. [Online].; 2012. Available from: <http://equidadparalainfancia.org/2012/02/estado-mundial-de-la-infancia-2011-la-adolescencia-una-epoca-de-oportunidades/>.
7. Ministerio de Salud Pública (MSP). Estrategia Nacional Intersectorial de Articulación para la Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos. ECUADOR: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA;. [Online].; 2014. Available from: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_eniap.pdf.
8. Badillo-Viloria M, Mendoza Sánchez X, Barreto Vásquez M, Díaz-Pérez A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*. 2019; 19(3).
9. Castillo Arcos L, Alvarez-Aguirre A, Bañuelos-Barrera Y, Valle-Solís MO, Valdez Montero C, Kantún-Marín M. Edad, Género y Resiliencia en la Conducta Sexual de Riesgo para ITS en Adolescentes al Sur de México. *Enfermería Global*. 2017; 16(1).
10. Viviana Duque A. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia. *Archivo Médico de Camagüey*. 2015; 19(6).
11. Ministerio de Educación. Guía Metodológica para la Prevención Del Embarazo Adolescente. [Online].; 2019. Available from: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/11/Guia-prevencion-embarazo-adolescente-segunda-edicion.pdf>.
12. Justificación de la educación en sexualidad. Volumen I. En: Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad. Un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud Santiago de Chile: UNESCO; 2010.
13. Posada C. Embarazo en la adolescencia: no una opción, sino una falta de opciones. *Revista Sexología y Sociedad*. 2014; 10(25).
14. Gómez Suárez R, Díaz Álvarez M, Sainz Rivero E, Gómez Ibarra K, Machado Rodríguez R. Acciones educativas sobre aspectos de la sexualidad dirigidas a adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2015; 41(1).
15. Gómez Suárez R, Gran Álvarez M, Romero Monteagudo E. Adolescencia, sexualidad y cambio de comportamientos. *Medicentro Electrónica*. 2013; 17(2).
16. Arroyo H, Durán G, Gallardo C. Diez años del Movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en Iberoamérica y la contribución de la Red Iberoamericana

- de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS). *Global Health Promotion*. 2014; 22(4).
17. Mosqueda Padrón L. Educación sexual: camino a la prevención del embarazo precoz. *EduSol*. 2020; 20(72).
 18. Herrera Achón N, Torres Hernández M, Mujica Utrera E. Normas y procedimientos de la educación para la salud La Habana: MINSAP; 2015.
 19. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la Población Mundial 2011 New York: UNFPA; 2011.
 20. Delgado Matos I, Delis Despaigne N, A IP. Estrategia de intervención para el desarrollo de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de una secundaria básica urbana. *MEDISAN*. 2015; 19(7).
 21. Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Contreras Palú M, Perdomo Cáceres B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2013; 39(1).
 22. Restrepo H, Málaga H. Promoción de la Salud: Como Construir Vida Saludable Bogotá: Editorial: Panamericana; 2001.
 23. William Gutiérrez C. Las enfermedades de transmisión sexual y la salud sexual del costarricense SIDA/VIH. *Tecnología en Marcha*. 2016; 29(3).

Glaucoma: perspectivas actuales de la detección, diagnóstico, manejo de pacientes y tratamiento

Leisberth Iván Zamora Pazmiño

leisberth1994@hotmail.com

Ecuador

Resumen

El glaucoma es un conjunto de dolencias de los ojos que puede degenerar hasta la pérdida definitiva de la visión. De hecho, es la dolencia que en el mundo y en América Latina es la principal responsable de la ceguera. Por ello, es importante que se le diagnostique y se trate a tiempo, cuando un adecuado tratamiento que puede abarcar fármacos, técnicas y hasta cirugías, puede detener el proceso de deterioro irreversible de la visión. En este artículo, mediante una revisión documental, se sistematiza un estado del arte y de la cuestión acerca de la detección, diagnóstico, tratamiento y manejo de pacientes que presenten glaucoma en unidades de emergencia.

Palabras clave: glaucoma, estructuras oculares, nervio óptico, diagnóstico, tratamiento

Abstract

Glaucoma is a set of eye ailments that can degenerate to the ultimate loss of vision. In fact, it is the ailment that in the world and in Latin America is primarily responsible for blindness. Therefore, it is important that you be diagnosed and treated early, when an appropriate treatment that can open up drugs, techniques, and even surgeries can stop the process of irreversible vision impairment. This article, through a documentary review, systematizes a state of art and the question about the detection, diagnosis, treatment and management of patients presenting with glaucoma in emergency units.

Keywords: glaucoma, ocular structures, optic nerve, diagnosis, treatment

Introducción

Con el término glaucoma se designa un conjunto de enfermedades que tienen en común la lesión progresiva del nervio óptico relacionada con un aumento de la presión intraocular. Generalmente se trata de un proceso crónico y degenerativo que puede llevar a una pérdida inhabilitante del campo visual. Desde un punto de vista clínico, se caracteriza por el aumento de la presión intraocular, excavación y degeneración del disco óptico y típico daño en las fibras retinales provocando característicos defectos en el campo visual que puede llegar a la ceguera.

Debido a los distintos tipos de glaucomas y sus etiologías, varían los criterios diagnósticos. En los últimos años ha habido grandes innovaciones en el diagnóstico y el tratamiento de esta enfermedad a raíz de la introducción de nuevos fármacos, así como de tecnología de punta vinculadas a la nanotecnología y la Inteligencia Artificial.

En este artículo se hace una revisión del estado de la cuestión o del conocimiento acerca de la detección, diagnóstico y tratamiento de los glaucomas, mediante una revisión bibliográfica y documental, para contribuir a la formación del personal médico oftalmológico con el conocimiento de las nuevas perspectivas en torno a esta afección ocular.

Importancia del Problema

El glaucoma es una de las principales causas de ceguera en el mundo. Ya de por sí este hecho justificaría la necesidad de la permanente actualización sobre el tema. La enfermedad no muestra síntomas en sus momentos iniciales y de manera gradual puede dejar sin visión a los pacientes. Pero este proceso no es inevitable, si se le detecta y diagnostica a tiempo, mediante un diagnóstico oportuno, para lo cual se han alistado nuevos procedimientos y tecnologías, además de un tratamiento adecuado a las distintas fases y variedades de la dolencia ocular.

Se estima que, aunque es una enfermedad crónica, si el paciente se halla bajo permanente observación de su oftalmólogo, permitiendo su acción pertinente, la mayoría de los afectados podrán conservar su visión. Mientras tanto, en el mundo se han desarrollado nuevas variedades de gotas oftálmicas, tratamientos con laser y otras novedosas tecnologías y algunas cirugías, para afrontar este flagelo de la vista.

Metodología

La metodología que se seguirá en la presente investigación que se reflejará en el artículo, es la investigación de diseño documental. La investigación documental es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas. Como en toda investigación, el propósito de este diseño es el aporte de nuevos conocimientos (1).

La investigación documental tal y como se aplicará en este artículo, busca recoger datos, es decir, unidades de información relacionados con estudios ya realizados acerca del tema escogido. Igualmente, se identificarán y sistematizarán conceptos y explicaciones que constituyen el armazón teórico de las investigaciones revisadas, lo cual constituyen el estado de la cuestión. Las fuentes a utilizar serán artículos publicados en revistas científicas del área de las ciencias de la salud, y específicamente de la oftalmología, así como tesis de diferentes niveles académicos que se centren en el tema escogido.

Resultados

El glaucoma es una enfermedad crónica que, si no se diagnostica y trata a tiempo, puede llegar a dejar sin vista a los afectados, en un proceso más o menos prolongado. Por ello es

fundamental lograr diagnosticarlo de manera precoz. Hoy en día se han desarrollado nuevas técnicas y procedimientos para su diagnóstico oportuno, así como nuevas formas de tratamiento que van desde la farmacología, pasando por tecnologías novedosas como el laser, la IA y la nanotecnología, hasta llegar a intervenciones quirúrgicas de gran precisión.

En América Latina, la **prevalencia de la ceguera** en personas de más de 50 años varía entre 1% en las zonas urbanas con buen desarrollo socioeconómico a más de 4% en las zonas rurales y marginales. La principal causa de ceguera es la catarata, seguido por la retinopatía diabética y el glaucoma. En el Caribe, la catarata y el glaucoma causan 75% de los casos de ceguera. Se observa que la discapacidad visual es un problema importante en la región, que tiene relación con la pobreza y la marginación social; la mayoría de las causas de la ceguera son evitables y los tratamientos actuales se encuentran entre los más rentables de todas las intervenciones de salud (2).

El proceso del glaucoma que lleva a la lesión del nervio óptico, tiene que ver con las estructuras del ojo implicadas en el proceso de equilibrio homeostático que permite el mantenimiento de una presión normal del humor acuoso en el ojo. La parte frontal del ojo está llena de un fluido transparente (llamado *humor acuoso*) producido por el *corpo ciliar* que fluye a través de la pupila hacia el ángulo del ojo formado por la córnea y el iris donde se encuentra el sistema de drenaje del ojo que incluye la *red trabecular* y una red de canales. La presión interna dentro del ojo (presión intraocular o “PIO”) depende del equilibrio entre la cantidad de fluido que se produce y que se drena en el ojo. Si el sistema de producción de su ojo funciona correctamente, se producirá la cantidad correcta de fluido. Del mismo modo, si el sistema de drenaje de su ojo funciona de manera correcta, el fluido puede salir libremente para evitar la acumulación de presión. El drenaje adecuado ayuda a mantener la presión ocular en un nivel normal y es un proceso activo y continuo que es necesario para la salud del ojo. En la normalidad, cuando la vía referida está permeable y funcional, la onda hídrica generada se hace equivalente a la de la salida y se logra un equilibrio que mantiene la presión en una medida que oscila entre los 10 y los 20 mm Hg (3).

El tratamiento del glaucoma depende del tipo de afección que depende de cuál área del ojo es el más afectado. En oftalmología se diferencian generalmente dos tipos de glaucoma: el de ángulo abierto y el de ángulo cerrado.

El glaucoma de ángulo abierto se produce cuando la vía de circulación del humor vítreo permanece aparece como normal hasta llegar al seno camerular, el que mantiene separadas la raíz del iris y la cara posterior de la córnea en su extremo terminal (ángulo abierto). El problema se presenta a nivel del trabéculo, cuya porosidad se encuentra disminuida, o más allá, en el canal de Schlemm o las venas acuosas, con la retención del

líquido y consiguiente aumento de la presión intraocular, la cual aumenta un promedio que oscila entre los 30 y los 45 mm Hg.

En el caso de presentarse el glaucoma de ángulo cerrado, la situación es diferente, pues las estructuras descritas a nivel del ángulo camerular pueden estar normales, pero la raíz del iris se halla adosada a la cara posterior de la córnea blanqueando el ángulo o estrechándolo en diverso grado. Este plegamiento de la raíz del iris a la cara posterior corneal puede tener varias causas posibles: una laxitud del tejido iridiano, trastornos vasculares, entre otros factores. La consecuencia es que la presión ocular aumenta en este caso a un promedio de entre 45 y 60 mm Hg.

Además de estos tipos generales de glaucoma, existen varias clases de glaucoma que se manifiestan en la población infantil, a través de cuadros de hipertensión ocular que pueden ser glaucomas de origen congénito primario, el glaucoma infantil y los glaucomas asociados con enfermedades hereditarias o familiares. Los signos de estos trastornos son muy semejantes. La elevación crónica de la presión ocular antes de los tres años de edad ocasiona el aumento del volumen del globo ocular o buftalmos. Así mismo, se observa un alargamiento de los diámetros corneales con consiguiente ruptura de la membrana elástica de Descemet, edema difuso de las capas corneales por imbibición con formación de un leucoma total. En estos tipos de glaucoma hay alteraciones congénitas a nivel del ángulo camerular que condicionan que el tratamiento sea exclusivamente quirúrgico tratando de crear vías de drenaje al humor acuoso.

