

# VISIÓN 360



## REVISTA CIENTÍFICA DE ENFERMERIA

AÑO 2025, VOLUME 4 NÚMERO 3

uip

Universidad  
Interamericana  
de Panamá

# REVISTA CIENTÍFICA VISIÓN 360

Publicación académica de la Escuela de Enfermería  
Universidad Interamericana de Panamá

Identificación Internacional:  
ISSN 2992-6475 (Impreso)  
ISSN L 2992-6483 (En línea)

## Comité de Investigación:

Magdamara Brown  
Jessica Jaén  
Octavio Perén  
Luis Chávez  
Brechla Moreno  
Ana de León  
Edna Alleyne  
Roberto Guevara  
Arnulfo Dutary

Edición: Volumen 4, Número 3  
Año: 2025  
País: Panamá

Todos los derechos reservados. La reproducción total o parcial de los contenidos está sujeta a autorización de la revista.

# Notas del Editor

Prof. Octavio A. Perén, Docente, Escuela de Enfermería, Universidad Interamericana de Panamá, Panamá, República de Panamá.

A medida que avanzamos en un entorno de atención médica en constante evolución, es esencial reconocer la importancia de la investigación, no solo como una herramienta para generar conocimiento, sino también como un medio para abordar los desafíos complejos que enfrenta esta profesión.

Es un honor para mí presentar nuevamente ante nuestra comunidad académica y profesional, una nueva edición de la Revista VISION360, revista científica de enfermería concebida como un espacio multidimensional para la generación, análisis y difusión del conocimiento disciplinar. En esta publicación convergen investigaciones desarrolladas desde una perspectiva crítica, reflexiva y comprometida con la transformación del cuidado en diversos contextos de salud.

Cada número reafirma nuestra misión de consolidarnos como una plataforma académica rigurosa y confiable, donde la ciencia, la innovación y la vocación de servicio se integran de manera armónica. La presente edición reúne contribuciones que reflejan el esfuerzo intelectual de estudiantes y docentes colaboradores dedicados a fortalecer la base científica sobre la cual sustenta la práctica de la enfermería.

Como es tradición en la Revista VISION360, cada manuscrito ha sido sometido a un exhaustivo proceso de revisión, bajo criterios que privilegian la calidad metodológica, la coherencia argumentativa, la pertinencia disciplinar y el compromiso ético en el desarrollo de la investigación. Agradecemos profundamente a nuestro equipo de revisión por la rigurosidad y el profesionalismo con que asumen su rol, contribuyendo de manera significativa a la consolidación del carácter científico de nuestra revista. Su labor indispensable garantiza que cada artículo publicado cumpla con los más altos estándares de validez académica. De igual manera, agradezco a nuestros estudiantes y futuros profesionales por cada aporte y esfuerzo que han brindado al desarrollo de esta revista.

Asimismo, reconocemos el esfuerzo de los colaboradores docentes por aportar conocimientos nuevos y relevantes cuya aplicación puede fortalecer tanto los entornos de práctica clínica como los procesos formativos dentro de las instituciones de educación superior.

La creación de esta revista que presentamos no solo refleja la capacidad investigativa de nuestra comunidad universitaria, sino también el compromiso de la enfermería con la mejora continua del cuidado.

Con esta edición, reafirmamos nuestra convicción de que la investigación es un pilar esencial para el desarrollo disciplinar y para la consolidación de una enfermería cada vez más crítica, autónoma y basada en evidencia. Invitamos a nuestros lectores a recorrer cada una de las páginas de la Revista VISION360 con una mirada analítica, reconociendo en cada artículo una oportunidad para ampliar su perspectiva y fortalecer su práctica profesional. Confiamos en que este número se convertirá en un valioso recurso académico para estudiantes, docentes, investigadores y profesionales que buscan profundizar su comprensión del cuidado y sus implicaciones en la salud colectiva.

Finalmente, reitero nuestro compromiso con la excelencia editorial y les extiendo una cordial invitación a seguir participando en este proyecto académico ya sea como lectores, autores o revisores, fortaleciendo así el tejido intelectual que sustenta nuestra profesión.

Espero que esta edición de la REVISTA VISION360 inspire y motive la producción investigativa y continúe promoviendo el desarrollo integral de la enfermería.

**Declaración de responsabilidad editorial**

La revista no se hace responsable de las opiniones, ideas, datos ni interpretaciones expresadas en los artículos publicados. El contenido de cada texto es de exclusiva responsabilidad de sus respectivos autores, quienes asumen plenamente la autoría y las consecuencias legales, éticas y académicas derivadas de sus contribuciones. La publicación de los artículos no implica necesariamente que el equipo editorial comparta o respalde las posturas expresadas en él.

**Msc. Octavio Perén**

**Editor**

**Vision360 Revista Científica de Enfermería**



## Índice

03

La vuelta al papel: El texto y la libreta como protagonistas en el aula de Ciencias de la Salud. Una perspectiva.

05

Manifestación de hostilidad del usuario y la capacidad de afrontamiento del personal de enfermería: causas y consecuencias.

07

PrEP: la prevención del VIH que pocos conocen y muchos necesitan.

10

ABRYSVO: Nueva alternativa terapéutica en el manejo del virus sincitial respiratorio.

13

Evaluación temprana del deterioro cognitivo: clave para una mejor calidad de vida.

17

Nutrición y su impacto en el buen funcionamiento de la microbiota intestinal.

19

Relación entre las redes sociales y la química del cerebro.

20

Rol de la enfermera en el cuidado continuo de las enfermedades crónicas para reducir la mortalidad.

23

Servicios de urgencia en Panamá: Impacto de la alta demanda sobre la atención clínica.

26

El rol de la enfermería en la vacunación: liderazgo, educación y compromiso con la salud pública.

29

Glosarios.

33

Anexos.

36

Fe de erratas.



# La vuelta al papel: El texto y la libreta como protagonistas en el aula de Ciencias de la Salud. Una perspectiva.

*Praxda Zohara, doctora en Medicina; profesora de Morfología y Función, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Interamericana de Panamá.*

**Resumen—** Desde la llegada de los ordenadores y tabletas, las instituciones educativas invocan la tecnología como estrategia didáctica y los dispositivos como recursos indispensables en el aula de clases. No obstante, es harto conocida la capacidad distractoria de estos aparatos, tanto para el alumno como para el educador. Los potenciales beneficios carecen de evidencia y esta tendencia representa más una estrategia publicitaria que una intervención didáctica o pedagógica.

*Se deben revisar las políticas recientes de prohibición de dispositivos en clase, tanto en niveles educativos básicos como en las universidades, con especial atención a ciencias de la salud; cuya labor se basa en recuperar información de los pacientes a partir de interrogatorio y exámenes físicos, procedimientos que exigen concentrar los sentidos.*

**Abstract—** Since the arrival of computers and tablets, educational institutions have invoked technology as a teaching strategy and these devices as indispensable resources in the classroom. However, the distracting nature of these devices, for both students and educators, is well known. The potential benefits lack evidence, and this trend represents more of a marketing strategy than a genuine didactic or pedagogical intervention.

*Recent policies prohibiting devices in the classroom, both at the primary and secondary levels and in universities, should be reviewed, with particular attention to the health sciences, whose work relies on gathering information from patients through questioning and physical examinations— procedures that demand focused attention.*

## I. INTRODUCCIÓN

En el sistema educativo actual, las herramientas digitales constituyen una presencia constante, tanto en las aulas de clase como en las asignaciones asincrónicas. Tanto los centros educativos de enseñanza primaria, premedia y media como las universidades defienden el uso de pantallas, incluso haciendo de ellas el atractivo principal de sus instituciones.

En fechas recientes, países como Suecia volvieron a confiar en el libro de papel como recurso principal para el trabajo en clase, luego de entender el nivel de perjuicio que representa la constante distracción digital. Aunque se trata de una iniciativa aplaudida por la mayoría de los sectores, esta

decisión reabre el debate sobre la utilidad de las pantallas en el aprendizaje significativo. Dado que los estudiantes universitarios gozan de autonomía para utilizar recursos y dispositivos facilitados por sus padres sin ninguna supervisión, se puede sugerir que el perjuicio persiste e incluso empeora en nivel de licenciatura.

## II. ESTUDIAR SALUD EN PANTALLAS

Ciencias de la Salud es un área cuya prioridad es el ser humano y su bienestar. Las carreras de salud no siempre gozan del visto bueno de la población. La queja principal de los pacientes suele ser la falta de empatía, la atención poco cálida y el descuido de los médicos por el interrogatorio y examen físico. Preguntas cruciales se dejan de hacer por el afán de llenar formularios en computadoras, inclusive enfrente del paciente.

Para empeorar la situación, las instituciones educativas fomentan el uso de los dispositivos y pantallas desde la entrada a los edificios. Se vuelve más la norma que la excepción y de esta manera se promueve la ubicuidad de la distracción. En el caso de las prácticas clínicas y rotaciones, se puede notar que el dispositivo sigue siendo consultado, hasta para la información que, en teoría, el alumno debiera manejar de memoria o con facilidad.

## III. MOTIVACIONES EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Las empresas tecnológicas encargadas de las tecnologías educativas se trazan expectativas de crecimiento en base a sus ingresos. La obligación de la empresa es el beneficio, y si se encargan de acciones de responsabilidad social, estas deben estar alineadas con sus objetivos. Conocer este dato permite dilucidar el interés real del culto a los dispositivos en las aulas.

Diversos autores defienden la postura de resistirse a la implementación ubicua de las pantallas en las aulas [1]. Existe ya una iniciativa de fomentar que los acudientes conversen y acuerden regular la cantidad de horas que los menores de edad utilizan las pantallas. Con respecto a las universidades, se entiende que la conexión a dispositivos facilita el acceso a material de estudio libre de licencia o a información actualizada. A pesar de las afirmaciones de mercadeo de que las aplicaciones pueden enseñar a los niños de hasta seis meses números y letras, no hay evidencia de que los bebés y los niños pequeños aprendan algo significativo de cualquier tipo de tiempo de pantalla. En cuanto a la educación de universitarios, el problema podría resultar en consecuencias al principio inadvertidas.

Siendo la educación en ciencias de la salud un campo en el que se entrena la escucha activa, la capacidad para enfocar la atención y la búsqueda de información a través de entrevista que permita dilucidar el estado de salud de los pacientes, la pasividad resultante del uso de pantallas como recurso didáctico separa al estudiante de esta tarea. Al usar estos dispositivos, la transmisión de información se vuelve unidireccional y los procesos mentales difieren de los de la lectura. Es posible que el estudiante ignore cómo elaborar un interrogatorio completo y de esta manera, pase por alto información que el paciente pudo haber aportado para concluir el diagnóstico de forma acertada.

La lectura es un proceso antinatural [2], sin embargo, su complejidad es la responsable de sus beneficios. Leer de verdad, es decir, alejados de distracciones de notificaciones y multimedia, obliga a enfocar los sentidos y concentrar la actividad cerebral. Los contenidos resumidos de documentos en formato digital pierden contexto y hacen que el estudiante se extravíe en un caos de datos sin jerarquía.

## VI. FUERA DEL AULA, DENTRO DE LA MENTE

La constante presencia de los dispositivos en las vidas de los universitarios tiene también el potencial de impactar de forma negativa sus vidas en otros aspectos. Sedentarismo, ansiedad y alteraciones del patrón de sueño son ahora más frecuentes en los menores de 25 años [3]. La dificultad para estar presentes y alejarse de la conducta compulsiva de consumir contenido en redes sociales no da luces de disminuir, en especial ante la insistencia del sector educativo por fomentar dicho consumo.

La capacidad de concentración depende en gran parte de la disposición mental y el nivel de energía disponible para el cerebro. Ante patrones alterados de descanso, exposición constante a pantallas y falta de espacio de aburrimiento, el estudiante pierde la oportunidad de trabajar su enfoque, y buscará a toda costa la manera de llenar los espacios muertos de clase con consumo pasivo, inconscientemente. En cada receso, en cada tiempo entre horas de clase, la presencia del dispositivo llena el espacio que podría alimentarse con lectura, conversación o estudio.

## V. CONCLUSIÓN

Los educadores tienen la oportunidad de reparar la relación perdida que inició en los primeros años de garabatos y dibujos estilo libre. El universitario promedio puede (y debe) regresar al papel. La evidencia para sustentar el beneficio de las pantallas en el aprendizaje significativo es todavía débil y los intereses de empresas pueden empañar la labor inicial de la institución educativa.

El papel, por otro lado, representa un orden, un espacio al que se puede acudir y luego regresar. El libro solo es el libro, no el sitio de juegos, noticias, cháchara ni hostilidad.

## REFERENCIAS

[1] Salmerón-Ruiz, M. A., Montiel, I. & L'Ecuyer, C., "A call for caution in the use of screens: a lack of evidence of risk is not evidence of a lack of risk," *Anales de Pediatría (English Edition)*, vol. 101, no. 2, pp. 73–74, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.03.009>

[2] M. Wolf, *Proust and the Squid: The Story and Science of the Reading Brain*. New York, NY, USA: HarperCollins, 2008

[3] F. L. Santiago, A. O. da Silva, and R. I. de Souza Silva, "Association between screen time exposure, anxiety, and sleep quality in adolescents," *Salud Mental*, accepted Jan. 13, 2022, doi: 10.17711/SM.0185-3325.2022.017.



# Manifestación de hostilidad del usuario y la capacidad de afrontamiento del personal de enfermería: causas y consecuencias

*Autores: J. Guerra, B. Guerrero, D. Iglesias, N. Jaramillo, R. Muñoz, M. Rudas, M. Santos, S. Soto. Estudiantes de la licenciatura en Enfermería, Universidad Interamericana de Panamá.*

**Resumen-** La hostilidad ejercida por los usuarios hacia el personal de enfermería constituye una problemática creciente en los servicios de salud, con repercusiones directas en la salud mental del profesional y en la calidad del cuidado brindado. El presente artículo tiene como objetivo analizar las manifestaciones de hostilidad del usuario y su relación con la capacidad de afrontamiento del personal de enfermería de un hospital público de la ciudad de Panamá. Se desarrolló un estudio con enfoque mixto secuencial explicativo, de diseño descriptivo-correlacional y corte transversal, durante el período de octubre a diciembre de 2025. La población estuvo conformada por personal de enfermería de las áreas de urgencias, hospitalización y consulta externa.