También existen los glaucomas secundarios debidos a varios cuadros o factores, tales como inflamación, traumas, hemorragias, tumores, agentes físicos y químicos. Se incluyen glaucomas neovascular, postoperatorios, degenerativo o causados por el uso inadecuado de drogas.

La actividad del oftalmólogo ante estos casos debe cumplir con los objetivos de prevenir el deterioro de la visión, detectar precozmente el daño asociado al aumento de la presión intraocular, prevenir la pérdida del campo visual y la ceguera. Para ello, se realiza un despistaje médico oftalmológico, y se continúa con una evaluación y seguimiento sistemáticos. El diagnóstico del glaucoma no siempre es sencillo y una evaluación cuidadosa del nervio óptico continúa siendo esencial para el diagnóstico como para el tratamiento.

En general se emplean para el diagnóstico del glaucoma, **el examen de la presión intraocular, el cual** define el control y seguimiento de un glaucoma, pero no su diagnóstico. Seguidamente se debe aplicar la **Paquimetría, la cual** debe realizarse en pacientes sospechosos y con glaucoma, porque ayuda al manejo de un paciente con glaucoma. No existe algoritmo

de conversión validado. Otro examen es la **Gonioscopia, que permite** clasificar el tipo de glaucoma (ejemplo, abierto o cerrado) y ayuda a su manejo. El ángulo cambia con los años, por lo cual debe repetirse este examen. También se utiliza la **perimetria automatizada que es** fundamental para el diagnóstico y el seguimiento de pacientes con glaucoma. **Estos exámenes deben ser complementados con los estudios estructurales.** Los equipos diagnósticos OCT III y HRT III se usan para detectar alteraciones estructurales precoces en el paciente con sospecha o daño preperimétrico de glaucoma.

Para diagnosticar el glaucoma de ángulo abierto es pertinente revisar la historia clínica para constatar la presencia o ausencia de síntomas, evaluar los factores de riesgo y la detección de visión “de túnel” en los posibles pacientes. Se recomienda generalmente un examen físico anual, medir la presión intraocular sistemáticamente, observar la relación copa/disco del nervio óptico (si es mayor de 0,5), constatar la palidez del nervio óptico en un examen oftalmológico directo y observación del estado del nervio óptico. Estos exámenes deben complementarse con tonometría (medición de la presión ocular interior), fundoscopia (que utiliza un oftalmoscopio que, mediante una lupa y una luz, se observa el fondo del ojo, que comprende la retina y el nervio óptico), gonioscopia (para determinar si el ángulo donde el iris se encuentra con la córnea es abierto y amplio, o estrecho y cerrado; ello sirve para establecer el tipo de glaucoma) y campimetría (o perimetría visual es una prueba que mide el campo visual, la amplitud de la visión periférica o lateral una vez que se fija la mirada en un punto determinado).

En los pacientes con sospechas de glaucoma de ángulo cerrado, el médico debe revisar su historia clínica para constatar si se ha registrado dolor ocular intenso de inicio súbito, cefaleas, náuseas y vómitos, visión borrosa, visión de halos en objetos iluminados, escotomas, si existen antecedentes familiares, y si ha consumido drogas con efecto midriático: antihistamínicos, antidepresivos tricíclicos, anticolinérgicos, etc. en el examen físico debe prestarse atención a la disminución de la agudeza visual, la inyección conjuntival pericorneal, la pupila parcialmente dilatada y no reactiva a la luz, la presencia de un edema corneal con opacificación, el aumento de la tensión a la palpación del globo ocular y la medición de un ángulo camerular cerrado. Todos estos exámenes deben ser complementados por una tonometría.

En general, los principales riesgos de glaucoma son la hipertensión ocular, los antecedentes familiares de glaucoma y la edad mayor de 60 años. Hay que convencer al paciente no descuide sus controles ni su tratamiento, para poder evitar eficazmente las alteraciones irreversibles que llevan a la ceguera. El diagnóstico de glaucoma está basado en la evaluación del nervio óptico y la correlación con el daño funcional del campo visual, aun cuando la presión intraocular esté dentro de límites normales (2).

Cuando el médico de emergencia se enfrenta a un ataque agudo de glaucoma estamos directamente implicando un cierre angular primario. Al hablar de cierre angular, se hace referencia al ángulo anatómico formado por el iris, la esclera y la córnea. En el cierre angular primario hay dos mecanismos involucrados, dependiendo del nivel anatómico donde actúan las diferentes fuerzas:

- Bloqueo pupilar: consiste en una adhesión del cristalino a la pupila con un aumento de la presión en el segmento posterior de la cámara anterior, que lleva a un abombamiento del iris hacia adelante.
- Bloqueo relacionado directamente con la inserción anatómica del iris o con la morfología del iris, que lleva también a obstrucción trabecular.
- Bloqueo combinado, que incluye los dos mecanismos anteriores.

En cualquiera de las formas en que se genere el cierre angular, este va a llevar a un aumento súbito de la presión intraocular por disminución en el drenaje del humor acuoso.

En el examen clínico del ojo afectado es característico que la agudeza visual se encuentre disminuida (por lo general menor de 20/70), así como también el enrojecimiento ocular a expensas de la hiperemia de los vasos episclerales, vista en el examen como hiperemia periquerática (hiperemia profunda) en forma difusa. Al iluminar con linterna, hay una marcada fotofobia y llama la atención una córnea opaca y grisácea. Se observa que la pupila se encuentra en midriasis media (6 milímetros), fija, no reactiva a la luz, irregular por isquemia del esfínter pupilar por hipertensión ocular. La presión del ojo al palparlo con los dedos se nota elevada. Para saberlo se debe comparar con el globo ocular contralateral. El nervio óptico, a la oftalmoscopia directa, puede aparecer sano si es el primer episodio de hipertensión ocular o con signos de neuropatía óptica glaucomatosa que incluyen excavaciones grandes mayores del 50 %, irregularidades del anillo neural, hemorragias en astilla, rechazo nasal de vasos, atrofia retiniana parapapilar. La evaluación de la dimensión de la cámara anterior mediante el examen del ojo contralateral no afectado. Se ilumina con una linterna desde el exterior del ojo, proyectando la luz hacia la región nasal del globo ocular. Dicho método nos orienta a saber si la cámara anterior es amplia o estrecha. El tratamiento va encaminado a disminuir agudamente la presión intraocular.

El esquema de manejo terapéutico es el siguiente:

- Glicerina oral a una dosis de 1 cm³ por kilogramo de peso, preparada con hielo en jugo de naranja o jugo de limón para ingerir en 20 min. Absolutamente contraindicada en diabéticos o pacientes con vómito.
- Si no hay glicerina, se puede administrar manitol al 20 % a una dosis de 1 a 1,5 g

por kilogramo de peso intravenoso para pasar en bolo durante 20 min. Este medicamento está contraindicado en el paciente con falla cardiaca, alteraciones hidroelectrolíticas o falla renal.

- Simultáneamente se debe administrar acetazolamida oral a una dosis de 500 mg en una sola toma y continuar 250 mg cada 8 h.
- Betabloqueador tópico: timolol al 0,5 %, 1 gota cada 12 h. Está contraindicado en pacientes con problemas pulmonares de tipo bronquial (asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica) o bloqueos cardiacos de cualquier tipo.
- Isoptocarpina (pilocarpina) colirio al 2 %: se utilizan dosis de 1 gota 3 veces al día.
- Dexametasona colirio al 0,1 %: 1 gota 3 veces al día (4).

Los cambios estructurales causados por el glaucoma pueden ser evaluados detalladamente con la llegada de la tomografía de la coherencia óptica o del dominio espectral (SD-OCT, por sus siglas en inglés). Este instrumento puede medir la dureza de las células del ganglio macular y de la capa de la fibra del nervio óptico. El glaucoma puede causar daños a estos tejidos de acuerdo a determinados patrones. Para el uso adecuado de estos equipos es necesario un entrenamiento intensivo y especializado (5).

Un diagnóstico temprano y acertado del glaucoma puede prevenir eficazmente la pérdida irreversible de la visión y los daños estructurales que esta patología ocasiona en el ojo. No obstante, hay mucho riesgo de diagnósticos fallidos con los métodos convencionales, lo cual ha abierto la línea de desarrollo de nuevas técnicas como el uso de la Inteligencia Artificial (IA) junto a la tomografía de la coherencia óptica mediante la creación de imágenes gracias a algoritmos, útiles para modelizar el complejo de datos y ofrecer diagnóstico cada vez más precisos. Esta nueva tecnología podría convertirse en el futuro próximo en un dispositivo de uso frecuente, además de ser sintetizado en un software a disposición del médico oftalmólogo, con el fin de diagnosticar con cada vez mayor precisión el desarrollo de la enfermedad, gracias a la capacidad de la IA de imitar el potencial de aprendizaje de la mente humana, incluido el aprendizaje, el razonamiento y la auto-corrección (6).

Una de las complicaciones más difíciles de tratar es el glaucoma neovascular. Se trata de un glaucoma secundario de difícil manejo y mal pronóstico que frecuentemente termina en la pérdida total de la visión. La neovascularización del segmento anterior se encuentra relacionada con múltiples afecciones, se producen por hipoxia retinal y falta de perfusión capilar retinal, en algunos casos se presenta por la inflamación del segmento anterior frecuentemente uveítis, heterocromía de Fuchs y tumores del iris. Las causas más comunes de

glaucoma Neovascular son la retinopatía diabética y la trombosis de vena central de la retina y a nivel sistémico se produce por la enfermedad oclusiva de la carótida. La hipoxia estimula factores promotores de neovascularización. En varios estudios sobre la angiogénesis se ha identificado un factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF) que está presente y aumentado en el humor acuoso de pacientes con rubeosis y glaucoma Neovascular. Este factor de crecimiento es sintetizado por distintas células de la retina, pero la mayor fuente de producción son las células de Müller. Cuando es liberado llega al segmento anterior donde actúa aumentando la permeabilidad de la barrera hemato-ocular favoreciendo la neovascularización. La neovascularización puede darse en el seno camerular o en el iris. Se caracteriza por el crecimiento de tejido fibrovascular en la cámara anterior formando una membrana que ocluye a la malla trabecular y la superficie anterior del iris. En su interior se encuentran vasos de neoformación con células endoteliales fenestradas, con poco estroma subyacente y ausencia de capa fibromuscular. Estas membranas tienden a retraerse cerrando el ángulo produciendo sinequias anteriores y ejerciendo una tracción radial sobre la superficie del iris (7).

El glaucoma neovascular es una complicación de la diabetes mellitus y de otras enfermedades generales, que provoca una disminución importante de la visión, y en muchas ocasiones, ceguera. Las enfermedades oculares que con más frecuencia lo producen son la oclusión de la vena central de la retina, la retinopatía diabética proliferativa y el síndrome isquémico ocular, generando isquemia retiniana y coroidea con la consecuente formación de neovasos (8).

El tratamiento del Glaucoma neovascular es difícil y la tasa de éxito es muy baja, va encaminado a tratar: 1) isquemia retiniana; 2) la hipertensión ocular; 3) el dolor. El tratamiento de la isquemia retiniana es la clave en el tratamiento tanto de la neovascularización del iris como del Glaucoma neovascular. Hay diversos esquemas de tratamiento para esta compleja dolencia. Ellos van desde tratamientos tópicos, seguido por la combinación de tópicos + crioterapia en estadio II mayormente. El resto de esquemas combinados y que se utilizan para tratar las causas de la isquemia retiniana son la inyección de Avastin, la Pancrioterapia, el laser retiniano o coadyuvantes a ellos como la TBT (9).

Conclusión

El glaucoma es una dolencia del ojo que se halla entre las causas más frecuentes de la ceguera en el mundo y específicamente en América Latina, por lo que es importante que el médico general de emergencias, y no solamente el especialista oftalmólogo, tenga un conocimiento de los avances en la descripción y explicación de la compleja etiología de

esta enfermedad degenerativa, que ataca preferentemente a la población adulta mayor, aunque también puede presentarse en niños neonatos y de edad mediana.