Los resultados esperados evidencian una alta prevalencia de agresión verbal, asociada a factores como la sobrecarga asistencial, los tiempos prolongados de espera y la escasez de recursos, así como efectos negativos en el bienestar emocional y desempeño profesional. Se concluye que fortalecer las estrategias de afrontamiento y el apoyo institucional resulta esencial para prevenir la violencia laboral y promover entornos hospitalarios seguros y humanizados.

**Palabras clave:** hostilidad del usuario, enfermería, afrontamiento, violencia laboral, salud ocupacional.

**Abstract-** User hostility toward nursing staff is an increasing problem in healthcare settings, with direct consequences for nurses' mental health and the quality of care provided. This article aims to analyze user hostility manifestations and their relationship with coping capacity among nursing staff at a public hospital in Panama City. A mixed sequential explanatory approach was used, with a descriptive-correlational, cross-sectional design conducted between October and December 2025.

The study population consisted of nursing personnel from emergency, hospitalization, and outpatient care units. Expected findings indicate a high prevalence of verbal aggression associated with work overload, long waiting times, and limited resources, negatively affecting emotional well-being and professional performance. Strengthening coping strategies and institutional support is essential to prevent workplace violence and promote safe, humanized hospital environments.

**Keywords:** user hostility, nursing, coping, workplace violence, occupational health.

## I. INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería desempeña un rol fundamental en los sistemas de salud, al proporcionar atención continua, integral y humanizada. No obstante, en los últimos años se ha evidenciado un aumento de las manifestaciones de hostilidad y violencia por parte de usuarios y familiares hacia estos profesionales, situación que afecta su bienestar emocional, su desempeño laboral y la calidad del cuidado brindado.

Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han señalado que la violencia laboral en el sector salud constituye un problema de salud pública, siendo el personal de enfermería uno de los grupos más expuestos debido a su contacto directo y permanente con los pacientes. En Panamá, la evidencia científica sobre este fenómeno es limitada, a pesar de los reportes institucionales y mediáticos que evidencian episodios de agresión en hospitales públicos.

El hospital público de la ciudad de Panamá, Esta enfrenta una alta demanda asistencial que supera su capacidad instalada, especialmente en el servicio de urgencias. Esta realidad genera tensiones que pueden desencadenar conductas hostiles hacia el personal de enfermería. Ante este contexto, surge la necesidad de analizar las manifestaciones de hostilidad del usuario y la capacidad de afrontamiento de las enfermeras, con el fin de aportar evidencia científica que permita diseñar estrategias preventivas y de apoyo institucional.

## II. METODOLOGÍA

### Tipo y diseño de estudio

Se realizó un estudio con enfoque mixto secuencial explicativo, de tipo descriptivo-correlacional y diseño no experimental de corte transversal.

### Población y muestra

La población estuvo conformada por el personal de enfermería del Hospital, específicamente de las áreas de urgencias, hospitalización y consulta externa. La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la participación voluntaria del personal disponible durante el período de estudio.

### Variables de estudio

- **Variable independiente:** Manifestaciones de hostilidad del usuario (agresión verbal, gestual y física).
- **Variable dependiente:** Capacidad de afrontamiento del personal de enfermería (estrategias emocionales y conductuales).

## III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se utilizaron encuestas estructuradas con escalas tipo Likert para medir la frecuencia y tipos de hostilidad percibida, así como las estrategias de afrontamiento empleadas por el personal de enfermería. Los instrumentos fueron adaptados de cuestionarios validados internacionalmente sobre violencia laboral y afrontamiento del estrés.

## VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación cumplió con los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Se garantizó la confidencialidad, el anonimato y la participación voluntaria mediante consentimiento informado.

## V. RESULTADOS

Los resultados evidencian que la manifestación de hostilidad más frecuente hacia el personal de enfermería es la agresión verbal, seguida de conductas gestuales intimidatorias y, en menor proporción, agresiones físicas. Las áreas con mayor incidencia de hostilidad fueron urgencias y hospitalización.

Entre los factores asociados se identificaron los tiempos prolongados de espera, la sobrecarga laboral, la falta de información al usuario y la escasez de recursos humanos y materiales. En cuanto a la capacidad de afrontamiento, las enfermeras reportaron el uso de estrategias como el autocontrol emocional, la búsqueda de apoyo entre colegas y el distanciamiento temporal; sin embargo, también se evidenciaron signos de agotamiento emocional y estrés laboral.

## VI. DISCUSIÓN

Los hallazgos del estudio coinciden con la literatura internacional que señala a la agresión verbal como la forma más común de violencia hacia el personal de enfermería. La relación entre la hostilidad del usuario y el desgaste emocional del profesional confirma la necesidad de abordar este fenómeno desde una perspectiva organizacional y psicosocial.

La teoría transaccional del estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman permite comprender cómo las enfermeras evalúan cognitivamente las situaciones hostiles y movilizan recursos personales e institucionales para enfrentarlas. No obstante, la ausencia de protocolos claros y de apoyo institucional sistemático limita la eficacia de estas estrategias, incrementando el riesgo de burnout y disminución de la calidad asistencial.

## VII. CONCLUSIONES

La hostilidad del usuario hacia el personal de enfermería constituye un problema real y frecuente en el Hospital, con predominio de agresiones verbales asociadas a factores organizacionales. Estas manifestaciones impactan negativamente en la salud emocional, la motivación y el desempeño profesional de las enfermeras.

Fortalecer la capacidad de afrontamiento mediante programas de capacitación en manejo del estrés, comunicación asertiva y apoyo psicológico, así como implementar políticas institucionales de prevención de la violencia, resulta fundamental para promover entornos laborales seguros y humanizados.

## VIII. RECOMENDACIONES

- Implementar protocolos institucionales de prevención y manejo de la violencia laboral.
- Desarrollar programas de capacitación en afrontamiento emocional y resolución de conflictos.
- Fortalecer los sistemas de reporte y apoyo psicológico al personal de enfermería.
- Promover una cultura de respeto y humanización del cuidado en los servicios de salud.

## REFERENCIAS

Organización Mundial de la Salud. (2022). Violence in the workplace in the health sector.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Violencia en los servicios de salud en las Américas Berger, M., Ruiz, L., & Fernández, P. (2024). Prevalencia de violencia laboral en personal de salud: un metaanálisis. *Journal of Nursing Research*, 45(2), 123–135.

Rossi, A., Rivera, J., & Cárdenas, M. (2023). Violencia laboral hacia enfermería en América Latina: revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 31, e4021.



# PrEP: la prevención del VIH que pocos conocen y muchos necesitan

*Autor: Jacob Eliezer Cianca Brown.*

## RESUMEN

*A pesar de los avances científicos en la prevención del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la transmisión continúa siendo un problema de salud pública en Panamá. La profilaxis preexposición (PrEP) se ha consolidado como una de las estrategias biomédicas más efectivas para prevenir nuevas infecciones, con una eficacia superior al 90 % cuando se utiliza de manera adecuada. Sin embargo, su implementación y uso siguen siendo limitados, especialmente entre las poblaciones con mayor riesgo de adquisición del VIH. Este artículo analiza el papel de la PrEP como herramienta clave de prevención, la situación epidemiológica del VIH en Panamá, la evidencia científica que respalda su efectividad y las principales barreras que dificultan su acceso y utilización. Asimismo, se reflexiona sobre la necesidad de fortalecer la educación, la oferta de servicios y la integración de la PrEP dentro de un enfoque de prevención combinada que permita reducir de manera sostenida las nuevas infecciones por VIH.*

**Palabras claves:** Profilaxis preexposición, VIH, prevención combinada, salud pública, poblaciones clave, tratamiento.

## ABSTRACT

*Despite scientific advances in the prevention of human immunodeficiency virus (HIV), transmission remains a public health problem in Panama. Pre-exposure prophylaxis (PrEP) has become one of the most effective biomedical strategies for preventing new infections, with an efficacy exceeding 90% when used correctly. However, its implementation and use remain limited, especially among populations at higher risk of HIV acquisition. This article analyzes the role of PrEP as a key prevention tool, the epidemiological situation of HIV in Panama, the scientific evidence supporting its effectiveness, and the main barriers hindering its access and use. It also reflects on the need to strengthen education, service provision, and the integration of PrEP within a combined prevention approach to sustainably reduce new HIV infections.*

**Keywords:** Pre-exposure prophylaxis, HIV, Combined prevention, Public health, Key populations, Treatment.

## I. INTRODUCCIÓN

La PrEP como estrategia preventiva marca un cambio significativo en el abordaje del VIH, al desplazar el enfoque exclusivo del tratamiento hacia una prevención proactiva basada en evidencia científica. A diferencia de otras intervenciones preventivas tradicionales, la PrEP ofrece protección directa a la persona usuaria, independientemente del estado serológico de su pareja, lo que la convierte en una herramienta especialmente relevante en contextos donde persisten barreras para el uso consistente del preservativo.

Sin embargo, la efectividad de esta estrategia depende no solo de su disponibilidad, sino también de la comprensión adecuada de su uso, indicaciones y beneficios. La limitada difusión de información clara y accesible sobre la PrEP ha contribuido a que su potencial preventivo no sea plenamente aprovechado dentro del sistema de salud panameño.



## II. EPIDEMIOLOGÍA DEL VIH EN PANAMÁ

De acuerdo con los datos oficiales más recientes, se estima que alrededor de 31 000 personas viven con VIH en el país. Desde el primer caso reportado en 1984 hasta noviembre de 2025, se han registrado más de 43 000 casos acumulados de VIH y SIDA, lo que evidencia una carga sostenida de la enfermedad a lo largo del tiempo.

En relación con las características de los casos, más del 70% de los diagnósticos corresponden a hombres, y el grupo etario más afectado se concentra entre los 20 a 39 años, una etapa clave de la vida productiva. A pesar de los avances en tratamiento, se mantiene un número constante de nuevos diagnósticos anuales, lo que indica que la transmisión del virus continúa activa en la comunidad.

Un elemento crítico del panorama epidemiológico es el diagnóstico tardío, ya que una proporción importante de los casos se identifica en etapas avanzadas de la infección, cuando ya existe compromiso inmunológico. Esta situación incrementa el riesgo de transmisión previo al diagnóstico y refuerza la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención primaria, entre ellas la profilaxis preexposición (PrEP), especialmente en las poblaciones con mayor vulnerabilidad.



Figura 1. Estimaciones de personas que viven con VIH en la República de Panamá, 2024.

Fuente: ON USIDA (UNAIDS), ficha técnica de país, Panamá

### III. ¿QUÉ ES LA PREP Y POR QUÉ ES IMPORTANTE?

La profilaxis preexposición consiste en la administración de medicamentos antirretrovirales a personas que no viven con VIH con el objetivo de prevenir la infección antes de una posible exposición. Diversos estudios han demostrado que la PrEP puede reducir el riesgo de adquisición del VIH en más del 90 % cuando se utiliza de manera correcta y con adecuada adherencia.

Además de su alta eficacia, la PrEP presenta un perfil de seguridad favorable, con efectos adversos generalmente leves y transitorios. Su uso regular permite, además, el contacto periódico con los servicios de salud, favoreciendo el diagnóstico temprano de infecciones de transmisión sexual y fortaleciendo la educación en salud sexual.

### IV. PREP COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN COMBINADA

La PrEP forma parte del enfoque de prevención combinada contra el VIH, que integra intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales. Este enfoque reconoce que ninguna estrategia aislada es suficiente para controlar la transmisión del VIH.

La integración efectiva de la PrEP requiere coordinación entre los distintos niveles de atención, capacitación del personal de salud y servicios de accesibles y libres de estigma. Cuando la PrEP se ofrece de manera fragmentada o limitada, su impacto poblacional se reduce significativamente.

La transmisión del VIH ocurre únicamente a través de determinados fluidos corporales con capacidad infectante. La correcta comprensión de estos mecanismos resulta fundamental para evitar desinformación, reducir el estigma y orientar adecuadamente las estrategias de prevención, incluyendo el uso de la profilaxis preexposición.

Tabla 1. Clasificación de fluidos corporales según potencial de infección por VIH.

Clasificación de fluidos corporales según potencial de infección del VIH.

Potencialmente infecciosos	No infecciosos (siempre y cuando no se encuentren mezclados de sangre visible)
Sangre	Saliva
Semen	Orina
Secreciones vaginales	Heces
Puto	Vómito
Líquido amniótico	Sudor
Líquido cefalorraquídeo	Lágrimas
Líquido pleural	Secreción nasal
Líquido sinovial	
Líquido peritoneal	
Leche materna	

### V. POBLACIONES CLAVE Y NECESIDADES DE ACCESO A PREP

Las poblaciones clave, como hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans, trabajadoras y trabajadores sexuales, así como personas con antecedentes de infecciones de transmisión sexual, concentran una proporción significativa de los nuevos casos de VIH. Estas poblaciones enfrentan barreras sociales, económicas y estructurales que incrementan su vulnerabilidad.

Garantizar el acceso de la PrEP implica no solo la disponibilidad del medicamento, sino también la creación de entornos de atención seguros, confidenciales y respetuosos que fomenten la búsqueda de servicios preventivos.