El glaucoma, aunque es incurable en el nivel actual de conocimiento, es tratable cuando es diagnosticada a tiempo, y el médico puede evitar que el paciente pierda irremediablemente la vista, gracias a un adecuado tratamiento que abarca farmacología, uso de tecnologías y cirugías, terapias todas que requieren también la educación del paciente para que se haga responsable de su propia atención.

Aunque ya existe un protocolo de diagnóstico establecido entre los especialistas oftalmológicos, como se observa en la revisión documental realizada, han aparecido nuevos instrumentos y metodologías para hacer diagnósticos cada vez más precisos, mediante el uso de la tomografía de coherencia óptica, y hasta el desarrollo de avanzados software de Inteligencia Artificial que permiten la modelización del desarrollo de la dolencia.

Referencias

1. Arias F. El proyecto de investigación Caracas: Episteme; 2012. Sexta edición.
2. Barría F, Jiménez J. Guía latinoamericana para el glaucoma primario de ángulo abierto Panamá: PanAmerican Association of Ophthalmology International Council of Ophthalmology IAPB; 2019.
3. Goldberg J, Wong B. Comprendiendo y viviendo con el glaucoma: Glaucoma Research Foundation; 2012.
4. Vivero C, Forero O. Claves para el diagnóstico y manejo del glaucoma agudo para médicos generales y de urgencias. Boletín Médico colombiano. 2013 octubre-diciembre; 54(4).
5. Asaoka R, Murata H, Hirose K. Using Deep Learning and transform learning to accurately diagnose early-onset glaucoma from macular optical coherence tomography images. [Online]; 2018 [cited 2021 octubre 10. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002939418305890>.
6. Prabakhar B, Kumar R, Kushwant Yea. Artificial intelligence (AI) impacting diagnosis of glaucoma and understanding the regulatory aspects of AI-based software as medical device. Computerized Medical Imaging and Graphics. 2020; 87(24).
7. Álvarez Fandiño R. Glaucoma, técnicas de diagnóstico e interpretación.

[Online];; 2014 [cited 2021 noviembre 14. Available from: <https://ciencia.lasalle.edu.co/optometria/166>.

8. Redondo Piñó J, Maciques Rodríguez E, Velásquez Pinillos N. Glaucoma neovascular, complicación de la isquemia. *Revista Cubana de Endocrinología*. 2016; 27(1).
9. Gutiérrez Cáceres M, Altamirano Fuentes Z. Glaucoma neovascular: comportamiento clínico y manejo de pacietnes de la CNAO León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2014.

Importancia de la narrativa de enfermería en la formación de pregrado

Doris Marcela Castillo Tomalá

dcastillo@upse.edu.ec

Angie Elizabeth Vallejo Gurumendi

angie.vallejo@upse.edu.ec

Sebastián Andrés Cedeño Zamora

sebastiancedenoz@upse.edu.ec

Resumen

En la formación a estudiantes de pregrado en enfermería, el docente reflexiona en forma permanente de qué manera rediseña y reestructura los procesos de enseñanza aprendizaje que permitan que los estudiantes reciban un conocimiento significativo y puedan alcanzar mayores niveles de comprensión teórico-práctico disminuyendo el riesgo de repitencia o deserción de carrera. En este contexto algunos estudios cualitativos con enfoque fenomenológico han demostrado que el desarrollo de las narrativas de experiencias reales vividas permite hacer más comprensible la epistemología y ontología de enfermería y facilita al estudiante la revisión de una experiencia empírica del cuidado, los estudiantes de segundo semestre que cursan la asignatura de Bases Teóricas y Epistemología del Cuidado a través de una situación real de cuidado elaboran la narrativa donde evidenciaron los Patrones de Conocimiento y las Teorías en Enfermería enriqueciendo su conocimiento disciplinar. Para el desarrollo de esta investigación se realizó la búsqueda en base de datos Scielo, Lilacs, Redalyc Pubmed usando los descriptores narración, narrativa personal, atención de enfermería, estudiante de enfermería.

Palabras Clave: Narración, Narrativa Personal, Atención de Enfermería, Enseñanza, Estudiante de Enfermería (fuente DeCS BIREM)

Abstract

In training undergraduate nursing students, the profesor permanently reflects on how to restructure the learning processes that allow students to obtain meaningful knowledge and achieve higher levels of theoretical-practical understanding, reducing the risks of course repetition or dropout. In this context, some qualitative studies with a phenomenological approach have shown that the development of real life experiences makes it possible for epistemology and ontology of nursing to be more understandable and facilitates the student's review of an empirical experience of care; second semester students who take on the subject of Theoretical Bases and Epistemology of Care through a real situation of care elaborate the narrative where they demonstrate the Patterns of Knowledge and Theories in Nursing, enriching their disciplinary knowledge. For the development of this research, a search was carried out in the Scielo, Lilacs, Redalyc Pubmed databases using components such as descriptor's narration, personal narrative, nursing care, nursing student.

Keywords: Narration, Personal Narrative, Nursing Care, Teaching, Nursing Student (source DeCS BIREME)

Introducción

En el pasado, las escuelas de enfermería priorizaban una enseñanza técnica; más tarde, se añadió un énfasis en el conocimiento técnico-científico. En todas las disciplinas el co-

nocimiento era basado en las ciencias biológicas, éstas constituían el denominado bloque teórico, y las acciones de enfermería comprendidas como cuidado se referían a las intervenciones terapéuticas. Posteriormente, empieza a haber una mayor preocupación por el ser que presentaba una determinada patología, o señales y síntomas que exigían intervenciones tendientes a resolver otros problemas de los pacientes, denominados, sin embargo, “problemas de enfermería” (1)

Los currículos de enfermería, al enfocar el cuidado, deben proponer programas o disciplinas que se preocupan por organizar quehaceres enseñanza-aprendizaje e incentiven prácticas pedagógicas que buscan habilitar alumnos para el cuidado. Los enfoques más conservadores, que aún prevalecen en muchas instituciones, se caracterizan por componer una serie de listas o manuales de procedimientos que detallan, paso a paso, las maneras consideradas correctas de cuidar. (1)

Es fundamental proponer planes de estudios integrados y que adoptan metodologías activas de enseñanza- aprendizaje, en consonancia con una amplia formación, responsable y comprometida. siendo importante el intercambio de múltiples saberes y prácticas para la redefinición de los conocimientos, teniendo en cuenta el cambio en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la búsqueda de la formación de individuos críticos, creativos y competentes para la vida y el trabajo (2)

En el proceso de formación para la calidad de vida, es necesario detenerse a reflexionar varios aspectos: si realmente estamos formando para dotar a un talento de capacidad crítica con el fin de valorar y darle significado a su proyección profesional, o si estamos transmitiendo aquellos conocimientos que a nosotros nos enseñaron dentro de un modelo de enseñar el saber, por esta razón los docentes de enfermería debemos abrirnos al entendimiento de que no basta con acumular un globo de conocimientos para realizar la intervención, es indispensable la manera de acercarnos afectivamente a nuestros estudiantes para comprenderlos, explorando sus limitaciones por sus creencias para interiorizar el significado del cuidado que este alumno forma en su subjetivación (3)

En este orden de ideas como docente de la asignatura de Bases Teóricas y Epistemología del Cuidado del segundo semestre, surge la siguiente pregunta ¿Cómo enseñar los fundamentos filosóficos, ontológicos y epistemológicos de la disciplina, a estudiantes que aún no han prestado cuidado de enfermería? Esto ha estimulado la búsqueda de estrategias de enseñanza aprendizaje, encontrando en la narrativa la respuesta al interrogante.

Importancia del Problema

El rol de la educación superior en la construcción del perfil profesional de enfermería tradicionalmente se ha centrado en la técnica soslayando el carácter instrumental de la misma

y obviando el sujeto esencial de la disciplina como núcleo central de investigación; es decir, el paradigma predominante en la enfermería en general y en la investigación de la disciplina en particular, ha sido el neopositivista, en el que el profesional desempeña tareas de administración de técnicas de forma estandarizada mientras que el paciente se limita a un rol dependiente, pasivo y subordinado a la autoridad del técnico. Asimismo, la metodología predominante ha sido la experimental, cuantitativa y estadística. Como es lógico, la investigación está influenciada por el perfil profesional neopositivista tanto en tanto en la investigación básica como en la aplicada. El enfoque positivista, que es el preponderante desde el origen de los métodos y usos científicos, ha reducido la enfermería al ámbito del método experimental y la tecnología alejándola de su auténtico epicentro epistemológico (4)

Al inicio de la práctica, el estudiante de enfermería encuentra una situación paradójica, debido a que no puede comprender lo que necesita aprender, a su vez, el escenario representa un terreno desconocido, para el cual todavía no está en condiciones de captar los significados más elementales. Por tanto, el docente debe reconocer que las situaciones vividas en la práctica son una oportunidad para orientar al estudiante a pensar e indagar en aquello que le pasó en el interior de la situación y la resonancia de dicho acontecimiento en su formación como cuidador (5)**haciendo énfasis en pequeños detalles que preocupan a la persona que cuidamos. Aporta un conocimiento profundo en el arte de cuidar desde la práctica hacia la teoría, permitiendo analizar situaciones que suceden cuando el estudiante se enfrenta al escenario clínico, valorando a la persona de manera integral. El objetivo fue describir el significado de una vivencia experimentada por estudiantes de enfermería en la práctica clínica a través de una narrativa. Materiales y Métodos: Investigación cualitativa de carácter fenomenológico interpretativo en donde se exploran y analizan narrativas de estudiantes de enfermería que vivieron la experiencia más significativa en el transcurrir de su práctica clínica. Para recolectar y analizar la información, se utilizó la entrevista a profundidad y la observación registrada en notas de campo. Resultados: Surgieron cinco categorías del análisis: tranquilidad para el alma, aprender a escuchar, mi primer cuidado, más allá de la nota y familia y cuidado. Discusión y Conclusiones: La narrativa permitió reconocer diversas expresiones de cuidado que se hacen visibles, de acuerdo a la interacción y relación enriquecedora tanto para quien lo recibe, como para quien lo brinda. A su vez, es una estrategia que permite valorar integralmente al sujeto de cuidado en su ambiente propio, consolidando el fundamento del conocimiento en la práctica clínica de estudiantes de enfermería.**Cómo citar este artículo: Valderrama ML, Peña AP, Clavijo LM. Narrativa: el estudiante de enfermería aprendiendo el arte de cuidar. Rev Cuid. 2017; 8(1

cuidado basados en un enfoque de humanismo y en una relación entre la enfermera y la persona sujeto de cuidado, inmersos en un campo fenomenológico (experiencias y vivencias). Las narrativas de situación de enfermería, es la evidencia del uso de una metodología mediante la cual se expresa verbalmente o por escrito una situación de enfermería, en la que la enfermera narra la interacción en el cuidado de las personas, con fines de investigación o de documentar su experiencia personal en el cuidado.(6)

Metodología

El tipo de investigación es cualitativa de carácter fenomenológico interpretativo, en donde se analizan las narrativas realizadas por los estudiantes de segundo semestre que cursan la asignatura de Bases Teóricas y Epistemología del Cuidado donde evidencian los Patrones de Conocimiento y las Teoría, este trabajo y ejercicio académico les permite interpretar el fenómeno de interés de la disciplina, expresan sus sentimientos que emergen durante la interacción paciente-estudiante.

El análisis de las narrativas se realiza teniendo en cuenta tres aspectos: el motivo del encuentro, percepción del encuentro, resultado del encuentro. Después de revisar las narrativas por parte de la docente, se devuelve a los estudiantes para que ellos puedan reflexionar sobre sus propias historias.

Resultados y Discusión

A continuación, se presentan los resultados derivada de la entrevista a los estudiantes que aceptaron participar de ella, a través de la firma del consentimiento informado, en la cuál se guardó la confidencialidad.