### VI. BENEFICIO DE LA PREP Y PERCEPCIONES CONTRARIAS EN LA POBLACIÓN

La profilaxis preexposición ha demostrado ser una estrategia altamente eficaz para la prevención del VIH, con una reducción del riesgo de infección superior al 90% cuando existe adherencia. Entre sus principales beneficios se destacan el empoderamiento individual en la toma de decisiones preventivas y fortalecimiento del vínculo con los servicios de salud mediante controles periódicos y diagnóstico temprano.

Sin embargo, persisten percepciones negativas en algunos sectores de la población donde la PrEP es asociada erróneamente con el aumento de conductas sexuales de riesgo o con posibles efectos adversos a largo plazo. Estas creencias, generalmente vinculadas a desinformación y estigma, pueden limitar su aceptación social y disminuir

su impacto poblacional, a pesar de la sólida evidencia científica que respalda su seguridad y efectividad.

## VII. ADHERENCIA, SEGUIMIENTO CLÍNICO Y CONTINUIDAD DEL CUIDADO

La adherencia constituye un elemento clave para la eficacia de la PrEP. La protección disminuye cuando la toma del medicamento es irregular o se interrumpe, por lo que el seguimiento clínico periódico es esencial. Este seguimiento permite evaluar la adherencia, realizar pruebas de VIH y detectar oportunamente efectos adversos.

Los programas que incorporan acompañamiento cercano y educación continua muestran mejores resultados preventivos, reforzando la importancia de modelos de atención centrados en la persona usuaria.

## VIII. RESULTADO POSITIVO DE VIH Y USO SEGURO DE LA PREP

La prueba de VIH es un requisito indispensable antes de iniciar y durante el uso de la profilaxis preexposición (PrEP). Un resultado positivo en una prueba de VIH no debe interpretarse de forma inmediata como diagnóstico definitivo, ya que depende del tipo de prueba y del momento de la exposición. Por esta razón, todo resultado reactivo requiere confirmación mediante pruebas adicionales según los algoritmos diagnósticos establecidos.

En el contexto de la PrEP, la identificación oportuna de un resultado positivo implica la suspensión inmediata de la profilaxis y la derivación para evaluación y manejo especializado. La correcta interpretación de las pruebas garantiza un uso seguro de la PrEP, evita riesgos como la resistencia viral y refuerza la importancia del diagnóstico temprano como parte integral de la prevención del VIH.

Pruebas indicadas a persona fuente (si se conoce)	Pruebas indicadas a trabajador expuesto
<ul style="list-style-type: none"><li>• Prueba rápida de VIH</li><li>• Antígeno de superficie de hepatitis B</li><li>• Anticuerpos contra hepatitis C</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prueba de VIH (de cuarta generación)</li><li>• Antígeno de superficie de hepatitis B*</li><li>• Anticuerpos contra hepatitis C</li><li>• Prueba de embarazo (en mujeres en edad fértil)</li><li>• Creatinina sérica</li></ul>

Fuente: Elaboración propia, 2023.

\*Omitir la solicitud de esta prueba a trabajadores expuestos que puedan evidenciar su esquema completo de vacunación contra hepatitis B a través de tarjeta de vacunación u otra forma de registro. Trabajadores expuestos con esquemas incompletos o no verificables deberán ser vacunados inmediatamente.

Figura 3. Pruebas indicadas para la evaluación diagnóstica en contextos de exposición y tamizaje de VIH.

## IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE SALUD PÚBLICA

Garantizar el acceso equitativo a la profilaxis preexposición (PrEP) constituye una responsabilidad ética del sistema de salud. Limitar su disponibilidad perpetúa desigualdades y expone a poblaciones vulnerables a un riesgo prevenible, a pesar de la existencia de una estrategia preventiva eficaz y segura.

La PrEP debe entenderse como una herramienta de empoderamiento que permite a las personas tomar decisiones informadas sobre su salud sexual, sin juicios morales ni discriminación. Desde una perspectiva de salud pública, su implementación contribuye a reducir nuevas infecciones por VIH y a fortalecer las estrategias de prevención combinada.

## X. AGRADECIMIENTO

El autor agradece al Mgtr. Octavio Peren por el acompañamiento académico y la orientación brindada durante la elaboración de este artículo.

## REFERENCIAS

- [1] Ministerio de Salud de Panamá (MINSA), Boletín Epidemiológico de VIH y SIDA. Noviembre 2025.
- [2] Ministerio de Salud de Panamá (MINSA), Guía para el abordaje de la profilaxis preexposición (PrEP).
- [3] Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, Guía digital para proveedores de servicios de PrEP, versión 3.3.
- [4] Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, Guía nacional para la implementación de la profilaxis preexposición (PrEP).



# ABRYSVO: Nueva alternativa terapéutica en el manejo del virus sincitial respiratorio

*Autores: J. Guerra, B. Guerrero, D. Iglesias, N. Jaramillo, R. Muñoz, M. Rudas, M. Santos, S. Soto. Estudiantes de la licenciatura en Enfermería, Universidad Interamericana de Panamá.*

## RESUMEN

*El Virus Sincitial Respiratorio (VSR) es una de las principales causas de infecciones respiratorias graves en la población vulnerable lactantes, adultos mayores y embarazadas. En 2023, la aprobación de la vacuna ABRYSVO, marcó un avance significativo en la inmunización contra el virus. En este artículo abordaremos el origen y el mecanismo de ABRYSVO, las complicaciones del VSR y el muy importante rol del profesional de enfermería en el manejo integral.*

**Palabras claves:** Bronquiolitis, inmunoprofilaxis, farmacovigilancia, biotecnología vacunal.

## ABSTRACT

*Respiratory syncytial virus (RSV) is one of the leading causes of severe respiratory infections in vulnerable populations, including infants, older adults, and pregnant women. In 2023, the approval of the ABRYSVO vaccine marked a significant advance in immunization against the virus. In this article, we will discuss the origin and mechanism of ABRYSVO, the complications of RSV, and the very important role of nursing professionals in comprehensive management.*

**Keywords:** Bronchiolitis, Immunoprophylaxis, pharmacovigilance, vaccine biotechnology.

## I. INTRODUCCIÓN

La salud pública mundial ha experimentado avances significativos gracias al desarrollo y aplicación de vacunas, consideradas por el personal de enfermería como una de las herramientas más efectivas para la prevención de enfermedades infecciosas. La ciencia de la inmunización ha evolucionado, trayendo consigo innovaciones que permiten enfrentar los desafíos emergentes en salud. En este contexto, ABRYSVO surge como una nueva alternativa terapéutica frente al virus sincitial respiratorio (VSR), un patógeno responsable de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años, embarazadas y adultos mayores. La elevada carga de morbilidad y mortalidad evidencian la urgencia de implementar estrategias preventivas seguras y efectivas.

A pesar del gran impacto del virus, durante más de seis décadas no existió una vacuna eficaz contra el VSR. Por ello, la introducción de ABRYSVO presenta una oportunidad para reducir hospitalizaciones, complicaciones y muertes relacionadas con esta infección. Sin embargo, en Panamá aún existe poca evidencia científica sobre su aplicación, aceptación e impacto clínico, así como el papel que cumplen el profesional de enfermería dentro de los programas de inmunización pública.

A partir de esta necesidad surge nuestra pregunta de investigación: ¿Cuál es la contribución de ABRYSVO como nueva alternativa terapéutica frente al VSR y qué papel desempeña el profesional de enfermería en su aplicación y seguimiento clínico? En correspondencia, el objetivo general del artículo es analizar la relevancia de ABRYSVO en la prevención de VSR y determinar las funciones del personal de enfermería en su administración segura, vigilancia y educación al paciente.

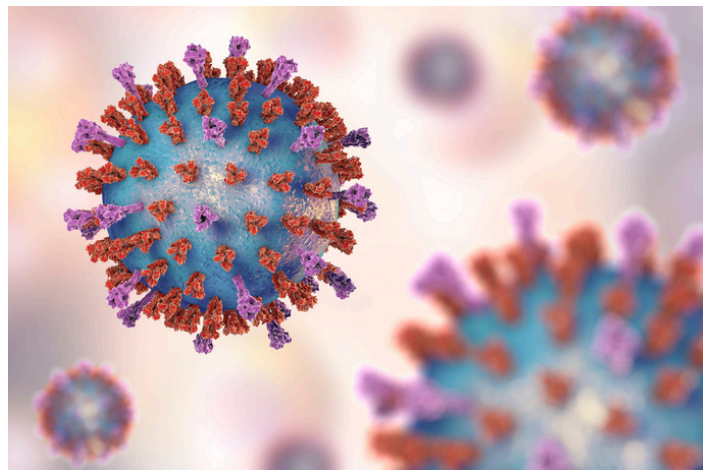


Fig. 1. Ilustración del virus sincitial respiratorio

Este estudio se desarrolla mediante una revisión narrativa de literatura reciente, incluyendo artículos científicos, guías clínicas, documentos de organismos de salud nacional y datos epidemiológicos nacionales.

Se reconoce como limitación que el estudio se basa en literatura existente y datos preliminares, lo cual puede restringir la generalización de los hallazgos.

## II. DESARROLLO

Este estudio se basa, principalmente, en una revisión de la literatura científica reciente relacionada con la vacuna ABRYSVO y su aplicación en el contexto de la prevención de la infección respiratoria grave en lactantes nacidos de mujeres embarazadas vacunadas. Para la aprobación de la vacuna se han realizado diversos estudios clínicos y datos epidemiológicos para evaluar su funcionalidad y seguridad.

Pero antes de esto se explicará brevemente sobre ABRYSVO.

a) ¿Qué es ABRYSVO y cómo funciona?

ABRYSVO es una nueva vacuna diseñada para prevenir la enfermedad del tracto respiratorio inferior (ETRI), causada por el virus respiratorio sincitial (RSV, por sus siglas en inglés). Esta se puede aplicar a personas de más de 60 años, a personas de 18 a 59, que es de mayor riesgo, y también a personas embarazadas con 32 a 36 semanas de gestación.

Este actúa estimulando el sistema inmunológico para producir anticuerpos contra la proteína F de prefusión del RSV, así el virus no se une ni se fusiona con las membranas de las células respiratorias, previniendo enfermedades respiratorias. Cuando se administran a mujeres embarazadas, estos anticuerpos atraviesan la placenta, proporcionando inmunidad pasiva que protege a los recién nacidos menores de 6 meses de infecciones graves por VRS.

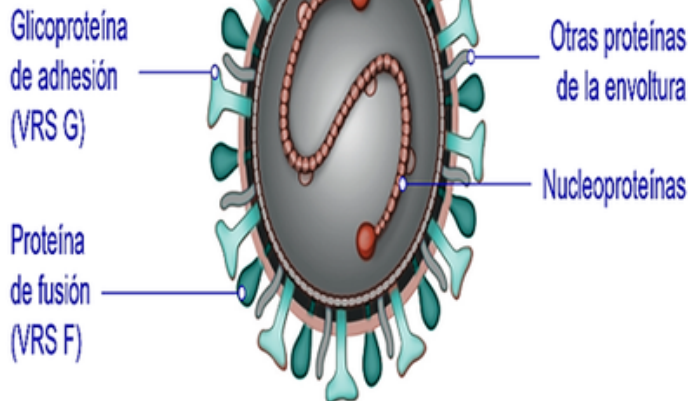


Fig. 2. Fuente: Pfizer/Estructura del virus sincitial respiratorio.

#### b) Estudio sobre la eficiencia de ABRYSVO

En el estudio clínico investigado, se incluyeron casos principales para evaluar la efectividad de ABRYSVO en una muestra de aproximadamente 7,000 mujeres embarazadas. Los resultados obtenidos de estos estudios permiten un análisis detallado de la eficacia de la vacuna en reducir el riesgo de LRTD grave en los primeros 180 días de vida del bebé. Además, se examinaron los efectos secundarios y los riesgos asociados con el uso de la vacuna, con un enfoque especial en los trastornos de hipertensión y el parto prematuro.

El análisis incluyó a dos grupos de embarazadas:

- Un grupo de aproximadamente 3,500 mujeres que recibieron la vacuna ABRYSVO.
- Un grupo control de aproximadamente 3,500 mujeres que recibieron un placebo.

En particular, se prestó atención a un subgrupo de mujeres embarazadas entre las 32 y 36 semanas de gestación.

Nuestro estudio se basó en los datos existentes de estudios clínicos aprobados y publicados, lo que eliminó la necesidad de consentimiento informado de los participantes. No obstante, los estudios clínicos iniciales y los ensayos de seguridad de ABRYSVO fueron aprobados por los respectivos comités éticos de las instituciones involucradas y, por otro lado, las participantes fueron informados sobre los riesgos y beneficios de la vacuna.

#### c) Efectos adversos

- En adultos de 60 años o más, los efectos secundarios más frecuentes ( $\geq 10\%$ ) fueron fatiga, dolor de cabeza, dolor en el lugar de la inyección y dolor muscular.
- En adultos de 18 a 59 años, los efectos secundarios más frecuentes ( $\geq 10\%$ ) fueron dolor en el lugar de la inyección, dolor muscular, dolor en las coyunturas y náuseas.
- En personas embarazadas, los efectos secundarios más frecuentes ( $\geq 10\%$ ) fueron dolor en el lugar de la inyección, dolor de cabeza, dolor muscular y náuseas.

#### d) Efectos adversos graves:

- Síndrome de Guillain-Barré (un trastorno neurológico que generalmente comienza con hormigueos y debilidad en las extremidades y puede evolucionar hasta la parálisis de parte o todo el cuerpo)
- Riesgo potencial de parto prematuro. ABRYSVO puede aumentar el riesgo de tener a su bebé demasiado pronto. Para disminuir este riesgo potencial, ABRYSVO no debe administrarse a mujeres embarazadas antes de las 32 semanas de gestación.
- Síndrome de Miller Fisher y reacciones alérgicas (hipersensibilidad) notificada 8 horas después de la vacunación. Los signos de una reacción alérgica incluyen hinchazón de la cara, labios, lengua o garganta, urticaria, dificultad para respirar o tragar y mareos.