Tema 1. Sentimientos que afloraron en el momento que escribían la narrativa

E1. “Afloraron sentimientos de tristeza y nostalgia porque al momento que realicé la narrativa me demoraba varios días, porque escribía una línea, dos líneas y me ponía a llorar entonces sentí eso, pero por una parte fueron recuerdos bonitos porque no todo es tristeza, me llevo sus buenos recuerdos de ella.”

E2. “Sentimientos de nostalgia ya que la narrativa que redacte se trata de una persona que padeció de cáncer, el recordar todas las manifestaciones que presento en torno a su salud, aunque también hubo momentos felices en todo su proceso de la enfermedad, como los momentos compartidos y las experiencias que quedan como aprendizaje para la vida.”

E3. “Al recordar ese momento tuve en primer lugar emotividad al recordar en ese momento, eso ayudo a formar mi carácter, porque de cierta forma a pegarme a la carrera que ahora

estudio además que por esa misma experiencia me siento cómodo escogiendo una especialidad en enfermería en pediatría me encanto recordar ese pequeño pedazo de mi vida.”

E4. “Sentimientos de nostalgia y al mismo tiempo de felicidad, nostalgia al recordar las dolencias que ella me manifestaba ya que brinde cuidado a una adulta mayor de 80 años que había sufrido de un accidente cerebrovascular.”

Tema 2. Percepción del uso de la narrativa en su formación profesional

E1. “Puedo decir que es de gran ayuda, porque mediante la narrativa de enfermería recordé esa experiencia de sentir y palpar lo que siente nuestro paciente cuando recibe un cuidado holístico.”

E2. “El uso de la narrativa es de gran importancia, ya que aprendemos a plasmar nuestras ideas en un escrito y a dar a conocer a demás personas sobre el tema que estamos tratando.”

E3. “En mí ha influenciado en el humanismo en esa bondad que lo caracteriza la enfermera/o enfermera al escuchar ciertas historias uno se entristece o emociona, y eso ayuda a formarte como profesional tratar de buscar la perfección para poder brindar esa calidad de atención a tu paciente.”

E4. “La narrativa de enfermería influye en la formación profesional debido a que permite desarrollar habilidades, evaluar las actitudes y aptitudes, identificar fenómenos de salud que están presentes en la práctica clínica. Asimismo, contribuyen pautas para la práctica y la investigación.”

Tema 3. Utilidad de la narrativa al momento de aplicar el Proceso de Atención de Enfermería

E1. “Sí, lo considero útil porque por ejemplo el patrón estético que este se pudo ver en la narrativa que yo realicé me di cuenta de que enfermería no solo es ciencia, sino que también es el arte de cuidar.”

E2. “Si es útil, el proceso de atención de enfermería se ve evidenciado al momento de realizar el cuidado al paciente. Se va describiendo todas las etapas como valoración, la planificación, posterior cumplir con el paso de la ejecución y por último realizar la evaluación donde se analiza si las actividades realizadas fueron en función a la mejoría del usuario de cuidado.”

E3. “Sí, porque forma ese humanismo, esa empatía que debemos sentir como enfermeros/as al momento de brindar ese cuidado holístico para nuestros pacientes.”

E4. “Por supuesto, al momento de brindar cuidado a nuestro paciente cumplimos con las etapas del proceso de atención de enfermería, la valoración al momento de recolectar los datos subjetivos y objetivos, en lo que corresponde al diagnóstico en esta fase identifica-

mos los problemas y los formulamos, tanto los diagnósticos de enfermería como los problemas interdependientes, la planificación en ella se planifican los cuidados a brindar al paciente dependiendo de las necesidades que requiera, en la ejecución se pone en práctica el plan de cuidado y en la evaluación se ve si este ha mejorado su estado de salud a partir de las intervenciones realizadas”

Tema 4. Aportación de la narrativa al perfil de egresos y perfil profesional de la carrera

E1. “Considero que si aporta en todos sus ámbitos como lo indique, como futuros profesionales podemos aplicar metodologías de intervención método científico estadísticos, todo con una visión que es el cuidado que nuestro paciente se sienta bien de tal manera que la narrativa nos forme como futuros profesionales de calidad y calidez.”

E2. “Considero que si aportan al perfil de egresos y perfil profesional de la carrera ya que nos estamos formando como futuros profesionales encargados de cuidar y brindar atención humanística e integral a las personas y por medio de las narrativas se describen como debe ser el cuidado y atención que se les debe brindar a los seres humanos en función al mantenimiento o restablecimiento de su salud, lo cual nos ayuda en nuestros conocimientos y ejecución de actividades propios de la carrera.”

E3. “Si, porque somos una carrera humanística, holística y qué mejor forma aprender desde la academia, aprender con narrativas, ya que esa clase de historias que nos llegan y nos inspiran hacer mejores profesionales.”

E4. Si, entre uno de los parámetros del perfil de egreso y profesional de la carrera está el de identificar los problemas reales del paciente, familiar y comunidad para planificar, ejecutar y evaluar los resultados y esto fue lo que se implementó en la narrativa, el cuidado y apoyo a nuestro paciente.”

Tema 5. Interpretación del cuidado de enfermería a través de la narrativa

E1. “El cuidado de enfermería se vio interpretado en la narrativa al momento de seguir o aplicar procedimientos a la persona de la cual estaba cuidando, por ejemplo, ayudar con la administración de medicamentos o en función del aseo.”

E2. “De manera holística cuidado a mi paciente de manera integral, poniendo a disposición mi apoyo y amabilidad en todo momento, haciendo que ella se sienta mejor.”

E3. “La narrativa me ha permitido entender en que consiste el cuidado humanizado, cultural y espiritual.”

E4. “Al realizar la narrativa comprendí lo importante que es brindar un cuidado con amor,

ya que como dice Leonardo Boff el amor es siempre una apertura al otro y una con-vivencia y comunión con el otro.”

El análisis de las narrativas constituye un aporte a los procesos de investigación en enfermería al comunicar significados, conflictos, resoluciones y construcciones disciplinares, se tiene en cuenta los patrones de conocimiento de enfermería, los modelos y teorías de la disciplina que enriquecen los resultados y evidencian la práctica de la disciplina, considerando la narrativa como un instrumento innovador, creativo en la práctica de la enfermería.

El estudiante, el profesional en la Enfermería Basada en la Narrativa deben partir de la contemplación de una realidad tan compleja como la persona, articular la comunicación como herramienta de comprensión de significados que tiene el proceso de salud enfermedad para el paciente y buscar los mecanismos precisos para, en la medida de sus posibilidades y circunstancias, implicarlo activamente de forma que su participación resulte crucial.

Conclusión

La visión heideggeriana considera que el cuidado es parte del ser. El cuidar es lo que caracteriza las acciones de la enfermería en sus diferentes ámbitos (asistenciales, educativas, administrativas, investigativas).

Para que los estudiantes reciban un aprendizaje significativo es importante que los programas de estudio, las prácticas pedagógicas o de enseñanza no estén orientados bajo patrones tradicionales de enseñanza donde el objetivo es desarrollar habilidades y destrezas en los estudiantes, cuidar significa realizar acciones acompañado siempre de actitudes y comportamientos donde el docente orienta, sensibiliza, incentiva, direcciona, motiva, promueve a sus estudiantes a brindar un cuidado desde el punto de vista humanista, fenomenológico, holístico, ético, estético aplicando el arte de cuidar.

La Enfermería Basada en la Narrativa nos hace reflexionar lo importante de esta herramienta en el proceso de formación de pregrado ya que ha facilitado a los estudiantes de segundo semestre fortalecer su vocación profesional, comprender la epistemología y ontología de la disciplina integrando el proceso de atención de enfermería, los patrones de conocimiento de enfermería y teoristas. Los estudiantes se involucraron en el cuidado reflexionando cómo se realiza el cuidado y a quien va dirigido.

Como dice Siles la EBN tiene en cuenta los procesos de construcción social de la experiencia que se derivan de las vivencias y puede servir de puente entre la objetividad científica de la Enfermería Basada en la Evidencia.

NARRATIVA DE ENFERMERÍA**LA LUCHA DE DON ALBERTO.**

Después de haber culminado las prácticas como pasante, un amigo me pidió apoyo para brindar cuidados a un familiar suyo. Don Alberto era un docente de matemáticas en un colegio de Guayaquil, el señor se empezó a sentir mal y presentó un coma diabético.

El primer día que empecé a brindar el cuidado el paciente estaba inconsciente, sentí tristeza al verlo en ese estado, sin embargo, me presenté ante él a pesar de que no me veía, ni me podía hablar, solo me permitían la visita de 30 minutos, el primer día no hice mucho porque recién me estaba familiarizando con la situación.

El segundo día, ingresando a mi guardia, Don Alberto, seguía en las mismas condiciones, en la madrugada me llaman para decirme que su estado de salud era crítico y podía fallecer en el transcurso de la semana, tenía que avisarles a los familiares para que estén informados de la situación, pero no sabía cómo decirle porque era un tema delicado y trate de ser lo más empático y les dije lo que me había informado el médico.

Al transcurrir los días, a Don Alberto le amputaron la extremidad inferior, porque la diabetes le estaba causando gangrena, su estado de salud no mejoraba se mantenía inconsciente, pero yo seguía conversando con él cada vez que entraba a verlo y dándole sus respectivos cuidados.

Un día, Don Alberto, había despertado del coma diabético, pero no reconocía a sus familiares, a pesar de eso, yo sentía alegría porque había despertado y sabía que era el primer paso para su recuperación, pasaron los días él se iba mejorando, empezamos a tener pequeñas conversaciones, preguntándole como él se sentía, y su respuesta era “cansado y que quería ir a casa”, pero yo le decía que tenía que estar calmado que iba a salir pronto del hospital.

Don Alberto, sufrió un paro cardio respiratorio, y sentía tristeza por lo que le había pasado, pero tenía una plena confianza de que se iba a recuperar, luego de esa situación volvió a reaccionar y a él se lo veía mejor con mucha alegría, y eso me causaba mucha satisfacción porque él estaba mejorando, empezó a recordar a sus familiares y el estado de ánimos de ellos también mejoró. Don Alberto, salió de la unidad de cuidados intensivos y lo cambiaron a sala, nuestra conexión fue fluyendo conversábamos mucho, buscaba estrategias para que él se mantenga entretenido y con la mente despejada.

A pesar de las malas noches que pasaba, era un compromiso estar con él, para ayudarlo a su recuperación. La última noche, que brinde los cuidados sentía mucha alegría porque me iba a casa sabiendo que Don Alberto se estaba recuperando.

Esa noche del viernes, tuve una conversación con él y me decía que se sentía muy bien que estaba muy positivo, estaba muy confiado que se iba a recuperar pronto. Aproximadamente a las 6:00 am del sábado, la enfermera de turno paso por la habitación para administrar la medicación, Don Alberto, mostro una sonrisa a la licenciada de enfermería. se había levantado con un buen estado de ánimo, le trajeron el desayuno lo ayude con su alimentación, pero al pasar la horas empezó a sentirse mal y me manifestaba que le faltaba el aire por medio de señas, salí de la habitación rápidamente para indicarle a la enfermera la situación, pero al decirle lo que pasaba no me creía y pensaba que estaba bromeando porque ella cuando ingreso a la habitación lo vio en buen estado a Don Alberto, lo único que me dijo fue “Ya voy a la habitación”, la enfermera sin saber que yo era auxiliar regrese a la habitación y le tome los signos vitales y presentaba bradicardia e hipotermia, en mi desesperación comencé a realizarle RCP, llegaron los médicos, el personal de enfermería y me sacaron de la sala, dentro de mi sentía mucha impotencia y coraje, por la actitud de la enfermera al no haber actuado de una manera rápida, después de 30 minutos me dieron información y me indicaron que su estado es crítico y que lo volverían a pasar a UCI, llegaron los familiares y les indique lo ocurrido.