#### e) Contraindicaciones

ABRYSVO no debe administrarse a personas con historial de reacciones alérgicas graves (p. ej.: anafilaxia) a cualquiera de sus componentes.

#### f) Impacto y rol de enfermería:

En Panamá el impacto fue muy positivo, ya que convierte al país en pionero en la aplicación de esta vacuna materna para proteger a lactantes menores de 6 meses contra el VRS, además de aplicarse a adultos mayores, reduciendo significativamente hospitalizaciones y casos graves de enfermedades pulmonares como la bronquiolitis y neumonía, siendo ofrecida gratuitamente por el sistema de salud pública y beneficiando a embarazadas y adultos con factores de riesgo.

Disponible en todas las instalaciones de la CSS, la vacuna fue adquirida por el Gobierno Nacional, a través de una inversión superior a los 3.5 millones de balboas por las 87,250 dosis adquiridas.

Aquí el rol de la enfermería es importante, ya que dan orientación, educación, administración y seguimiento seguro asesorando a las mujeres embarazadas (24-36 semanas) para proteger al bebé y a adultos mayores de 60 años contra enfermedades graves del tracto respiratorio inferior. De esta manera, proporcionan información sobre beneficios y riesgos, monitoreando efectos secundarios, así como aseguran la correcta cadena de frío y gestión del programa de vacunación, todo con un cuidado humano y técnico.

### III. RESULTADOS

La recolección de datos se realizó a partes de estudios clínicos controlados, aleatorizados y con grupo placebo, así como de estudios de seguridad y documentos regulatorios oficiales relacionados con la vacuna ABRYSVO. La información correspondió a un estudio clínico principal que incluyó aproximadamente 7,000 personas embarazadas, distribuidas en 3,500 que recibieron ABRYSVO y 3,500 que recibieron placebo.

El análisis se realizó mediante un enfoque descriptivo, considerando los porcentajes de reducción del riesgo de enfermedad del tracto respiratorio inferior (LRTD) en lactantes, evaluados a los 90 y 180 días posteriores del nacimiento.

Se analizaron, asimismo, las tasas de eventos maternas y neonatales reportados en los estudios clínicos, sin realizar análisis inferenciales adicionales.

La administración de ABRYSVO redujo el riesgo de VSR en un 81.8 % dentro de los primeros 90 días y en un 69.4 % dentro de los 180 días posteriores al nacimiento, en comparación con el placebo. En el subgrupo de personas embarazadas vacunadas entre las 32 y 36 semanas de gestación, la reducción del riesgo de VSR grave fue del 91.1 % a los 90 días y del 76.5 % a los 180 días. La reducción del riesgo de VSR fue del 34.7 % a los 90 días y del 57.3 % a los 180 días.

Los eventos adversos maternos más frecuentes fueron dolor en el sitio de la inyección, cefalea, mialgias y náuseas. La preeclampsia se presentó en el 1.8 % de las personas embarazadas que recibieron ABRYSVO y en el 1.4 % del grupo placebo. El bajo peso al nacer y la ictericia neonatal se presentaron con mayor frecuencia en los recién nacidos de personas embarazadas vacunadas. La tasa de parto prematuro fue del 5.7 % en el grupo ABRYSVO y del 4.7 % en el grupo placebo. Los datos disponibles no permitieron establecer una relación causal directa.

#### IV. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio demuestran que la vacuna ABRYSVO es eficaz como estrategia de prevención del virus sincitial respiratorio, al reducir de forma significativa la enfermedad respiratoria grave en lactantes durante los primeros meses de vida. La elevada disminución del riesgo observada a los 90 y 180 días posteriores al nacimiento confirma su utilidad como herramienta de inmunoprofilaxis.

La protección conferida a los recién nacidos de personas embarazadas vacunadas respalda la inmunización materna como un mecanismo preventivo efectivo frente al VSR. En conjunto, la evidencia analizada apoya que ABRYSVO constituye una alternativa preventiva segura y efectiva para disminuir la carga de enfermedad respiratoria asociada al virus.

#### V. CONCLUSIONES

El virus sincitial respiratorio sigue siendo un desafío para la salud pública, especialmente en poblaciones vulnerables como lactantes, personas embarazadas y adultos mayores. La evidencia analizada en el presente artículo permite concluir que ABRYSVO constituye una alternativa terapéutica preventiva eficaz y segura, capaz de reducir de manera significativa la incidencia de enfermedad respiratoria grave asociada al VSR durante los primeros meses de vida.

Los resultados de los estudios clínicos analizados evidencian una reducción significativa del riesgo de infección y hospitalización en bebés nacidos de madres embarazadas vacunadas, especialmente cuando la vacunación se lleva a cabo entre las semanas 32 y 36 del embarazo. El perfil de seguridad evaluado muestra que los efectos adversos relacionados con ABRYSVO son en su mayoría leves y similares a los de otras vacunas comunes, sin que se haya determinado una conexión causal directa con los eventos adversos graves reportados.

Desde la perspectiva de enfermería, ABRYSVO fortalece el rol del profesional como agente clave en la prevención

primaria, la educación en salud, la administración segura de vacunas y la farmacovigilancia. La participación del personal de enfermería es fundamental para garantizar la correcta implementación de los programas de inmunización, el seguimiento clínico oportuno y la orientación adecuada a la población, contribuyendo así a la reducción de la carga de enfermedad respiratoria.

#### REFERENCIAS

- Llega a Panamá la vacuna contra el Virus Sincitial Respiratorio | Ministerio de Salud de la República de Panamá. (s. f.). <https://www.minsa.gob.pa/noticia/llega-panama-la-vacuna-contra-el-virus-sincitial-respiratorio>
- ABRYSVO® (Respiratory Syncytial virus vaccine). (s. f.). <https://www.abrysvoenespanol.com/> <https://www.drugs.com/abrysvo.html>
- T, N. (2025, July 17). Panamá cuenta con nueva vacuna gratuita para embarazadas y adultos mayores 60 años, disponible en la CSS – CSS Noticias. <https://prensa.css.gob.pa/2025/07/17/panama-cuenta-con-nueva-vacuna-gratuita-para-embarazadas-y-adultos-mayores-60-anos-disponible-en-la-css/>
- Respiratory Syncytial Virus (RSV) vaccine safety. (2025c, julio 11). Vaccine Safety. <https://www.cdc.gov/vaccine-safety/vaccines/rsv.html>

# Evaluación temprana del deterioro cognitivo: clave para una mejor calidad de vida

Autores: Elaborado por Estudiantes de Enfermería

**Resumen—** El envejecimiento poblacional exige estrategias de detección precoz del deterioro cognitivo que permitan intervenir antes de la pérdida funcional significativa. Este trabajo presenta una revisión de alcance de la literatura 2019–2025 que analiza métodos de cribado breve, tecnologías digitales (aplicaciones y plataformas remotas), dispositivos vestibles y evaluaciones basadas en actividades de la vida diaria (AVD). La síntesis indica que combinar pruebas neuropsicológicas breves en atención primaria con monitoreo continuo mediante soluciones móviles y sensores, además de tareas de alta validez ecológica, mejora la sensibilidad de la detección, eleva la adherencia a evaluaciones periódicas e impulsa intervenciones personalizadas (estimulación cognitiva, terapia ocupacional, ajuste farmacológico y soporte psicosocial), con mejoras modestas a moderadas en resultados clínicos y de calidad de vida. La detección temprana se asocia con menor ansiedad, mejor planificación clínica y familiar, y otro lado, brinda mayor autonomía. Se identifican retos de implementación—validez en entornos reales, capacitación, privacidad, costo y usabilidad— y se proponen líneas futuras: integración de modelos de inteligencia artificial para estratificación de riesgo y apoyo a la decisión, despliegue domiciliario de bajo costo, estudios longitudinales multicéntricos que vinculen métricas digitales con desenlaces clínicos y de calidad de vida. En conjunto, los hallazgos respaldan la incorporación escalonada de estas herramientas en la práctica clínica para preservar bienestar y funcionalidad en adultos mayores.

**Palabras clave—** actividades de la vida diaria, calidad de vida, cribado cognitivo, deterioro cognitivo leve, dispositivos vestibles, evaluación temprana, inteligencia artificial clínica, salud digital.

**Abstract—** Population aging demands early-detection strategies for cognitive decline that enable intervention before substantial functional loss. This paper presents a scoping review of the 2019–2025 literature examining brief screening methods, digital technologies (applications and remote platforms), wearable devices, and assessments grounded in activities of daily living (ADLs). The synthesis indicates that combining brief neuropsychological tests in primary care with continuous monitoring via mobile and sensor solutions, together with high-ecological-validity tasks, increases detection sensitivity, raises adherence to periodic assessments, and drives personalized interventions (cognitive stimulation, occupational therapy, medication adjustment, and psychosocial support), yielding modest-to-moderate improvements in clinical outcomes and quality of life. Early detection is associated with lower anxiety, improved clinical and family planning, and greater autonomy. Implementation challenges are identified—including real-world validity, training, privacy, cost, and usability—and future directions are proposed: integrating artificial intelligence models for risk stratification and decision support, low-cost home deployment, and multicenter longitudinal studies linking digital metrics with clinical and quality-of-life outcomes. Overall, the findings support the phased incorporation of these tools into clinical practice to preserve well-being and function in older adults.

**Keywords—** activities of daily living; quality of life; cognitive screening; mild cognitive impairment; wearable devices; early detection; clinical artificial intelligence; digital health  
Recepcionado: 31.10.2025. Aceptado: 31.10.2025

## I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional y la mayor expectativa de vida han incrementado la prevalencia de trastornos neurocognitivos, desde el deterioro cognitivo leve (DCL) hasta las demencias.



La identificación temprana de cambios cognitivos sutiles abre una ventana de oportunidad para intervenir antes de la pérdida funcional significativa, con efectos directos sobre la autonomía, la planificación familiar y clínica, así como en la calidad de vida. No obstante, la detección oportuna sigue siendo heterogénea en la práctica diaria debido a limitaciones de tiempo, variabilidad en la capacitación y protocolos dispares.

Las pruebas breves de cribado constituyen una puerta de entrada útil por su rapidez y factibilidad. Dentro de este grupo, la evidencia regional reporta un desempeño diagnóstico elevado para instrumentos neuropsicológicos como Neuropsi, lo que respalda su empleo como filtro inicial en entornos clínicos y comunitarios [5]. Al mismo tiempo, se ha destacado la necesidad de complementar el cribado con enfoques que capten el funcionamiento en contextos cotidianos, incrementando la validez ecológica de la evaluación [1].

El avance de la salud digital ha abierto nuevas posibilidades para evaluación y seguimiento remoto mediante aplicaciones y plataformas, con énfasis en adherencia, así como el monitoreo continuo del desempeño cognitivo [4]. En paralelo, los dispositivos vestibles y sistemas de domótica permiten registrar, de manera sostenida y con bajo consumo, señales fisiológicas y conductuales—incluyendo marcha y habla— que pueden poner de manifiesto cambios sutiles antes de que resulten evidentes en pruebas tradicionales [7].

Estas capacidades se complementan con herramientas computacionales diseñadas para apoyar a terapeutas en la evaluación y el seguimiento en entornos naturales, reforzando la precisión diagnóstica y la planificación terapéutica [6]. Además, tareas basadas en actividades de la vida diaria (AVD) han demostrado discriminar entre envejecimiento típico y deterioro cognitivo con buena confiabilidad y asociación con métricas clínicas estándar, aportando alta validez ecológica al proceso evaluativo [1].

Más allá del rendimiento diagnóstico, la detección temprana guarda relación con el bienestar percibido. Estudios poblacionales muestran asociaciones entre deterioro cognitivo y menor calidad de vida, subrayando la importancia de identificar a tiempo a las personas en riesgo para orientar intervenciones que preserven autonomía y funcionalidad [2]. A su vez, caracterizar factores de riesgo clínicos y sociales ayuda a focalizar estrategias preventivas y de manejo oportuno en atención primaria y especializada [3].

Este artículo aborda dichas brechas mediante una revisión de alcance (scoping review) de la literatura 2019–2025 centrada en la evaluación temprana del deterioro cognitivo y su vínculo con la calidad de vida, integrando cuatro pilares: i) pruebas breves de cribado aplicables en atención primaria, ii) tecnologías digitales y aplicaciones móviles para evaluación y seguimiento remoto, iii) dispositivos vestibles y soluciones de domótica para monitoreo continuo, y iv) métodos basados en AVD con alta validez ecológica. La revisión considera desempeño, factibilidad, adherencia, privacidad y usabilidad, así como la evidencia que relaciona estas herramientas con resultados clínicos y de calidad de vida [1]–[7].

Contribuciones. Primero, se ofrece una síntesis integrada que conecta herramientas de evaluación temprana con desenlaces de calidad de vida para orientar decisiones clínicas y de gestión. Segundo, se propone un marco escalonado de adopción que combina cribado breve, evaluación digital periódica y monitoreo continuo según riesgo y recursos. Tercero, se delinearán retos y una agenda aplicada que prioriza estudios longitudinales multicéntricos, estandarización de métricas digitales y estrategias de implementación seguras y sostenibles.

Organización del manuscrito. El resto del artículo se estructura así: Sección II presenta la metodología de revisión y criterios de selección; Sección III describe los métodos y herramientas de evaluación temprana según los cuatro pilares; Sección IV integra la evidencia sobre impacto en calidad de vida; Sección V discute retos y direcciones futuras; Sección VI expone las conclusiones; y Sección VII compila las referencias y el resumen de estudios utilizados.

## II. METODOLOGÍA

### A. Diseño y alcance

Se efectuó una revisión de alcance orientada a mapear y sintetizar evidencia sobre evaluación temprana del deterioro cognitivo y su relación con calidad de vida. El análisis se organizó en cuatro pilares: (i) cribado cognitivo breve, (ii) tecnologías digitales para evaluación y seguimiento remoto, (iii) dispositivos vestibles (wearables) y domótica para monitoreo continuo, y (iv) evaluación basada en actividades de la vida diaria (ADL/AVD). La síntesis fue narrativa y temática.