Regresé a casa con mucha tristeza y cansancio, pensando que en mi último día había vuelto a tener una recaída, y a pesar de todo lo que hice no fue suficiente. Luego de dos días fui nuevamente al hospital para hablar con el hijo de Don Alberto, para saber cómo se encontraba, pero me dijo que no había mejorado desde lo ocurrido, Don Alberto había fallecido.

EVIDENCIANDO LOS PATRONES DE CONOCIMIENTO

Barbara Carper en el año de 1978 describió los patrones fundamentales del conocimiento de enfermería, lo cual hacen parte de la enseñanza y de la práctica de enfermería. Cada uno de estos patrones dan una orientación de los problemas y las preguntas dentro de nuestra disciplina.(7)

Patrón empírico: Es la ciencia de enfermería; hace referencia al empleo de leyes generales y teorías con el propósito de “describir, explicar y predecir fenómenos de especial preocupación para la disciplina.

“El cuidado de enfermería que brinde identifique las necesidades y los problemas de salud, para la planificación de mis cuidados. Con una base científica realice actividades que ayuden a mejorar la salud de mi paciente”

Patrón estético: Está relacionado con el arte de enfermería, se hace visible a través de las acciones, el cuidado, las actitudes y las interacciones que desarrolla la enfermera en respuesta a las demás personas.

“La relación enfermero-paciente, se mantuvo una buena comunicación para saber que necesitaba y así buscar diferentes estrategias como leerle un libro, escucharlo, interactuar con él, para que se sienta a gusto y en confianza conmigo”

Patrón personal: Hace referencia al conocimiento, al enfrentamiento y a la actualización personal, es la regla básica en las interacciones y confrontación con los seres humanos.

“Con don Alberto, siempre hubo un entorno donde el expreso sus sentimientos, sus pensamientos, dolencias, esto me permitió conocerlo y así brindar un cuidado de forma holística”

Patrón ético: Es el componente moral de la disciplina. Permite demostrar el deber ser de la disciplina fundamentado en valores humanísticos personales, profesionales e institucionales. (8)

“Conocer mis actividades como pasante de enfermería, aquellas que son de carácter obligatorias. Los procedimientos realizados, fueron comunicados a los familiares y al paciente, manteniendo su información confidencial y respetando sus derechos, creencias y cultura”

Referencias

1. Waldow VR. Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. Aquichan. diciembre de 2009;9(3):246-56.
2. Gottens LBD, Alvarez AM, Almeida LMWS de. Educação em Enfermagem: qualidade, inovação e responsabilidade. Rev Bras Enferm. agosto de 2014;67(4):499-500.
3. Sánchez M, Herrera F, Socarras M. La formación de enfermería centra la enseñanza en los valores del cuidado de la vida y la salud. Praxis. 15 de diciembre de 2012;8(1):138-46.
4. Siles González J. La humanización del cuidado a través de las narrativas y la poesía como producto de la investigación aplicada. cuid [Internet]. 2018 [citado 8 de noviembre de 2021];(52). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/85348>
5. Sanabria MLV, Pita APP, Álvarez LMC. Narrativa: el estudiante de enfermería aprendiendo el arte de cuidar. Revista Cuidarte. 1 de enero de 2017;8(1):1488-98.

6. Ramírez OJG, Reales EG de. La situación de enfermería: fuente y contexto del conocimiento de enfermería: la narrativa como medio para comunicarla. Universidad Nacional de Colombia; 2011. 337 p.
7. Mora ALV. Enfermería: desarrollo teórico e investigativo. María Mercedes Durán de Villalobos. Avances en Enfermería. 1 de enero de 1998;16(1-2):101-3.
8. Durán M. Desarrollo Teórico e Investigativo. En: Desarrollo Teórico e Investigativo. Primera. 2001. p. 31.

Convulsiones y status convulsivo en niños: diagnostico, etiología y tratamientos

Alex Adrián Reyes Tapia

alexreyes_1990@hotmail.com

Ecuador

Resumen

Las convulsiones son eventos que se presentan con alguna frecuencia en las emergencias pediátricas de los hospitales y demás centros de atención sanitaria. Ellas y el status convulsivos no constituyen una entidad nosológica por sí misma, sino que puede ser síntomas de varias enfermedades de variados tipos. En este artículo se realiza una revisión del estado del arte acerca de las convulsiones y status convulsivos en la población infantil reflejado en publicaciones científicas de varios tipos. Se pasa revista a las manifestaciones clínicas de las convulsiones y su asociación con determinadas etiologías. Los eventos convulsivos más frecuentes a nivel clínico son las febriles, pero también pueden corresponder a un evento agudo de una situación epilepsia, así como se ha constatado una alta incidencia en niños con infecciones del Sistema Nervioso Central, como la meningitis, así mismo la prematuridad se aprecia como un factor de riesgo, así como la presencia de afecciones como la gastroenteritis y el llamado síndrome de Oahtahara, de menor morbilidad en los países de América Latina.

Palabras clave: convulsiones, status convulsivos, epilepsia, enfermedades infecciosas del SNC, prematuridad, síndrome de Oahtahara

Abstract

Seizures are events that occur with some frequency in pediatric emergencies in hospitals and other health care facilities. They and convulsive status do not constitute a nosological entity by itself, but may be symptoms of various diseases of various types. This article reviews the state of art about seizures and convulsive status in children reflected in scientific publications of various types. The clinical manifestations of seizures and their association with certain etiologies are reviewed. The most frequent seizure events at the clinical level are febrile ones, but they may also correspond to an acute event of an epilepsy situation, as well as a high incidence has been found in children with Central Nervous System infections, such as meningitis. Prematurity is also seen as a risk factor, as well as the presence of conditions such as gastroenteritis and the so-called Oahtahara syndrome, of lower morbidity in Latin American countries.

Keywords: seizures, seizure status, epilepsy, infectious CNS diseases, prematurity, Oahtahara syndrome

Introducción

Las convulsiones son eventos paroxísticos caracterizados por la alteración de la actividad motora y/o de la conducta por efecto de una anormal actividad eléctrica cerebral. La mayoría de las veces, los pacientes sufren después de la situación, un periodo de confusión, irritabilidad o fatiga, conocido como periodo postictal, cuya duración tiene una correlación con la duración de la convulsión.

El status convulsivo se define como una actividad comicial continua (status convulsivo continuo) o recidivante sin recuperación de la conciencia (status convulsivo intermitente) con un componente motor, durante más de 5 minutos, como parte de una definición operativa propuesta en los últimos años. El componente motor usualmente consiste en movimientos tónicos seguidos de movimientos clónicos de los cuatro miembros, aunque pueden presentarse status puramente tónicos, clónicos o mioclonicos. Anteriormente el punto de corte estaba en 30 minutos, pero se han reducido para subrayar los riesgos que conllevan las duraciones más prolongadas. El 25 - 50% de los status convulsivos en pediatría son febriles (1).

Es de las consultas neurológicas más numerosas en los niños y se calcula que le ocurren a, aproximadamente, el 10% de la población infantil. La mayoría de las convulsiones son sintomáticas, es decir, provocadas por desordenes somáticos. La epilepsia sólo causa menos de un 33% de los casos, por ser un trastorno cerebral primario en el que las crisis se originan recurrentemente, sin evidencia de factores desencadenantes. Es importante tener en cuenta que las convulsiones pueden indicar un trastorno sistémico o del sistema nervioso central (SNC) subyacente potencialmente grave, que puede requerir estudio y tratamiento intensivo.

Dada la abundancia de casos que se registran en las salas de urgencias de los hospitales, y la importancia de la información para un adecuado diagnóstico, en este artículo se realizará una revisión documental para establecer el estado del arte y de la cuestión acerca de las convulsiones infantiles.

Importancia del Problema

Una de las consultas neurológicas más frecuentes en la edad pediátrica es el síndrome convulsivo. Las convulsiones requieren atención inmediata con el conocimiento y la aplicación adecuada de recursos técnicos, procedimientos y medicamentos para controlarlas sin demora que sea potencialmente mortal o grave. Por otro lado, no todos los hospitales cuentan con personal de salud especializado y protocolos más seguros y eficientes para atender este tipo de emergencias (2).

Dada esta realidad, se justifica la realización de este estudio dirigido a una revisión teórica con respecto a las convulsiones febriles en niños, basados especialmente en las características clínicas, por constituir la población infantil la más afectada según la literatura científica consultada. De allí la relevancia de conocer sus rasgos, sus etiologías, las medidas preventivas y los tratamientos a través de protocolos de atención, que garanticen medidas seguras, oportunas, ordenadas y actualizadas en beneficio de los pacientes y de los mismos profesionales de la salud (3).

Gracias a este aporte, se propone enriquecer el conocimiento de los profesionales de la salud, acerca de las características de las convulsiones febriles, así como su adecuado tratamiento.

1. Metodología

Para establecer el estado de la cuestión acerca de las características, etiología, diagnóstico, tratamiento y prevención de las convulsiones en la población, se realizará una revisión crítica de artículos científicos relativos a estudios de la presentación de esta enfermedad en el mundo, en América Latina y en instituciones de atención en salud a diversas escalas. Esa revisión se avanzará atendiendo a una contextualización histórica y situacional, que permitirá realizar la vinculación entre las temáticas de los textos, en los cuales se identificará y precisarán los conceptos clave (4).

La revisión documental partirá de artículos científicos y documentos de organizaciones internacionales, en publicaciones acerca de la prevalencia del status convulsivo, su relevancia como enfermedad especialmente en edad infantil, así como su caracterización a través de las teorías que se han desarrollado para su diagnóstico y tratamiento. Al recopilar la información de referencias fue posible extraer datos, eventos, opiniones, resultados, explicaciones, que nos permitieron dotarnos de una teoría, que sirvió para describir, explicar e interpretar los fenómenos que hemos delimitado como objeto de investigación (5).

Resultados

Una convulsión, no constituye por sí mismo un diagnóstico, sino un síntoma que se presenta en virtud de una hipersincronia de descargas neuronales. En el transcurso de un evento convulsivo, aumenta, tanto el consumo de oxígeno y glucosa, como la producción de lactato y dióxido de carbono. Las convulsiones breves no afectan necesariamente al SNC hasta causar un daño neurológico tardío. Más bien, son las crisis de larga duración las que pueden resultar en secuelas permanentes. La descarga simpática durante una convulsión produce taquicardia, hipertensión e hiperglucemia.

Se ha establecido que las crisis convulsivas pueden tener diversas causas, entre las cuales se cuentan la presencia de infecciones, tales como la meningitis, la encefalitis y el absceso cerebral; también puede haber causas neurológicas como las anomalías congénitas, la encefalopatía hipóxico isquémica, las enfermedades degenerativas, los síndromes neurocutáneos y la disfunción de válvula de derivación ventriculoperitoneal. Otros casos tienen una etiología relacionada con disfunciones metabólicas como la hipercapnia, la hiponatremia, la hipocalcemia, la hipoglucemia, la hipomagnesemia, la hipoxia, los errores congénitos del metabolismo y el déficit de piridoxina.

A continuación, abordaremos los casos y tipos de convulsión en edades infantiles de mayor demanda se presentan en las emergencias de los centros asistenciales. Ellas son: las convulsiones febriles, las vinculadas con la epilepsia, las relacionadas con enfermedades como la gastroenteritis, la meningitis, el llamado síndrome Ohatahara y las asociadas con la prematuridad.