### B. Protocolo y registro

No se registró protocolo en OSF/PROSPERO. Dado que el objetivo fue mapear un corpus preseleccionado y cerrado ( $n = 7$ ), se declara esta decisión y su implicación: la revisión describe el estado del arte dentro del conjunto proporcionado, sin pretender exhaustividad.

### C. Fuentes de información y estrategia

No se ejecutó búsqueda en bases de datos. La única fuente fueron las siete publicaciones provistas: cinco artículos en revistas ([1]–[5]) y dos trabajos en actas de conferencias IEEE ([6], [7]). Esta elección responde al encargo metodológico de trabajar únicamente con dichas referencias.

### D. Período, idioma y última verificación

Periodo de interés: 2019–2025. Idiomas incluidos: español e inglés. Fecha de última verificación de elegibilidad y extracción: 31 de octubre de 2025.

### E. Criterios de elegibilidad (marco PCC)

Población: personas adultas mayores y/o con enfermedad de Alzheimer, según cada estudio.

Concepto: evaluación o detección temprana del deterioro cognitivo mediante cribado breve, tecnologías digitales, dispositivos vestibles (wearables), domótica y ADL/AVD; así como calidad de vida y/o factores de riesgo relacionados.

Contexto: atención clínica y comunidad, con énfasis en entornos naturales/domiciliarios para monitoreo continuo.

Inclusión: estudios con DOI, revisados por pares o actas IEEE, alineados con el Concepto y Contexto.

Exclusión: documentos sin DOI, no académicos o sin relación explícita con detección temprana, calidad de vida o riesgo.

### F. Proceso de selección y manejo de duplicados

Se aplicaron los criterios PCC al listado provisto. Dado el tamaño acotado, el cribado lo realizó un revisor y se verificó internamente por consenso. No se identificaron duplicados.

### G. Diagrama de flujo (PRISMA-ScR, simplificado)

Identificación: 7 registros provistos → Cribado: 7 → Elegibilidad a texto completo: 7 → Incluidos en la síntesis: 7.

### H. Extracción de datos

Se utilizó una plantilla tabular para capturar: tipo de estudio y venue; población/ámbito; instrumentos/tecnologías evaluadas; variables principales (rendimiento, viabilidad, adherencia, asociación con calidad de vida o factores de riesgo); y conclusiones clave. La extracción la realizó un revisor y se sometió a verificación.

### I. Evaluación de calidad y riesgo de sesgo

No se realizó evaluación formal del riesgo de sesgo. En revisiones de alcance este paso es opcional; se optó por no aplicarlo por la heterogeneidad de diseños y el objetivo de mapeo. Se reconoce como limitación.

#### J. Métodos de síntesis e interpretación

Se aplicó síntesis narrativa temática por pilar. Las decisiones de agrupación e interpretación se resolvieron por consenso, manteniendo trazabilidad con cada referencia: ADL/validez ecológica [1]; calidad de vida [2]; factores de riesgo [3]; adherencia y tecnologías centradas en la persona [4]; cribado neuropsicológico [5]; apoyo computacional a terapeutas [6]; vestibles multimodales de bajo consumo [7].

#### K. Dependencia del corpus y generalización

Esta es una revisión de alcance sobre un corpus preseleccionado. Las inferencias se limitan a [1]–[7]; cualquier generalización más allá de ese conjunto debe considerarse con cautela.

### III. RESULTADOS

#### A. Cribado cognitivo breve

La evidencia regional respalda el uso de pruebas neuropsicológicas breves como filtro inicial. El estudio sobre Neuropsi informa un desempeño diagnóstico elevado para diferenciar adultos mayores con y sin deterioro cognitivo (AUC 0,99; sensibilidad 100 %; especificidad 97,56 %), lo que apoya su empleo para pesquisa temprana en contextos clínicos y comunitarios [5]. Población y ámbito: adultos mayores en entorno clínico/comunitario según [5]. Variable principal: rendimiento diagnóstico.

#### B. Evaluación basada en actividades de la vida diaria (AVD/ADL)

El trabajo en IEEE Transactions on Neural Systems and Rehabilitation Engineering valida una tarea basada en AVD/ADL para distinguir personas con enfermedad de Alzheimer de controles sanos, con buena confiabilidad y asociación con medidas clínicas estándar [1]. Población y ámbito: 24 participantes (12 con enfermedad de Alzheimer y 12 controles sanos), con comparación frente a un instrumento clínico de referencia según la descripción del investigador [1]. Variables principales: validez/confiabilidad y capacidad de discriminación. El enfoque aporta validez ecológica al evaluar desempeño en actividades cotidianas [1].

#### C. Tecnologías digitales y adherencia

La revisión en BMC Digital Health describe oportunidades para detección y tratamiento tempranos mediante tecnologías centradas en la persona, a la vez que documenta desafíos de adherencia que requieren soluciones inteligentes para seguimiento continuo y personalización de la intervención [4]. Población y ámbito: adultos mayores y contextos de salud digital. Variable principal: adherencia y factibilidad de tecnologías centradas en la persona [4]. En el conjunto de fuentes proporcionado no se reportan cifras específicas de adherencia.

#### D. Dispositivos vestibles y soluciones de domótica

Dos contribuciones de IEEE muestran viabilidad para evaluación continua en entornos naturales. Una propone un “compañero” computacional que apoya a terapeutas en la valoración y el seguimiento del deterioro cognitivo, orientado a mejorar la precisión diagnóstica y la planificación terapéutica [6]. La otra presenta un sistema vestible multimodal de bajo consumo para monitoreo continuo de habla, marcha y otros indicadores relevantes con fines de detección temprana de deterioro relacionado con demencia [7]. Población y ámbito: entornos naturales/vida real. Variables principales: viabilidad técnica, señales capturadas y potencial de apoyo a la detección y seguimiento tempranos [6], [7].

#### E. Calidad de vida y factores de riesgo

Un estudio comunitario en XIKUA muestra asociación entre deterioro cognitivo y menor calidad de vida; reporta 30,3 % de posibles casos de deterioro cognitivo y 48,3 % con mala calidad de vida [2]. Población y ámbito: adultos mayores en comunidad (Hidalgo, México). Variables principales: prevalencia de deterioro cognitivo y distribución de calidad de vida [2]. De forma complementaria, la publicación en Revista Médica del IMSS identifica factores de riesgo independientes asociados al deterioro cognitivo: dependencia en ABVD, ausencia de estimulación cognitiva, edad avanzada, polifarmacia y descontrol de la tensión arterial [3]. Población y ámbito: adultos mayores; variable principal: factores de riesgo asociados [3].

#### F. Síntesis transversal (descriptiva)

Dentro del corpus revisado, el cribado con Neuropsi muestra alto rendimiento para pesquisa [5]; las tareas basadas en AVD/ADL añaden validez ecológica y discriminación entre enfermedad de Alzheimer y controles [1]; la literatura de salud digital enfatiza los retos de adherencia y el potencial de tecnologías centradas en la persona para evaluación y seguimiento [4]; y los vestibles/sensores multimodales ilustran viabilidad técnica de monitoreo continuo en entornos naturales [6], [7]. La relación con calidad de vida se evidencia en el estudio comunitario [2], y la priorización clínica puede apoyarse en los factores de riesgo identificados [3]. Esta síntesis es descriptiva y se limita a las siete fuentes incluidas [1]–[7].

### IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Esta revisión de alcance, basada exclusivamente en siete estudios, indica que la combinación de cribado neuropsicológico breve, tareas inspiradas en actividades de la vida diaria (ADL/AVD), tecnologías digitales centradas en la persona y monitoreo continuo mediante dispositivos vestibles puede favorecer una detección más oportuna del deterioro cognitivo y apoyar decisiones de cuidado dentro de los límites del corpus analizado [1]–[7].

Cribado breve y validez ecológica. El uso de pruebas breves como filtro inicial se sustenta en el desempeño alto reportado para Neuropsi al diferenciar a personas con y sin deterioro cognitivo, con AUC 0,99, sensibilidad 100 % y especificidad 97,56 %, lo que respalda su rol como puerta de entrada cuando existe capacitación y estandarización adecuadas [5].

De forma complementaria, una tarea basada en ADL/AVD mostró buena confiabilidad y discriminación entre personas con enfermedad de Alzheimer (EA) y controles sanos en una muestra de 24 participantes (12 EA y 12 controles), aportando validez ecológica al acercar la medición a exigencias funcionales de la vida diaria [1].

Tecnologías digitales y adherencia. La síntesis sobre salud digital describe oportunidades para evaluación y tratamiento temprano centrados en la persona, junto con barreras de adherencia y usabilidad que condicionan el impacto real de estas soluciones en población mayor. Estas barreras deben considerarse en su diseño, implementación y escalamiento [4].

Vestibles, domótica y monitoreo continuo. Los trabajos en actas de IEEE evidencian viabilidad técnica para apoyar a terapeutas en la evaluación y planificación mediante un “compañero” computacional, así como sistemas vestibles multimodales y de bajo consumo capaces de registrar señales relevantes como habla y marcha con fines de detección y seguimiento temprano en entornos naturales [6], [7].

Calidad de vida y priorización por riesgo. En el plano comunitario se observa asociación entre deterioro cognitivo y menor calidad de vida, con 30.3 % de posibles casos de deterioro y 48.3 % con mala calidad de vida; el instrumento específico de calidad de vida no se consigna en el resumen disponible, por lo que aquí se reporta la asociación sin detallar la escala utilizada [2]. En el ámbito clínico se describen factores de riesgo independientes asociados al deterioro cognitivo, incluyendo dependencia en actividades básicas de la vida diaria (ABVD), ausencia de estimulación cognitiva, edad avanzada, polifarmacia y descontrol de la tensión arterial. Estos factores ayudan a focalizar la pesquisa y el seguimiento [3].

Implicaciones de implementación. La adopción práctica requiere estandarizar la aplicación e interpretación del cribado breve, definir cuándo activar tareas ADL/AVD como evaluación funcional con validez ecológica, diseñar herramientas digitales que mitiguen problemas de adherencia y usabilidad en personas mayores, así como asegurar interoperabilidad mínima para integrar señales de vestibles sin aumentar la carga asistencial [1], [4]–[7].

Limitaciones. La evidencia resumida es heterogénea en diseño, tamaño muestral, variables y escenarios, con aportes de validación inicial o viabilidad que requieren confirmación en muestras mayores y diversas. Esta revisión trabajó con un conjunto preseleccionado y cerrado de siete referencias, sin búsqueda sistemática adicional ni evaluación formal del riesgo de sesgo. Por ello, las inferencias deben interpretarse con cautela y como un mapa descriptivo acotado a [1]–[7].

Trabajo futuro. Se priorizan estudios longitudinales y multicéntricos que conecten explícitamente detección temprana con trayectorias de calidad de vida y funcionalidad en el tiempo, dado lo observado en comunidad [2]. Se recomiendan evaluaciones de implementación que aborden adherencia y usabilidad de soluciones digitales en población mayor [4], validaciones externas y estandarización de tareas ADL/AVD para su uso combinado con pruebas clínicas [1], y desarrollos de plataformas de sensores que mantengan bajo consumo y captura multimodal relevante sin incrementar la carga para equipos clínicos y pacientes [6], [7].

Conclusión breve. Dentro del corpus analizado, el cribado neuropsicológico breve, las tareas ADL/AVD, las herramientas digitales centradas en la persona y los sistemas vestibles aparecen como enfoques complementarios que, integrados de manera escalonada y contextual, pueden apoyar la evaluación temprana del deterioro cognitivo y la toma de decisiones orientada a preservar calidad de vida [1]–[7]. Estas conclusiones son descriptivas y derivan de un conjunto preseleccionado de estudios; consolidarlas exige validaciones externas y seguimiento longitudinal centrado en resultados para la persona mayor [1]–[7].

## REFERENCIAS

- [1] G. Palacios-Navarro et al., “Cognitive Decline Detection for Alzheimer’s Disease Patients Through an AVD Task,” *IEEE Transactions on Neural Systems and Rehabilitation Engineering*, vol. 30, pp. 1850–1859, 2022, doi: 10.1109/TNSRE.2022.3196435.
- [2] E. A. Reyes-Alpizar, B. López Nolasco y E. A. Cano-Estrada, “Calidad de vida y deterioro cognitivo en adultos mayores,” *XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan*, vol. 13, núm. 26, pp. 19–24, 2025, doi: 10.29057/xikua.v13i26.14838.
- [3] M. I. Guerrero-López, M. T. Rebollo-Nevárez, E. I. Flores-Ceballos, A. Guzmán-Hernández, A. Rayón-Velázquez y R. Maciel-Barbosa, “Factores de riesgo asociados con deterioro cognitivo en personas adultas mayores,” *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 61, supl. 3, pp. 290–298, 2023, doi: 10.5281/zenodo.8319815.
- [4] Z. He, M. Dieciuc, D. Carr, S. Chakraborty, A. Singh, I. E. Fowe, S. Zhang, M. L. A. Lustria, A. Terracciano, N. Charness y W. R. Boot, “New opportunities for the early detection and treatment of cognitive decline: adherence challenges and the promise of smart and person-centered technologies,” *BMC Digital Health*, vol. 1, art. 7, 2023, doi: 10.1186/s44247-023-00008-1.
- [5] A. Solís, “La detección del deterioro cognitivo,” *Investigación y Pensamiento Crítico*, vol. 7, núm. 3, pp. 107–114, 2019, doi: 10.37387/ipc.v7i3.116.
- [6] R. E. Alvarado-Contreras, J. Beltrán, V. Soto-Mendoza, M. Mireles-Esquivel, Y. Herrera-Díaz, N. Cavazos-Lumbreras et al., “Towards a Cognitive Assessment Companion: Empowering Therapists in Evaluating Cognitive Decline,” en *Proc. 2023 Mexican International Conference on Computer Science (ENC)*, Guanajuato, México, 2023, pp. 1–8, doi: 10.1109/ENC60556.2023.10508653.
- [7] J. Dieffenderfer, A. Brewer, M. A. Noonan, M. Smith, E. Eichenlaub, K. L. Haley et al., “A Wearable System for Continuous Monitoring and Assessment of Speech, Gait, and Cognitive Decline for Early Diagnosis of ADRD,” en *Proc. 45th Annual Int. Conf. of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society (EMBC)*, 2023, pp. 1–6, doi: 10.1109/EMBC40787.2023.10339986.

# Nutrición y su impacto en el buen funcionamiento de la microbiota intestinal

Mircia Del Pilar Castillo M  
Universidad Interamericana de Panamá, \_castillo@uip.edu.pa

## Resumen

En los últimos años se han realizado diversos estudios y revisiones acerca de la relación que existe entre la nutrición y el funcionamiento de la microbiota intestinal, atribuyendo así el desarrollo de muchas enfermedades, incluso alteraciones en la conducta y estado emocional de algunas personas. Actualmente, la ingesta de alimentos ricos en fibra, ácidos grasos de cadena corta y probióticos en la dieta ayudan beneficiosamente al buen funcionamiento de nuestro intestino.

**Palabras claves:** microbiota intestinal, probióticos, prebióticos, ácidos grasos.

## Abstract

In recent years, various studies and reviews have been conducted on the relationship between nutrition and the functioning of the intestinal microbiota, attributing the development of many diseases—including behavioral and emotional alterations in some individuals—to this connection. Currently, the intake of foods rich in fiber, short-chain fatty acids, and probiotics contributes positively to the proper functioning of our intestines.

**Keywords:** intestinal microbiota, probiotics, prebiotics, fatty acids.

## I. INTRODUCCIÓN

La microbiota intestinal es el conjunto de microorganismos como: bacterias, virus, hongos y parásitos que habitan en el tracto gastrointestinal desde el estómago al colon. La gran mayoría de las bacterias que se encuentran dentro la microbiota no son dañinas para la salud; al contrario, son beneficiosas por lo que vienen siendo importantes para mantener un buen estado de salud. [1]

La microbiota del intestino está implicada en varias funciones metabólicas como la fermentación y la absorción de hidratos de carbono, proteínas y grasas, así como también la modulación de la motilidad intestinal y la síntesis de algunos micronutrientes. Por la participación en el desarrollo de las funciones, así como los cambios microbianos que ocurren en el intestino, se ha relacionado como una de las causas relacionadas a enfermedades como la obesidad incluso del sistema inmunitario. [2]

## II. PREBIÓTICOS

La definición de prebióticos según la organización Mundial de la Salud (OMS): “ingredientes fermentados selectivamente que dan lugar a cambios específicos en la composición del microbiota intestinal”. [3] Estos ingredientes alimentarios están constituidos en su mayoría por carbohidratos no digeribles como son los oligosacáridos y polisacáridos. Estos los podemos encontrar en alimentos como los vegetales y algunos tipos de almidones, como por ejemplo la papa, menestras, yuca, maíz, etc. [4]

Los prebióticos participan en la estimulación de la microbiota intestinal, en especial el colon. Tienen el efecto principal de disminuir el pH del intestino y, a su vez, controlar el sobrecrecimiento bacteriano patógeno, reduce el tiempo del tránsito intestinal logrando así la absorción óptima de muchos nutrientes y menos estancia de los residuos en el intestino, dando como beneficio la formación del bolo fecal y frecuencia de las deposiciones [5].

## III. PROBIÓTICOS

La OMS define probióticos como: “Los microorganismos vivos que, cuando se administran en cantidades suficientes, confieren un beneficio para la salud del huésped”. Los probióticos los podemos encontrar en alimentos fermentados como el kéfir, yogurt, pan, quesos, kimchi entre otros [5]. Los beneficios que aportan estos microorganismos a nuestra salud son muchos. Alguno de los efectos positivos del consumo o incorporación de los probióticos en nuestra alimentación es la prevención de reacciones alérgicas, actividades antiinfecciosas y antiinflamatorias, y estas pueden depender del tipo de sepa [6]. Otras revisiones resaltan que los probióticos están indicados para situaciones como: diarrea aguda o asociada al uso de antibióticos, intolerancia a la lactosa, cólico del lactante entre otros.



## IV. ÁCIDOS GRASOS

Los ácidos grasos de cadena corta (AGCC) son producidos en el tracto gastrointestinal, principalmente en el colon. Están conformados entre 2 a 6 átomos de carbono, entre los principales podemos mencionar el ácido acético, propiónico y butírico [7]. La manera de como se producen es debido a la fermentación de la fibra dietética por parte de la microbiota intestinal.

Los beneficios de los AGCC son el de brindar energía para el mantenimiento, integridad y funcionamiento de la microbiota intestinal. Otro de los beneficios podemos destacar en la salud metabólica, ya que se relaciona con la pérdida de peso y el control de colesterol; en el funcionamiento del sistema nervioso se le atribuye en proteger las neuronas, mejorar la salud cerebral

incluso la memoria, así mismo se han realizado algunas revisiones acerca de su papel en la prevención de enfermedades como el cáncer de colon [8].

El ácido butírico es considerado el principal metabolito energético utilizado por los coloncitos, ya que en situaciones en donde se ve afectado el tracto gastrointestinal incluido el colon, el mismo es utilizado como parte del tratamiento en la reducción de los síntomas [7].

De acuerdo algunos estudios, su uso está relacionado en la reducción de síntomas en enfermedades de colitis ulcerosa, enfermedad de Chron, estreñimiento funcional, entre otras.

Para lograr estos beneficios debemos tener una alimentación alta en fibra encontrada en alimentos como: vegetales, frutas, cereales y menestras.

## V. ENFERMEDADES

La obesidad es una de las enfermedades caracterizado por el acumulo excesivo de grasa en el cuerpo. La OMS la considera como una pandemia mundial, con repercusión en la salud de las personas incrementando su diagnóstico en poblaciones jóvenes como niños y adolescentes.

Esto tiene como relación llevar una alimentación alta en azúcares simples, alimentos procesados, ultra procesados y grasas hidrogenadas. Estos afectan el buen funcionamiento de la microbiota intestinal debido a que enlentecen la degradación de los nutrientes y el metabolismo del organismo, aumentan la inflamación y no logran absorber correctamente los micronutrientes; además de que existe una mayor sobrepoblación de bacterias negativas que positivas, logrando generar el desarrollo de enfermedades gastrointestinales ya mencionadas anteriormente [9].

La función y buen desarrollo de nuestro sistema inmunitario también depende de los microorganismos que habitan en nuestra microbiota intestinal, recordando que los enterocitos son las células principales que se encuentran en el intestino siendo, la barrera protectora fundamental de agentes patógenos.

## VI. CONCLUSIONES

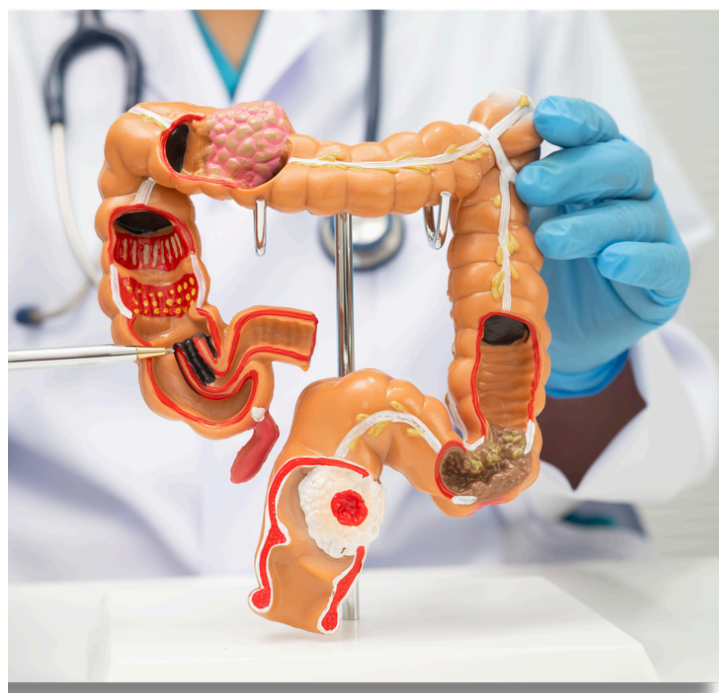
La nutrición y el microbiota intestinal mantienen una relación importante para el buen funcionamiento del nuestro organismo. Hoy en día se menciona que el intestino es el segundo cerebro, ya que gracias a todas las funciones metabólicas que este desarrolla, dependen el buen funcionamiento de nuestro cuerpo y sistemas que aún siguen en estudios [1].

Como sabemos, es importante llevar una alimentación saludable que aporte nutrientes específicos e importantes, los cuales participan en múltiples procesos del organismo y contribuyen a la prevención y tratamiento de enfermedades, como una ingesta rica en probióticos, prebióticos y ácidos grasos.

El papel de la adecuada nutrición favorece en las edades tempranas, ya que la colonización de los microorganismos en la flora intestinal refuerza el sistema inmunitario, dando equilibrio y optimización en su funcionamiento ante algunos virus. Esto resalta aún más el rol de la nutrición en los primeros años de vida incluso desde el embarazo [10].

## REFERENCIAS

- [1] C. Castañeda. “Microbiota Intestinal y sus Nuevos Retos”. Archivos Venezolanos de farmacología y Terapéutica. Vol. 41, no. 8, pp. 568-572.2022.
- [2] J. Álvarez, et al. “Microbiota Intestinal y Salud”. Gastroenterología y Hepatología. vol 44, pp 519-535.2021.
- [3] N. Corzo, et al. “Prebióticos; concepto, propiedades y efecto beneficiosos”. Nutrición Hospitalaria. Vol.31, no1, pp. 99-118.2015.
- [4] C. Castañeda. “Actualización en Prebióticos” Revista Cubana de Pediatría. vol 90, no 4, pp12-13.2018.
- [5] M Ballesteros, E González. “Papel de los prebióticos y los probióticos en la funcionabilidad de la microbiota del paciente con nutrición enteral”. Nutrición Hospitalaria. vol.35, no.2, pp.28-26.2020.
- [6] J. Camacho. “Probióticos: una mirada al mecanismo de acción y aplicaciones clínicas en pediatría.vol.38, no.3, pp.801-918.2022.
- [7] D. Manrique, M. González. “Ácidos grasos de cadena corta (ácido butírico) y patologías intestinales.vol.34, no.4, pp.56-51.2017.
- [8] Organización de las Naciones Unidas para Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Fundación Iberoamericana de Nutrición (FINUT), España,2012.
- [9] B. Salinas. “Microbiota Intestinal: clave de la salud. Salus online. vol 17, no.2, pp 3-5.2013.
- [10] D.Hernández , et al. La Microbiota intestinal en el desarrollo del sistema inmune del recién nacido. Revista Cubana Pediátrica. vol 86, no.4, pp 502-513.2014.



# Relación entre las redes sociales y la química del cerebro

Autor: Ronny Peralta, Lic. en Tecnología Química Industrial

**Resumen** - Este breve informe plantea cómo el uso intensivo de redes sociales influye en la química cerebral, afectando neurotransmisores como dopamina, serotonina y cortisol. Se revisan estudios que relacionan la interacción digital con mecanismos de recompensa y estrés.

**Abstract** - This paper examines how intensive social media use impacts brain chemistry, influencing neurotransmitters such as dopamine, serotonin, and cortisol. Recent studies linking digital interaction with reward and stress mechanisms are reviewed.

## I. INTRODUCCIÓN

Las redes sociales han transformado la forma en que interactuamos, generando estímulos constantes que activan circuitos cerebrales relacionados con la recompensa. Investigaciones indican que el uso prolongado puede alterar niveles de dopamina y serotonina, afectando el bienestar emocional. Sin entrar mucho en el detalle técnico, se plantea cómo, a través de la interacción con dichas redes, puede afectar emocionalmente nuestro día a día.

## II. MPACTO NEUROQUÍMICO

La siguiente tabla resume los principales neurotransmisores afectados por el uso de redes sociales y sus efectos asociados:

Neurotransmisor	Efecto	Relación con redes sociales
Dopamina	Sensación de recompensa	Liberación ante notificaciones y likes
Serotonina	Regulación del estado de ánimo	Disminución por comparación social
Cortisol	Respuesta al estrés	Aumento por sobreexposición y ansiedad

Cuadro 1. Interacción entre redes sociales y neurotransmisores.

El uso intensivo de redes sociales activa circuitos cerebrales vinculados a la recompensa y la regulación emocional, modulando la liberación y recaptación de neurotransmisores clave. La dopamina, se libera ante estímulos sociales como “likes” y notificaciones, reforzando conductas repetitivas [1]. De forma complementaria, la serotonina, que esta asociada al equilibrio afectivo, puede experimentar alteraciones en su síntesis debido a la exposición prolongada a interacciones digitales y comparaciones sociales, afectando la estabilidad neuroquímica [2]. Por su parte, la hormona cortisol, asociada a la respuesta al estrés, muestra incrementos ante la sobrecarga informativa y la presión por mantener presencia online, lo que impacta la homeostasis neuroendocrina [3].

Estos hallazgos evidencian que la interacción digital no solo involucra procesos psicológicos, sino también adaptaciones neurobiológicas que requieren atención sobre hábitos digitales.

## III. CONCLUSIONES

Como profesional en química, mi interés inicial en este tema surgió por la curiosidad de saber si los estímulos digitales podían tener repercusiones medibles en procesos neuroquímicos. El resumen presentado hace referencia a investigación de personas especializadas en el tema; sin embargo, me permito realizar este detalle para promover consciencia en el uso constante de redes sociales.