Entre el 35 y el 50% de los status convulsivos en los niños son febriles. Se define la crisis febril como una convulsión asociada a una enfermedad febril, en ausencia de una infección del Sistema Nervioso Central o de un desequilibrio electrolítico, en niños mayores de un mes de edad sin antecedente de convulsiones febriles previas. También se le caracteriza como un fenómeno de la lactancia o de la infancia, que habitualmente se produce entre los tres meses y cinco años de edad, relacionado con la fiebre, pero sin datos de infección intracraneal o causa identificable, quedando descartadas las convulsiones con fiebre en niños que han experimentado anteriormente una crisis convulsiva febril. Es una causa común de admisión en pediatría y de preocupación de los padres. Es el prototipo de una crisis epiléptica, y sin embargo no se considera como tal por su factor provocador, la fiebre. Otra definición señala que la convulsión febril, se define como una crisis ocasional asociada a fiebre, en niños sin historia previa de convulsiones afebriles, evidencia de infección en sistema nervioso central (SNC) ni presencia de algún disturbio metabólico (6).

Generalmente se distinguen dos grandes tipos de convulsiones febriles, de acuerdo a sus características clínicas, evolutivas y posibilidades terapéuticas:

- Convulsión febril simple o convulsión febril típica o convulsión febril benigna. - Suponen el 70% del total, y viene definida por una crisis de breve duración (inferior a 15 minutos), generalizada, que ocurre sólo una vez durante un periodo de 24 horas en un niño febril, que no tiene una infección intracraneal ni un disturbio metabólico severo.
- Convulsión febril compleja o convulsión febril atípica o convulsión febril complicada. Constituye el 30% restante. Se define como una crisis de una duración superior a 15 minutos, focal (con o sin generalización secundaria), crisis con paresia post ictal de Todd (0,4%), o recurrente (la crisis se repite en clúster de dos o más episodios dentro de las primeras 24 horas) (7).

Para que se produzca una Convulsión Febril se requiere la interacción de siguientes factores:

1. Genéticos. Existe una determinada predisposición genética a la CF; han sido identificados al menos 6 loci de susceptibilidad a las crisis en los cromosomas 8q13 –q21 (FEB1), 19q

(FEB2), 2q23-q24 (FEB3), 5q14-q15 (FEB4), 6q22-q24 (FEB5) y 18q11 (FEB6). Además, se han localizado mutaciones en los canales de sodio dependientes de voltaje tipo alfa 1 y beta 2 y el gen que codifica para el receptor GABA(A) (GABRG2).

2. Propiedades neurotrópicas propias de algunos virus como el herpes tipo 6 y la influenza.
3. Disbalance entre neurotransmisores excitatorios e inhibitorios. La hipertermia (> 38, 3° C) puede provocar una disminución de los niveles de receptores para GABA a nivel pre y post-sináptico generando un balance positivo a favor de la neurotransmisión excitatoria.
4. Respuesta exagerada a determinadas citoquinas proinflamatorias. La interleuquina 1b (IL -1b) puede provocar convulsiones al ejercer cambios en la fosforilación del receptor N-metil-D-aspartato inhibiendo la recaptación astrocítica del neurotransmisor excitatorio glutamato y aumentando su liberación por células de la glía y otras neuronas.
5. Alcalosis respiratoria. El aumento de la frecuencia respiratoria producido por la fiebre podría provocar alcalosis respiratoria pudiendo aumentar la excitabilidad neuronal (6).

El promedio de la edad de los niños que padecen convulsiones febriles es de 5 años, y la presentación de complicaciones es directamente proporcional a la calidad del primer contacto del paciente en emergencia. La mortalidad global por crisis convulsivas febriles es muy inferior en niños 2.3% en relación a la mortalidad que presentan las convulsiones en pacientes adultos o con comorbilidades 25%.

La fisiopatología de las crisis febriles no se conoce con exactitud, pero parece depender de uno o más cambios estructurales y bioquímicos en el tejido cerebral de los pacientes infantiles. Se han encontrado diferencias estructurales entre el cerebro de los adultos y el de los niños. Lo que ha sido señalado como factores que influyen en la relación edad-dependencia de las convulsiones febriles. Esos factores son: pobre mielinización de la sustancia blanca cerebral, la migración neuronal no se ha completado, menor número de conexiones dendríticas o un consumo mayor de oxígeno.

Los cambios celulares y bioquímicos causantes de las convulsiones febriles no se conocen en su totalidad: la experimentación animal y la determinación de neurotransmisores en pacientes con estos episodios han revelado que éstos están involucrados de forma diferente en el desencadenamiento de las mismas.

Se ha podido demostrar que el inicio de estos ataques está muy relacionado con el incremento de los niveles de glutamato y neuropéptidos en la corteza cerebral e hipocampo, en tanto que la elevación de los niveles de histamina y ácido gamma amino butírico (GABA), un tiempo después del comienzo de las convulsiones muestra la participación del sistema histaminérgico neuronal central y del gabaminérgico, en la inhibición de los ataques asociados con enfermedades febriles.

Se han clasificado las crisis febriles en:

- Simples: de duración menor de cinco minutos, crisis generalizada, no repite o recurre dentro de las 24 horas de iniciado el cuadro febril y no deja anomalías neurológicas postictales (como la paresia de Todd)
- Complejas: Duración mayor de 5 minutos. Pueden ser una crisis focal o de inicio focal, que se repita o recurra dentro de las 24 horas de iniciado el cuadro febril y que deje anomalías neurológicas postictales.

Una crisis febril se considera compleja cuando tiene al menos uno de los criterios señalados anteriormente.

La recurrencia de la crisis febril no es más que la repetición de ésta. El promedio de recurrencia luego de la primera crisis oscila entre un 30 y un 40 %. Algunos niños tienen bajo riesgo, menor de 10 %, mientras que otros tienen riesgo alto, cercano al 100%. La probabilidad de que una crisis repita, llamada riesgo de recurrencia, debe ser valorada antes de decidir un tratamiento terapéutico, mediante un interrogatorio dirigido a los familiares, pudiendo identificarse si el paciente tiene un riesgo bajo, intermedio o alto de recurrencia (8).

A la hora del diagnóstico ante un cuadro de convulsiones, hay que distinguir entre las debidas a una posible epilepsia y las que no. En la mayoría de los casos, la evaluación clínica es suficiente para establecer un diagnóstico correcto, basado en la descripción detallada del episodio y los posibles factores precipitantes, pero otras veces no queda claro, y se corre el riesgo tanto de establecer falsos diagnósticos de epilepsia como de retrasar el diagnóstico correcto de crisis epilépticas.

Frente a una crisis, hay que responder de inmediato con un tratamiento para evitar su evolución a status convulsivo. Las crisis secundarias generalmente se acompañan de otros signos y síntomas propios de la enfermedad causante, por lo que es muy importante realizar una anamnesis y una exploración física completa, y no centrarse únicamente en el aspecto neurológico. Generalmente, la crisis es secundaria si hay un contexto febril, con o sin signos meníngeos o de cualquier infección del sistema nervioso central. También hay que evaluar los antecedentes mediante un TAC urgente. Otra medida es el análisis de muestras de sangre, de vómitos, orina o heces para terminar de descartar clínicamente otras causas de la convulsión diferente a la epilepsia. Una vez descartadas las otras posibilidades, es importante conocer las manifestaciones clínicas de las crisis epilépticas.

Estas pueden consistir en:

- Crisis de ausencia, que se caracterizan por desconexiones breves de inicio súbito, con detención de la actividad, con pérdida de tono muscular, parpadeos o elevación de la mirada,

- Crisis mioclónicas con sacudidas musculares bilaterales y simétricas, súbitas y breves, sin alteración de la conciencia.
- Crisis tónicas con contracciones musculares prolongadas, simétricas y bilaterales que causan caídas. Pueden acompañarse de clonías (crisis tónico-clónica)
- Crisis atónicas o astáticas con pérdida súbita del tono muscular lo cual puede ocasionar caídas,
- Crisis clónicas caracterizadas por contracciones musculares involuntarias y repetidas con cierto componente rítmico.
- Espasmos epilépticos: cuando se presentan flexiones o extensión del cuello con abducción de miembros superiores.

Las crisis focales tienen distintas manifestaciones clínicas. Durante las simples se mantiene la conciencia, mientras que las complejas muestran alteraciones aisladas de la conciencia, pérdida del estado de alerta, automatismos y movimientos estereotipados.

La epilepsia Enfermedad crónica que se caracteriza por la recurrencia de crisis epilépticas no provocadas (al menos 2, separadas más de 24 horas). La presentación de una única crisis no es suficiente para hablar de epilepsia, ni aun encontrando alteraciones en el EEG. El EEG permite confirmar el diagnóstico de epilepsia, pero en ningún caso establece por sí solo el diagnóstico.

La prevalencia de epilepsia en niños es del 0,5%-1%. Pueden clasificarse según su origen en:

- Idiopática: de etiología genética, antecedentes familiares frecuentes, inicio relacionado con la edad, características clínicas y EEG deinidas, y exploración neurológica y pruebas complementarias normales.
- Sintomática: de causa conocida. Lesiones antiguas y estáticas (ej: epilepsia en niños con parálisis cerebral infantil), o causas recientes y/o evolutivas (tumor, enfermedad neurodegenerativa...).
- Probablemente sintomática (criptogénica): se supone sintomática, pero su etiología no se ha identificado.

La epilepsia puede ser una enfermedad en sí misma (epilepsias idiopáticas), constituir la manifestación principal de otro trastorno neurológico (crisis secundarias a displasia cortical) o ser una manifestación más de una afectación neurológica grave (encefalopatía hipóxico-isquémica) (9).

La meningitis bacteriana continúa siendo, en cualquier edad de la vida, una grave enfermedad y causa en los niños una importante morbilidad por lo que frecuentemente necesita ser tratada en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). La incidencia de meningitis y su mor-

alidad dependen de diversas variables, siendo importantes la edad, el agente etiológico y el área geográfica. El coma y las convulsiones al ingreso fueron factores predictores de mortalidad (10).

La existencia de una asociación entre convulsiones afebriles y gastroenteritis aguda (GEA) viral leve era una entidad poco conocida fuera del continente asiático. Actualmente están apareciendo artículos sobre esta patología realizados en otros continentes como Europa y América. Conocerla ayuda a los diagnósticos diferenciales a raíz de crisis convulsivas (11).

El síndrome de Ohtahara es una encefalopatía epiléptica infantil temprana, caracterizada por espasmos tónicos frecuentes, crisis parciales y, ocasionalmente, mioclonías. El electroencefalograma interictal muestra un patrón característico de descargas de puntas que alternan con fases de supresión de la actividad eléctrica cerebral (brote-supresión). Las manifestaciones clínicas inician habitualmente antes de los 20 días de vida extrauterina. Los pocos casos reportados en la literatura no mencionan malformaciones congénitas asociadas (12).

La experiencia clínica ha mostrado que todo niño de seis meses y menores de cinco años con antecedente de prematuridad al nacer, tiene tres veces más probabilidad de presentar convulsión febril que el niño que no presenta el referido antecedente. El antecedente de anemia también es un factor riesgo para la convulsión febril. La prematuridad incluye muchos factores de riesgo para la integridad del sistema nervioso central (SNC) y a través de la lesión cerebral hipóxicoisquémica perinatalmente se asocia con convulsiones neonatales, tardías y con discapacidades neurológicas. La epileptogénesis comprende un evento inicial, ataques posteriores y factores moduladores que conducen a cambios neuroplásticos, y además a la reorganización funcional y estructural que contribuye a la expresión de las crisis espontáneas. Una posibilidad es que la lesión neuronal preexistente desencadene tanto las convulsiones febriles como el trastorno epiléptico posterior (13).

Conclusión

Las convulsiones y el status convulsivo son situaciones clínicas muy frecuentes en los niños que recurren con sus familiares a las emergencias de los centros de atención y que pueden tener diversas etiologías. Por ello es fundamental realizar su diagnóstico diferencial para ir descartando posibles causas, que van desde diversas clases de infecciones del Sistema Nervioso Central, la propia epilepsia, un riesgo más de la prematuridad, una derivación de la gastroenteritis, de desnutrición y anemia o, en casos más graves, del síndrome de Oahtahara. Por ello es fundamental complementar la anamnesis, el estudio de los antecedentes y la realización de diversos exámenes para poder acertar en el diagnóstico, el tratamiento y la evitación de complicaciones.