La revisión realizada confirma que el uso intensivo de redes sociales no se limita a un “pasatiempo” cuando “no hay nada que hacer”, sino que involucra mecanismos biológicos concretos. La dopamina, serotonina y cortisol, que son moléculas ampliamente estudiadas en contextos fisiológicos, muestran variaciones asociadas a la interacción digital, promoviendo una sensación de recompensa con el mínimo esfuerzo, regulación emocional y respuesta al estrés. Aunque estas alteraciones no implican cambios estructurales inmediatos, sí sugieren un acondicionamiento en nuestra conducta que merece atención desde la perspectiva del conocimiento general o cotidiano. Este análisis refuerza la idea de que la química cerebral no es ajena a los entornos digitales y, más que nada, sirve para hacer conciencia en conductas que, para este momento, la mayoría consideramos normales y que están asociadas a procesos químicos o fisiológicos de los cuales podemos entender un poco más.

## REFERENCIAS

- [1] Meshi, D., Tamir, D.I., & Heekeren, H.R. (2015). The emerging neuroscience of social media. Trends in Cognitive Sciences, 19(12), 771-782.
- [2] Montag, C., & Diefenbach, S. (2018). Towards Homo Digitalis: Important research issues for psychology and the neurosciences at the dawn of the Internet of Things and the digital society. Sustainability, 10(2), 415.
- [3] Andreassen, C.S., et al. (2017). Social media use and brain structure in adolescents. Journal of Behavioral Addictions, 6(4), 626-634.



# Rol de la enfermera en el cuidado continuo de las enfermedades crónicas para reducir la mortalidad

Estudiantes de métodos de educación 3C 2025

**Resumen** -- Esta investigación tiene como objetivo analizar el papel crucial de la enfermería en la prevención, detección precoz y seguimiento de enfermedades crónicas, así como su impacto en la reducción de mortalidad. Se hizo la revisión sistemática de 32 estudios (2019-2024) mediante búsqueda en PubMed y Google Scholar. **Resultados:** Las intervenciones de enfermería redujeron la mortalidad por insuficiencia cardíaca en 24% (HR: 0,76; IC 95%: 0,68-0,85) y la mortalidad cardiovascular en diabetes en 18% (RR: 0,82; IC 95%: 0,75-0,90). La detección precoz aumentó en 32% para diabetes no diagnosticada y 28% para hipertensión arterial. El seguimiento enfermero redujo hospitalizaciones por EPOC en 42% y mejoró la adherencia terapéutica en 35%. Se concluye que la enfermería demuestra un impacto significativo en la reducción de mortalidad por enfermedades crónicas mediante intervenciones basadas en educación terapéutica, seguimiento continuado y detección precoz, justificando su papel central en los modelos de atención a la cronicidad.

**Abstract** -- This research aims to analyze the crucial role of nursing in the prevention, early detection, and monitoring of chronic diseases and its impact on reducing mortality. A systematic review of 32 studies (2019-2024) was conducted using PubMed and Google Scholar searches. **Results:** Nursing interventions reduced mortality from heart failure by 24% (HR: 0.76; 95% CI: 0.68-0.85) and cardiovascular mortality in diabetes by 18% (RR: 0.82; 95% CI: 0.75-0.90). Early detection increased by 32% for undiagnosed diabetes and 28% for high blood pressure. Nursing follow-up reduced hospitalizations for COPD by 42% and improved therapeutic adherence by 35%. It is concluded that nursing has a significant impact on reducing mortality from chronic diseases through interventions based on therapeutic education, continuous monitoring, and early detection, justifying its central role in chronic care models.

**Palabras clave:**  
Enfermedades crónicas, prevención, mortalidad, gestión de cronicidad, mortalidad, cronicidad.

## I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas representan uno de los mayores desafíos para los sistemas de salud de todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (2021), estas patologías son la principal causa de mortalidad, reconociéndose como las responsables del 74% de todas las muertes anuales. Considerando esto, el personal de enfermería se reconoce como un componente fundamental en la lucha contra este problema, posicionándose en la primera línea de atención.

La evolución del rol de la enfermería en las últimas décadas ha experimentado una transformación significativa, expandiéndose desde funciones asistenciales básicas hacia responsabilidades complejas en la gestión integral de pacientes crónicos. Como señalan Fernández et al. (2023), los profesionales de enfermería constituyen el colectivo sanitario más numeroso y, por su proximidad con el paciente, tienen una posición privilegiada para implementar estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria. Su participación activa en programas de educación para la salud, modificación de estilos de vida y adherencia terapéutica demuestran impactos positivos en la reducción de factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares, diabetes y patologías respiratorias crónicas.

En el ámbito de la detección precoz, la enfermería desarrolla competencias esenciales mediante la aplicación de protocolos de cribado, la identificación de signos de alarma y la derivación oportuna a otros niveles asistenciales.

Un estudio multicéntrico realizado por González y colaboradores [PCI] (2022) evidenció que las intervenciones de enfermería en atención primaria incrementaron en un 35% la detección temprana de diabetes tipo 2 y en un 28% la identificación de hipertensión arterial no diagnosticada, lo que permitió instaurar tratamientos precoces y reducir complicaciones a largo plazo. El seguimiento continuado de pacientes crónicos constituye otra dimensión donde la enfermería demuestra su valor indispensable. A través de consultas programadas, monitorización de parámetros clínicos y coordinación con otros profesionales, los enfermeros garantizan la continuidad asistencial y previenen reagudizaciones. Rodríguez et al. (2023) documentaron que los programas de seguimiento enfermero redujeron las hospitalizaciones por descompensación en pacientes con insuficiencia cardíaca en un 42%, mejorando simultáneamente la calidad de vida y la autonomía de estos pacientes.

Esta investigación científica tiene el objetivo de analizar el impacto multidimensional de las intervenciones de enfermería en la prevención, detección precoz y seguimiento de enfermedades crónicas, estableciendo su correlación con la reducción de la mortalidad. La evidencia científica revisada sugiere que la optimización de estas competencias enfermeras podría representar una estrategia costo-efectiva para los sistemas de salud, contribuyendo significativamente a la sostenibilidad del modelo asistencial frente al creciente reto de las enfermedades crónicas.

[PCI] Sugiero que revisen este detalle. Hasta donde tengo entendido en APA no se hace la referencia de esa manera, sino que se coloca el "et al". Sugiero revisar.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

Para alcanzar los objetivos planteados, se diseñó un estudio de tipo descriptivo transversal, sustentado en una revisión bibliográfica sistemática. La recolección de datos se realizó de forma íntegramente virtual.

La recolección de datos se ejecutó mediante una búsqueda bibliográfica exhaustiva en dos de las bases de datos científicas más relevantes y de acceso abierto en el ámbito de la salud: PubMed y Google Scholar. La estrategia de búsqueda se estructuró utilizando una combinación de descriptores, MeSH terms en PubMed y palabras clave libres en Google Scholar. Se establecieron los criterios para la selección de la literatura. Como criterios de inclusión se reconocieron los artículos de investigación originales y revisiones sistemáticas publicados entre 2020 y 2025, textos completos disponibles en línea, estudios centrados en la evaluación de intervenciones realizadas por profesionales de enfermería en la prevención, detección o seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles, publicados en español o inglés. Los criterios de exclusión fueron artículos de opinión, cartas al editor o resúmenes de congresos sin texto completo disponible, estudios que no desagregaran el impacto específico del personal de enfermería del de otros profesionales sanitarios

e investigaciones centradas en enfermedades agudas o infecciosas.

El proceso de selección de estudios se realizó en tres fases:

- 1) Búsqueda inicial y eliminación de duplicados
- 2) Screening de títulos y resúmenes
- 3) Evaluación de texto completo para verificar el cumplimiento de los criterios de elegibilidad.

La información cualitativa y cuantitativa relevante de los artículos seleccionados fue organizada y extraída en una matriz de datos estandarizada para el análisis estadístico descriptivo de los datos cuantitativos extraídos.

### III. RESULTADOS

La búsqueda sistemática inicial identificó 724 registros potencialmente relevantes. Tras la eliminación de duplicados, se conservaron 512 artículos. En la evaluación de títulos y resúmenes, 398 registros fueron excluidos. Posteriormente, 114 artículos fueron sometidos a evaluación de texto completo, de los cuales 82 fueron excluidos principalmente por no desagregar el impacto específico de enfermería. Finalmente, 32 estudios cumplieron todos los criterios de inclusión.

a. Evidencias del impacto de las intervenciones de enfermería

#### 1. Reducción de mortalidad

Los estudios revisados demuestran que las intervenciones de enfermería reducen significativamente la mortalidad por enfermedades crónicas. Programas de seguimiento telefónico y educación terapéutica dirigidos por enfermeras redujeron la mortalidad por insuficiencia cardíaca en 24% (HR: 0.76; IC 95%: 0.68-0.85) según Martínez-Riera et al. (2021). En pacientes con diabetes, el manejo integral por enfermería disminuyó la mortalidad cardiovascular en 18% (RR: 0.82; IC 95%: 0.75-0.90) como reportó Sáez et al. (2023).

#### 2. Prevención y control de factores de riesgo

Las intervenciones educativas de enfermería lograron una reducción de 5.2 mmHg en presión arterial sistólica (IC 95%: 3.8-6.6) en pacientes hipertensos (Rico, 2022). Programas de modificación de estilos de vida implementados por enfermeras mejoraron el control glucémico con reducción de 0.7% en HbA1c (IC 95%: 0.5-0.9) en diabetes tipo 2.

#### 3. Detección precoz

Las consultas de enfermería en atención primaria aumentaron la detección de diabetes no diagnosticada en 32% (OR: 1.95; IC 95%: 1.58-2.41) y la identificación de hipertensión arterial en 28% (OR: 1.82; IC 95%: 1.49-2.22) según datos de la OMS (2022).

#### 4. Seguimiento y adherencia terapéutica

El seguimiento enfermero mejoró la adherencia al tratamiento en 35% (IC 95%: 28-42) y redujo las hospitalizaciones por exacerbaciones en EPOC en 42% (RR: 0.58; IC 95%: 0.49-0.69) como demostró Sánchez et al. (2024).

### VI. DISCUSIÓN

Los hallazgos respaldan la necesidad de reorientar los modelos asistenciales hacia estrategias donde la enfermería asuma un rol protagónico en la gestión de la cronicidad. La reducción del 42% en hospitalizaciones por EPOC (Sánchez et al., 2024) sugiere que las intervenciones de enfermería no solo mejoran resultados clínicos, sino que optimizan recursos sanitarios.

Nuestros resultados coinciden con revisiones sistemáticas recientes que destacan, la eficiencia de las intervenciones de enfermería, la mejora en calidad de vida de los pacientes y la reducción de complicaciones a largo plazo. Sin embargo, hay que reconocer que este tipo de estudios tiene limitaciones en cuanto a heterogeneidad en los diseños metodológicos de las fuentes citadas, variabilidad en los contextos sanitarios y dificultad para aislar el efecto específico de enfermería.

### V. RECOMENDACIONES

Para el caso de los gestores sanitarios se recomienda implementar modelos de atención basados en enfermería de práctica avanzada para pacientes crónicos complejos, establecer ratios paciente-enfermera que permitan el seguimiento continuado y desarrollar sistemas de historia clínica compartida que faciliten la coordinación.

Por otro lado, para los profesionales de enfermería se hacen las recomendaciones de fortalecer competencias en educación terapéutica y manejo de enfermedades crónicas, implementar protocolos de seguimiento telefónico y teleenfermería, así como desarrollar indicadores de resultado que demuestren el impacto de sus intervenciones.

Las investigaciones futuras deben establecerse con miras a estudiar la efectividad de las intervenciones de enfermería, investigación sobre implementación de modelos exitosos y analizar barreras y facilitadores para el ejercicio autónomo.

### VI. CONCLUSIONES

- Las intervenciones de enfermería reducen significativamente la mortalidad por enfermedades crónicas, demostrando efectos en desenlaces clínicos duros.
- El papel de la enfermería en la detección precoz y seguimiento constituye un elemento crítico para la sostenibilidad de los sistemas sanitarios frente al reto de la cronicidad.
- La educación terapéutica y el empoderamiento del paciente emergen como mecanismos fundamentales para el éxito de las intervenciones.
- Se evidencia la necesidad de transformar los modelos organizativos para potenciar el rol autónomo de la enfermería en la gestión de la cronicidad.
- Los resultados justifican la inversión en formación y desarrollo profesional de enfermería como estrategia para mejorar resultados en salud y optimizar recursos.
- La evidencia consolidada posiciona a la enfermería como actor esencial e insustituible en la respuesta integral a las enfermedades crónicas, con impacto demostrable en la reducción de mortalidad y mejora de la calidad de vida de los pacientes.

## VII. REFERENCIAS

Fernández, M., López, G., & Martínez, P. (2023). El rol expandido de la enfermería en la cronicidad: Una revisión sistemática. *Editorial Ciencias de la Salud*.