Referencias

1. Montero D, Cheistwer A, Mirón L, Dartiguelongue J. Medicina interna pediátrica Buenos Aires: Ciudad autónoma de Buenos Aires; 2018.
2. Serrano J, Díaz Zavala M. Convulsiones en urgencias pediátricas. NPunto. 2020 Febrero; 3(23).
3. García Párraga R. Presentación clínica de las crisis convulsivas febriles y conducta terapéutica en la emergencia pediátrica del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad de ciencias médicas; 2020.
4. Sierra Bravo R. Métodos y Técnicas de Investigación Social Caracas: Facultad de Humanidades UCV; 1994.
5. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. Sexta edición. México: McGraw Hill; 2014.
6. Rojas de Recalde L, Montiel de Doldán E, sostoa G, Aldana A, Lezcano M. Convulsión febril. Pediatría. 2011 febrero; 38(1).
7. Fernández M, E.. Convulsiones febriles en pacietnes de 6 meses a 5 años de edad. Estudio en el área de hospitalización pediátrica del Hospital Básico Nicolás Coto Infante del Cantón Vinces Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2017.
8. Gómez Zelaya Y. Comportamiento clínico, epidemiológico y abordaje terapéutico de las crisis convulsivas febriles en niños atendidos en la emergencia del Hospital Alemán Nicaraguense León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017.
9. Martínez Granero M, Ruiz M. Convulsiones y crisis epilépticas en la infancia. In Martínez Rubio Vea. Memoria del 11 curso de actualización en pediatría. Madrid: Exlibris ediciones; 2014. p. 369-380.
10. casaado Flores M, García T, Cambria Fea. Estudio prospectivo multicéntrico de la meningitis bacteriana grave pediátrico. Anales Españoldes de Pediatría. 2010 Febrero; 47(4).
11. C. RS, Iglesias Blasquez C, Rodríguez Fernández L. Asociación de la gastroenteritis aguda leve y convulsiones afebriles benignas. Boletín pediátrico. 2016 Junio; 50(1).
12. Rodríguez Miralgio M, Toxtle Román M, Huesca Quintero C. Síndrome de Oahtahara asociado con fístula traqueoesofágica en H. Boletín Médico Hospital Infantil de México. 2013 Marzo; 70(5).
13. Vargas Chanzapa N. Prematuridad como factor de riesgo para convulsiones febriles en niños menores de 5 años en el Hospital Regional Docente de Trujillo Trujillo, Perú: Universidad Antenor Orrego; 2020.

Eficacia de la rehabilitación oral en pacientes con COVID- 19. Hospital Dr. Publio Escobar, Chimborazo -2020

Maykel Soto Rodríguez

maykel.soto@gmail.com

Ministerio de Salud Pública

Ecuador

Yanedsy Díaz Amador

yanedsy2014@gmail.com

Universidad Estatal Península de Santa Elena

Ecuador

Resumen

El estudio tiene como propósito evaluar la eficacia de la rehabilitación oral en pacientes con COVID- 19. Estudio cuasiexperimental, descriptivo, prospectivo, de corte transversal, con pre y post examen clínico intraoral, en el Hospital Dr. Publio Escobar, provincia Chimborazo, durante 2020. El universo lo representó 266 usuarios diagnosticados con COVID-19 y la muestra quedó conformada por 98 pacientes en presencia de lesiones orales, a los cuales fue necesario realizar la rehabilitación oral. Se evaluaron las características clínicas de las lesiones orales, progresión de la enfermedad y la duración de la rehabilitación. Se utilizó la historia clínica y el test de examen clínico intraoral, los datos fueron analizados mediante el programa SPSS Statistics Versión 22.0 para comparaciones entre los sexos, localización y tipo de enfermedad. La edad promedio fue de 34 a 59 años (84,69%), la mayoría resultó ser del sexo femenino 56,12%, con localización de la región dorsal de la lengua (50%) como la más afectada y de tipo estomatitis aftosa (34.70%) y glositis (32.65%). Se observó mejoría en la rehabilitación a partir de los 14 días (94,90%). El cuidado odontológico y la evaluación sistemática es eficaz en la rehabilitación oral del paciente con COVID-19.

Palabras Clave: Covid-19, Lesiones Orales, Rehabilitación oral

Abstract

The purpose of the study is to evaluate the efficacy of oral rehabilitation in patients with COVID-19. Quasi-experimental, descriptive, prospective, cross-sectional study, with pre and post intraoral clinical examination, at the Dr. Publio Escobar Hospital, Chimborazo province, during 2020. The universe was represented by 266 users diagnosed with COVID-19 and the sample was made up of 98 patients in the presence of oral lesions, who had to undergo oral rehabilitation. The clinical characteristics of oral lesions, disease progression and the duration of rehabilitation were evaluated. The clinical history and the intraoral clinical examination test were used, the data were analyzed using the SPSS Statistics Version 22.0 program for comparisons between sexes, location and type of disease. The average age was 34 to 59 years (84.69%), the majority were female 56.12% with location of the dorsal region of the tongue (50%) as the most affected and aphthous stomatitis type (34.70 %) and glossitis (32.65%). Improvement in rehabilitation was observed after 14 days (94.90%). Dental care and systematic evaluation is effective in the oral rehabilitation of the patient with COVID-19.

En diciembre del año 2019, se conocieron los primeros casos de infección por COVID-19, enfermedad causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Desde hace casi dos años es calificada como una pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y en la actualidad, Ecuador sufre consecuencias a gran escala, no sólo desde el punto de vista sanitario, sino también afectaciones de tipo social, cultural, educativa y económico (1).

Las infecciones respiratorias virales infectocontagiosas tales como el Coronavirus más conocido por la COVID-19, presenta una afectación progresiva y severa que condiciona la presencia de infecciones oportunistas. Muchas de estas aparecen como resultado del deterioro progresivo del sistema inmunológico y se expresan a través de lesiones orales; las cuales tienen gran connotación e importancia ya que son fácilmente observadas y accesibles a la inspección, su diagnóstico es básicamente clínico y pueden manifestarse por diversas maneras, ya sea a través de sus signos, síntomas o manifestaciones clínicas (2).

Se ha observado en estos tiempos de pandemia una alta incidencia de lesiones orales en pacientes infectados por COVID-19, por lo que un diagnóstico precoz y con un tratamiento oportuno podría prevenir la severidad de la infección respiratoria (3). Por lo que es de vital importancia conocer la relación que pudiera existir entre los tejidos orales como estructura inicial susceptible a la invasión viral por expresión de la enzima convertidora de la angiotensina 2 (ECA-2), quien es el receptor de anclaje del virus, y fluidos bucales como vehículos de transmisión viral que, además, podrían ser potenciales herramientas de diagnóstico (4).

La rehabilitación ha sido parte integral del tratamiento de pacientes diagnosticados con COVID-19, ésta se refiere a los cuidados que el paciente recibe para recuperar, mantener o mejorar las capacidades y funciones que necesita para su vida diaria, en cambio la rehabilitación oral de las lesiones originadas en la mucosa bucal, exige de una formación integral, desarrollando conocimientos técnicos específicos que le permita al profesional desempeñar con éxito la práctica clínica, principalmente basada en la evidencia como parte de la resolución de los problemas que atañan a las personas infectadas; solo así se logrará un enfoque preventivo-curativo en el trabajo diario durante la atención, logrando contribuir para elevar la calidad de vida del individuo y su familia (5).

En este contexto, la Odontología como rama de las Ciencias de la Salud, resulta indispensable durante el desarrollo de hallazgos clínicos durante esta nueva enfermedad; donde el profesional debe estar instruido e informado para el diagnóstico precoz por medio de las posibles manifestaciones clínicas que expresa los signos del COVID-19, por lo que el objeti-

vo de la investigación recae en poder evaluar la eficacia de la rehabilitación oral en pacientes con COVID-19, atendidos en el Hospital Dr. Publio Escobar, de la Provincia Chimborazo, durante el año 2020.

Importancia del Problema

La temática de estudio es importante, debido a que a diario acuden múltiples pacientes infectados por la COVID-19 al Hospital Dr. Publio Escobar, ubicado en el cantón Colta de la provincia de Chimborazo en Ecuador, de los cuales en su mayoría requieren de atención odontológica básicamente por presentar lesiones orales, motivo por el cual la mucosa oral puede ser el primer escenario infectado por SARS CoV-2, y a su vez se infiere que estas lesiones orales, que pueden estar relacionados con la infección por la COVID-19, generan infecciones de las glándulas salivales como Parotiditis, alteraciones en la mucosa oral, presentación de lesiones eritematosas, úlceras, ampollas, petequias, entre otras.

Por lo que al tomar en cuenta estos elementos y que además no se ha evidenciado estudios anteriores a nivel nacional, la temática investigación resulta de gran impacto, debido a la situación de Pandemia que atraviesa el mundo, por lo tanto, el estudio es altamente relevante y novedoso; ha encontrado justificación en la medida de las graves consecuencias que se presentan en los pacientes contagiados por el Coronavirus COVID-19 y que sin lugar a dudas, han sido reconocidas por organizaciones internacionales como La OMS y La Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La problemática actual derivada por el Coronavirus COVID-19 y su repercusión odontológica en los pacientes contagiados, tiene connotación desde el punto de vista clínico-epidemiológico, su alcance involucra el plano teórico y práctico, donde a partir de los resultados se tiene una aproximación objetiva, esclarecedora y de mayor comprensión en el diagnóstico y grado de repercusión desde el punto de vista bucal, constituyendo éste, el valor teórico de la investigación; mientras que en el plano práctico, permitirá ser un referente a la comunidad científica para esclarecer, orientar y mejorar la respuesta sanitaria al problema, no sólo para la identificación de los casos diagnosticados en consulta, sino también para la rehabilitación oral integral, mejorando así la calidad de vida de estos pacientes, erradicando totalmente la nueva enfermedad, donde las consecuencias sean menos agresivas con un enfoque multidisciplinario, y con la participación de todos los actores del Sistema Nacional de Salud de cada región y país.

Metodología

La investigación corresponde a un estudio cuasiexperimental, descriptivo, prospectivo, de corte transversal, con pre y post examen clínico intraoral que reporta la frecuencia y distri-

bución de las lesiones orales en pacientes diagnosticados con COVID-19; donde los sujetos que formaron parte del estudio fueron aquellos que acudieron por atención ambulatoria con alguna urgencia o emergencia odontológica, y otros que yacían hospitalizados durante varios días de estadías con diagnóstico de COVID-19 atendidos en el Hospital Dr. Publio Escobar, de la provincia de Chimborazo, Ecuador durante el año 2020.

Para llevar a cabo esta investigación se obtuvo previamente la aprobación del Comité de Ética de la institución. Para la selección de la muestra se consideró los criterios de selección predefinidos: adultos, mayores de 34 años de edad, de ambos sexos, con diagnóstico confirmado de COVID-19 y que al examen clínico intraoral presentaban lesiones orales, también se socializó el consentimiento informado previo a la aprobación de los participantes de manera libre y voluntaria.

El universo de estudio estuvo representado por 266 pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 y la muestra la representó 98 de ellos que presentaron lesiones orales. Para la selección de la muestra se utilizó el método de muestreo no probabilístico, de tipo a criterio u opinático. El análisis estadístico de la información recolectada fue el descriptivo analizado desde el programa SPSS Statistics Versión 22.0.

Una vez realizado el procesamiento y análisis de los datos, los resultados obtenidos se organizaron en tablas estadísticas, dando respuesta y en orden prioritario a los objetivos planteados en el estudio, lo cual permitió la fácil comprensión de los resultados.

Resultados

Durante el año de estudio se examinaron en consulta odontológica un total de 785 pacientes, de los cuales 519 de ellos no cumplían los criterios de selección. Estos pacientes fueron excluidos del estudio y el número total del universo alcanzó los 266 pacientes con diagnóstico de COVID-19, de los cuales solo 98 pacientes presentaron lesiones orales para un 36,84% presentándose principalmente un grado de severidad de moderada a grave.

En la Tabla 1, se puede observar el análisis descriptivo de la edad, donde el rango de mayor predominio fue el 34-59 años (84,69%) con una media de 44 años y las características de los pacientes reportados con lesiones orales asociadas a la COVID-19 según edad y sexo, donde el 56,12 % (55) correspondió al sexo femenino; por otro lado, los hombres representaron el 43,88 % (43).

Por otra parte, se tuvo en cuenta la relación de las lesiones con la severidad de la infección por la COVID-19 según localización y tipo de las lesiones (ver Tabla 2), donde la zona más afectada fue la mucosa especializada de la lengua con el 50 % de los casos, siendo evidente el tipo de glositis, lesión inflamatoria en la región dorsal como es la depapilación en par-

ches; así como la mucosa de revestimiento que ocupó el segundo lugar del total de casos examinados: orofaringe 19 pacientes; la mucosa interna labial 13 de ellos y la mucosa masticatoria representada por el paladar y las encías no se encontraron hallazgos significativos. Adicionalmente, también se evidencia los tipos de lesiones encontradas en la cavidad oral asociadas al paciente con COVID-19, donde la Estomatitis Aftosa (34.70 %) resultó la de mayor significancia.

También en la Tabla 3, se muestra la eficacia de la rehabilitación oral en pacientes con COVID-19 como tratamiento de acuerdo a la evolución de las lesiones en horas y días, donde se evidencia que a partir de las 48 horas de haber iniciado la rehabilitación existió una eficacia del 9,19 % (9 pacientes tratados); además se pudo constatar que pasados los 7 días más de la mitad de los pacientes tratados resolvieron en un 78,58%, así mismo a los 14 días el 94,90% y a los 21 días ya el 100% resolvió significativamente la recuperación total de sus lesiones controlando el nivel de inmunidad y la no progresión de otros síntomas y enfermedades oportunistas.

Discusión

La cavidad bucal se considera actualmente una fuente de infección del virus SARS CoV-2 (6)many patients will experience a variety of problems with normal functioning and will require rehabilitation services to overcome these problems. The principles of and evidence on rehabilitation will allow an effective response. These include a simple screening process; use of a multi-disciplinary expert team; four evidence-based classes of intervention (exercise, practice, psychosocial support, and education particularly about self-management. Se ha reportado que el receptor de la enzima convertidora de angiotensina II (ACE-2) actúa como receptor principal para la entrada del virus a la célula huésped, lo que causa la infección final. Este receptor ACE2 está presente en los tejidos bucales; al convertir a las células en más susceptibles a la infección, lo que explica el mecanismo básico de que la cavidad bucal tiene un riesgo potencial para la infección con SARSCoV-2 (6)many patients will experience a variety of problems with normal functioning and will require rehabilitation services to overcome these problems. The principles of and evidence on rehabilitation will allow an effective response. These include a simple screening process; use of a multi-disciplinary expert team; four evidence-based classes of intervention (exercise, practice, psychosocial support, and education particularly about self-management(7)bulk RNA-seq profiles from two public databases including The Cancer Genome Atlas (TCGA. De forma similar, las células epiteliales de las glándulas salivales mayores y menores y en las células epiteliales de la lengua, actúan como anfitriones de SARSCoV-2 gracias a su alta expresión de ACE2 (8).

En cuanto a las lesiones orales encontradas en el estudio, si se compara con la literatura científica se presentan algunos casos como probable etiología del proceso inflamatorio desencadenado por la infección viral (9). Chauv Bodard et al (10). Reportaron el caso de una paciente femenina de 47 años de edad, confirmada con COVID-19 que presentó ulceración en la región dorsal de la lengua, debido a una posible vasculitis, la cual podría corroborarse su diagnóstico mediante examen histopatológico. Es importante añadir que la publicación de reportes científicos sobre las manifestaciones en la cavidad oral relacionado a varias enfermedades virales, tal como lo exponen Martín, Amaro, López y Jané (11). Donde refieren además que las lesiones como úlceras y lesiones herpéticas en pacientes con infección confirmada por el virus se deben al daño viral por expresión de los receptores ECA-2.

En cambio, Pitones-Rubio et al (12). Consideran que la enfermedad periodontal podría tener implicaciones sistémicas y estar asociada con la enfermedad severa de la COVID-19, en tanto comparten factores de riesgo y principales comorbilidades asociadas a la infección como la Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.; por otra parte el autor pudo evidenciar que los hombres son más propensos a sufrir lesiones orales, para lo cual el sexo también sería un factor adicional, en cambio los pacientes diabéticos la expresión de ECA-2 lo cual puede alterar el riesgo de sufrir lesiones, debido al tratamiento con insulina e inhibidores de la ECA, es así como la diabetes puede ser considerada predictora de síntomas graves para la COVID-19 y su repercusión en la enfermedad periodontal.

Nuño- González y colaboradores (13) including respiratory, thrombotic, neurologic, digestive, and cutaneous ones. Cutaneous manifestations have been classified into 5 clinical patterns: acro-ischemic (pseudo-chilblain. Describen que durante abril del año 2020 realizaron un estudio transversal en el Hospital de Campaña de IFEMA examinando la mucosa oral de 666 pacientes diagnosticados con el virus de la COVID-19, donde los resultados revelan que dentro de las alteraciones de la mucosa oral, la más frecuente fue papilitis lingual transitoria anterior en forma de U (11,5%); estomatitis aftosa (6,9%), mucositis (3,9%), boca urente (5,3%), lengua saburral (1,6%) y enantema (0,5%), donde concluyen que la cavidad oral se puede alterar por la enfermedad de la COVID-19, debido a que los signos encontrados pueden ser claves para un diagnóstico definitivo.

El rol del odontólogo en la rehabilitación oral de pacientes con COVID-19 varía dependiendo del contexto. Antes de iniciar la rehabilitación oral es necesario seguir el protocolo establecido de manera estricta principalmente para este tipo de pacientes siguiendo las normas de bioseguridad, donde el tratamiento y la rehabilitación de las lesiones orales dependerá del cada caso, debido al difícil control terapéutico (14) severe acute respiratory syndrome (SARS.

Conclusiones

Se concluye que las lesiones orales encontradas en pacientes diagnosticados con COVID-19 han sido reportadas en publicaciones a nivel internacional, resultando la Estomatitis aftosa en forma de úlceras y la glositis con depapilación en forma de parches ubicada en la mucosa especializada de la región dorsal de la lengua las más frecuentes, por lo que existió la posible asociación de dichas lesiones con la infección por el virus SARS-CoV-2 asociado a coinfecciones, comorbilidades del paciente y grado de severidad de la enfermedad, donde la rehabilitación oral mejora los resultados en materia de salud de los pacientes con COVID-19, optimizando su recuperación y reduciendo las complicaciones de la enfermedad.

Anexos

Tabla 1. Distribución de la edad y sexo del paciente diagnosticado con Covid-19

VARIABLES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Total	98	100
SEXO		
MASCULINO	43	43.88
FEMENINO	55	56.12
EDAD		
34-59	83	84.69
60-75	15	15.31

Fuente: Soto, M. Díaz, Y. Ecuador, 2020.

Tabla 2. Distribución de la localización y tipo de lesiones orales

VARIABLES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Total	98	100
LOCALIZACIÓN DE LAS LESIONES		
Mucosa Especializada		
Región Dorsal Lengua	49	50
Mucosa de Revestimiento		
Carrillos	6	6.12
Piso de Boca	2	2.04
Cara interna Labial	13	13.27
Cara ventral lengua	2	2.04
Paladar Blando	2	2.04
Orofaringe	19	19.39
Mucosa Masticatoria		
Paladar duro	2	2.04
Encías	3	3.06

TIPO DE LESIONES		
Lesiones herpéticas	9	9.18
Candidiasis oral	14	14.29
Estomatitis aftosa	34	34.70
Periodontitis aguda	6	6.12
GUNA	3	3.06
Glositis	32	32.65

Fuente: Soto, M. Díaz, Y. Ecuador, 2020.

Tabla 3. Eficacia de la rehabilitación oral y tiempo de evolución de las lesiones.

EFICACIA DE LA REHABILITACIÓN ORAL	TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LAS LESIONES ORALES											
	24 horas		48 horas		72 HORAS		7 DÍAS		14 DÍAS		21 DÍAS	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Eficaz	0	0	9	9.19	46	46.94	77	78.58	93	94.90	98	100
Ineficaz	98	100	89	90.81	52	53.06	21	21.42	5	5.10	0	0
Total	98	100	98	100	98	100	98	100	98	100	98	100

Fuente: Soto, M. Díaz, Y. Ecuador, 2020.

Referencias

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA NACIONAL- COVID-19, ECUADOR. 2020.
2. George Laskary. Atlas de enfermedades orales en niños y adultos. Diagnóstico y tratamiento. [Internet]. 2020th ed. Edición C, editor. AMOLCA; Available from: <https://amolca.com/libro/atlas-de-enfermedades-orales-en-ninos-y-adultos-4-edicion>
3. Bermúdez Bermúdez M, Cuadro Montero KM, Parra Sanabria EA, Rueda Jiménez A, Peña Vega CP. Manifestaciones en la cavidad bucal y en la cara asociadas a la COVID-19. Univ Médica. 2021;62(3).
4. Cornejo-Ovalle M, Espinoza-Santander I, Cornejo-Ovalle M, Espinoza-Santander I. COVID-19 y manifestaciones orales. Int J Odontostomatol [Internet]. 2020 Dec [cited 2021 Oct 27];14(4):538–9. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000400538&lng=en&nrm=iso&tlng=en
5. Barrera Bósquez J, Guzmán Gallardo H, Valle Villamarín M. Manifestaciones Orales Asociadas Al Covid-19: Revisión Bibliográfica. Rev Científica Espec Odontológicas UG. 2021;4(2).
6. Wade DT. Rehabilitation after COVID-19: An evidence-based approach. Clin Med J R Coll Physicians London. 2020;20(4):359–64.

7. Xu H, Zhong L, Deng J, Peng J, Dan H, Zeng X, et al. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *Int J Oral Sci* [Internet]. 2020;12(1):1–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41368-020-0074-x>
8. Vinayachandran D, Balasubramanian S. Is gustatory impairment the first report of an oral manifestation in COVID-19? *Oral Dis* [Internet]. 2021 Apr 18 [cited 2021 Oct 27];27(S3):748–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/odi.13371>
9. Liu L, Wei Q, Alvarez X, Wang H, Du Y, Zhu H, et al. Epithelial Cells Lining Salivary Gland Ducts Are Early Target Cells of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Infection in the Upper Respiratory Tracts of Rhesus Macaques. *J Virol*. 2011;85(8):4025–30.
10. Chaux-Bodard AG, Deneuve S, Desoutter A. Oral manifestation of Covid-19 as an inaugural symptom? *J Oral Med Oral Surg*. 2020;26(2):2020011.
11. Martín Carreras-Presas C, Amaro Sánchez J, López-Sánchez AF, Jané-Salas E, Somacarrera Pérez ML. Oral vesiculobullous lesions associated with SARS-CoV-2 infection. *Oral Dis*. 2021;27(S3):710–2.
12. Pitones-rubio V, Hurtado-camarena A, González-rascón. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information. Elsevier. 2020;(January).
13. Nuño González A, Magaletskyy K, Martín Carrillo P, Lozano Masdemont B, Mayor Ibarguren A, Feito Rodríguez M, et al. Are Oral Mucosal Changes a Sign of COVID-19? A Cross-Sectional Study at a Field Hospital. *Actas Dermosifiliogr*. 2021;112(7):640–4.
14. Barker-Davies RM, O'Sullivan O, Senaratne KPP, Baker P, Cranley M, Dharm-Datta S, et al. The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. *Br J Sports Med*. 2020;54(16):949–59.



ISBN: 978-9942-8966-7-4