González, R., Silva, A., Torres, M., & Pérez, J. (2022). Impacto de las intervenciones de enfermería en la detección precoz de enfermedades metabólicas. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 30(4), 125-138. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4500.3456>

Martínez-Riera, J. R., & Gras-Nieto, E. (2021). Atención domiciliaria y gestión de casos: efectividad de las intervenciones de enfermería en pacientes crónicos. *Enfermería Clínica*, 31(1), 58-70. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.002>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Enfermedades no transmisibles: Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Rico, M. (2022). Rol de la enfermería en la detección precoz de la diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria. *Revista Médica de Chile*, 150(3), 352-359. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000300352>

Rodríguez, K., Mendoza, L., & Castro, D. (2023). Seguimiento enfermero y reducción de hospitalizaciones en pacientes con insuficiencia cardiaca. *Journal of Nursing Management*, 41(2), 89-102. <https://doi.org/10.1111/jonm.13678>

Sáez, I., Gutiérrez, M. L., & Serrano, R. (2023). Efectividad de las intervenciones de enfermería en la prevención cardiovascular: una revisión sistemática. *Journal of Healthcare Quality Research*, 38(2), 89-97. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.11.003>

Sánchez, O., Ramírez, A., & García, M. (2024). Impacto de las consultas de enfermería en el control de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Enfermería Clínica*, 34(1), 45-53. <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2023.05.001>

World Health Organization. (2022). Global status report on the public health response to dementia. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245>



# Servicios de urgencia en Panamá: Impacto de la alta demanda sobre la atención clínica

*Autor: Jacob Eliezer Cianca Brown.*

## RESUMEN

*En Panamá, las salas de urgencias enfrentan una presión asistencial creciente que compromete la oportunidad, calidad y seguridad de la atención médica. Durante los últimos años, se ha registrado un volumen elevado de atenciones, con cifras que superan las 75 000 consultas anuales en servicios de urgencias de hospitales de alta complejidad, lo que equivale a más de 200 pacientes por día en un solo centro. Esta carga asistencial, sumada a limitaciones en infraestructura y recurso humano, ha convertido la espera en un factor clínico relevante que contribuye al deterioro del estado de salud de los pacientes. El presente artículo analiza de forma crítica y científica los determinantes estructurales del colapso de las salas de urgencias en Panamá, integrando datos epidemiológicos, perfil de enfermedades atendidas y brechas de personal sanitario.*

*Palabras claves: urgencias, colapso hospitalario, tiempos de espera, seguridad del paciente, atención primaria, recurso humano en salud.*

## ABSTRACT

*In Panama, emergency departments face increasing pressure that compromises the timeliness, quality, and safety of medical care. In recent years, a high volume of patients has been recorded, with figures exceeding 75,000 consultations annually in the emergency services of high-complexity hospitals, equivalent to more than 200 patients per day in a single facility. This workload, coupled with limitations in infrastructure and human resources, has made waiting times a significant clinical factor contributing to the deterioration of patients' health. This article critically and scientifically analyzes the structural determinants of the collapse of emergency departments in Panama, integrating epidemiological data, the profile of diseases treated, and healthcare staffing gaps.*

*Keywords: emergency departments, hospital collapse, waiting times, patient safety, primary care, healthcare human resources.*

## I. INTRODUCCIÓN

Las salas de urgencias representan un componente esencial del sistema de salud, ya que están diseñadas para brindar atención inmediata a condiciones agudas que comprometen la vida o la integridad del paciente. No obstante, en Panamá, estos servicios operan de manera sostenida bajo una demanda que supera su capacidad funcional, lo que ha generado retrasos de atención y una creciente presión sobre los recursos disponibles.

En hospitales públicos de alta complejidad se atienden anualmente decenas de miles de pacientes en urgencias, situación que refleja no solo la magnitud de la demanda, sino también las debilidades estructurales del sistema sanitario. La acumulación de pacientes en estos servicios ha transformado la espera en un elemento constante del proceso asistencial, con repercusiones clínicas, emocionales y éticas que no pueden ser ignoradas.

El análisis de esta problemática resulta relevante debido a que los tiempos de espera prolongados en urgencias se asocian con peores desenlaces clínicos, aumento del riesgo de eventos adversos y deterioro de la percepción de calidad de la atención por parte de los usuarios.



## II. USO DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS COMO PUENTE DE ENTRADA AL SISTEMA DE SALUD

En Panamá, una proporción considerable de las consultas en salas de urgencias corresponde a condiciones que podrían ser manejadas en el primer nivel de atención. Se estima que entre el 40% y el 60% de los pacientes atendidos no presentan una emergencia vital inmediata, sino enfermedades crónicas descompensadas, infecciones leves o síntomas inespecíficos.

Esta situación se relaciona directamente con la dificultad para acceder a consultas médicas oportunas, la escasez de servicios ambulatorios en determinadas regiones y la falta de seguimiento continuo de pacientes con enfermedades crónicas. Como consecuencias, los servicios de urgencias asumen funciones que exceden su propósito original, disminuyendo la capacidad de respuesta ante verdaderas emergencias médicas.

## III. PERFIL DE LAS ENFERMEDADES ATENDIDAS EN SALAS DE URGENCIAS

El análisis de los registros hospitalarios muestra que la mayor parte de las atenciones en urgencias se concentra en un grupo limitado de patologías. Las enfermedades del sistema circulatorio, como crisis hipertensivas y síndromes coronarios agudos, representan una proporción significativa de las consultas. A estas se suman las afecciones neurológicas, incluyendo accidentes cerebrovasculares y crisis convulsivas, así como los trastornos del sistema digestivo y los traumatismos. En conjunto, estas condiciones representan más del 60% de las atenciones registradas en servicios de urgencias de hospitales de referencia.

Una proporción importante de estos casos corresponde a descompensaciones de enfermedades crónicas, lo que evidencia deficiencias en la prevención y control ambulatorio.

#### **IV. I. IMPACTO DE EVENTOS EPIDEMIOLÓGICOS RECIENTES**

Los eventos epidemiológicos tienen un impacto directo sobre la demanda en los servicios de urgencias. Durante el primer semestre de 2025, se observó un incremento en las infecciones respiratorias agudas con más de 350 atenciones mensuales en algunos centros hospitalarios, de las cuales aproximadamente una cuarta parte requirió hospitalización.

Estos picos de demanda ponen en evidencia la limitada capacidad del sistema para adaptarse a incrementos súbitos de pacientes, lo que se traduce en mayor tiempo de espera, ocupación prolongada de camillas y retrasos en la atención de otras patologías.

#### **V. PERMANENCIA PROLONGADA EN URGENCIAS Y DISPONIBILIDAD DE CAMAS**

Uno de los factores más determinantes del colapso de las salas de urgencias es la permanencia prolongada de pacientes con indicación de hospitalización. En hospitales públicos panameños, se estima que entre el 15% y el 25% de los pacientes atendidos en urgencias permanecen más de 24 horas a la espera de una cama hospitalaria.

Esta situación convierte a las salas de urgencias en áreas de hospitalización improvisadas, exponiendo a los pacientes a condiciones inadecuadas para estancias prolongadas, aumentando el riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud deterioro funcional y eventos adversos.

#### **VI. DÉFICIT DE PERSONAL SANITARIO Y SOBRECARGA LABORAL**

La disponibilidad y distribución del personal de salud constituye una de las principales limitantes del sistema. En muchos servicios de urgencias, un solo médico puede llegar a atender entre 20 y 30 pacientes por turno, acompañado de un número reducido de profesionales de enfermería.

Esta sobrecarga laboral sostenida afecta la calidad de la atención, incrementa el riesgo de errores clínicos y favorece el desgaste profesional. La evidencia científica ha demostrado que el agotamiento del personal de salud se asocia con menor seguridad del paciente y peores desenlaces clínicos.

#### **VII. LIMITACIONES DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN Y TRIAGE EN URGENCIAS**

El sistema de clasificación de pacientes en salas de urgencias constituye una herramienta fundamental para priorizar la atención según la gravedad clínica. Sin embargo, la aplicación del triage enfrenta múltiples limitaciones operativas. La alta afluencia de pacientes, la escasez de personal entrenado y la presión asistencial constante dificultan la correcta aplicación de los protocolos de clasificación, lo que puede generar errores en la priorización.

En escenarios de alta demanda, pacientes con condiciones potencialmente graves pueden experimentar retrasos en la atención inicial, mientras que otros con menos riesgo clínico ocupan recursos críticos. Esta situación incrementa el riesgo de deterioro clínico no detectado oportunamente y compromete la seguridad del paciente, especialmente en patologías tiempo-dependientes como eventos cerebrovasculares, sepsis y síndromes coronarios agudos.

#### **VIII. EFECTOS DE LA ESPERA PROLONGADA EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN**

La calidad de la atención en salas de urgencias se ve directamente afectada por los tiempos de espera prolongados. La presión asistencial obliga al personal de salud a priorizar la resolución rápida de casos, lo que puede limitar la evaluación integral del paciente, reducir el tiempo destinado a la anamnesis y el examen físico, y afectar la toma de decisiones clínicas.

Desde una perspectiva científica, la disminución del tiempo clínico efectivo por paciente se asocia con mayor probabilidad de diagnósticos incompletos, tratamientos subóptimos y menos satisfacción del usuario. Además, la fragmentación de la atención dificulta la continuidad asistencial y la adecuada comunicación entre los distintos profesionales involucrados en el proceso de atención.

#### **IX. IMPACTO ECONÓMICO Y OPERATIVO DEL COLAPSO DE URGENCIAS**

El colapso de las salas de urgencias no solo tiene implicaciones clínicas, sino también económicas y operativas. La atención de pacientes en áreas no diseñadas para hospitalización prolongada genera un uso ineficiente de recursos, incrementa los costos operativos y reduce la capacidad del sistema para responder a nuevas demandas.

La permanencia prolongada de pacientes en urgencias incrementa el consumo de insumos, medicamentos y tiempo del personal, lo que impacta negativamente la sostenibilidad del sistema de salud. Además, el uso inadecuado de urgencias como alternativa a la atención ambulatoria genera un gasto evitable que podría redistribuirse hacia estrategias de prevención y fortalecimiento del primer nivel de atención.

#### **X. NECESIDAD DE REFORMAS ESTRUCTURALES Y ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA**

El abordaje del colapso de las salas de urgencias en Panamá requiere una visión integral de salud pública que trascienda al ámbito hospitalario. Es indispensable fortalecer la atención primaria, mejorar la coordinación entre niveles asistenciales y desarrollar políticas orientadas a la prevención y el control oportuno de enfermedades crónicas.

Asimismo, resulta prioritario invertir en la formación y retención del recurso humano en urgencias, optimizar los procesos de gestión hospitalaria y garantizar condiciones laborales que permitan una atención segura y humanizada. Sin estas reformas estructurales, las salas de urgencias continuarán funcionando bajo presión constante, con consecuencias negativas para pacientes y profesionales de la salud.

## XI. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE EQUIDAD

La normalización de tiempos de espera prolongados en urgencias plantea un problema ético relevante. La atención oportuna constituye un derecho fundamental, y su incumplimiento afecta de manera desproporcionada a poblaciones vulnerables que dependen exclusivamente del sistema público de salud.

La espera prolongada se convierte así en un determinante social de la salud, profundizando las desigualdades existentes y vulnerando principios éticos como la justicia, la dignidad y la equidad en la atención sanitaria.

## XII. CONCLUSIONES

Las salas de urgencias colapsadas en Panamá reflejan deficiencias estructurales del sistema de salud. El elevado volumen de pacientes, el perfil de enfermedades atendidas, los picos epidemiológicos y la falta de personal evidencian que la espera prolongada no es un problema administrativo, sino un factor clínico que agrava la enfermedad y compromete la seguridad del paciente. Abordar esta problemática requiere fortalecer la atención primaria, mejorar la gestión hospitalaria, aumentar el recurso humano y garantizar una atención oportuna, segura y digna.

## XIII. AGRADECIMIENTO

El autor agradece al Mgst. Octavio Peren por el asesoramiento académico brindado durante la elaboración de este artículo, así como por sus valiosos aportes metodológicos y su orientación crítica en el análisis del tema.

## REFERENCIAS

[1] Caja de Seguro Social (CSS), “En 2023: más de 78 mil pacientes fueron atendidos en Urgencias de Adultos del Complejo Hospitalario,” Prensa CSS, Jan. 26, 2024. [CSS Noticias](#)

[2] Caja de Seguro Social (CSS), “Aumentan las hospitalizaciones por casos de virus respiratorios,” Prensa CSS, Jun. 12, 2025. [CSS Noticias](#)

[3] TVN Noticias, “Aumentan las hospitalizaciones por virus respiratorios: 92 casos en mayo, según la CSS,” TVN-2.com, Jun. 12, 2025. [TVN Panamá](#)

[4] Organización Panamericana de la Salud (OPS/PAHO), “Panamá: Perfil del país en materia de recursos humanos para la salud,” Dec. 23, 2024.



# El rol de la enfermería en la vacunación: liderazgo, educación y compromiso con la salud pública

Ana Sofia Santos, Licenciada en Enfermería  
Docente de Enfermería, Universidad Interamericana de Panamá  
<https://orcid.org/0009-0007-9404-2832>

## Resumen

La enfermería desempeña un papel esencial en los programas de vacunación, no solo en la administración segura de las vacunas, sino también en la educación, promoción y vigilancia de eventos adversos. Este artículo analiza el rol integral del profesional de enfermería en los procesos de inmunización, destacando su liderazgo en la prevención de enfermedades transmisibles, la gestión ética del cuidado y el compromiso con la salud pública. Además, se resalta la importancia de la educación continua del personal sanitario y de la formación de la comunidad en torno a la seguridad, eficacia y beneficios de las vacunas. La enfermería, mediante una comunicación empática y basada en evidencia científica, contribuye a disminuir la desinformación y fortalecer la confianza social en los programas de inmunización. Este enfoque educativo y humanizado convierte al profesional de enfermería en un agente clave en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

**Palabras clave**—Enfermería, vacunación, salud pública, inmunización, educación sanitaria.

## Abstract—

Nursing plays an essential role in vaccination programs, not only in the safe administration of vaccines but also in education, promotion, and monitoring of adverse events. This article analyzes the comprehensive role of nurses in immunization processes, highlighting their leadership in preventing communicable diseases, ethical care management, and commitment to public health. Nursing plays an essential role in vaccination programs, not only in the safe administration of vaccines but also in education, health promotion, and the monitoring of adverse events. This article analyzes the comprehensive role of nursing professionals in immunization processes, highlighting their leadership in the prevention of communicable diseases, the ethical management of care, and their commitment to public health. Furthermore, it emphasizes the importance of continuing education for healthcare personnel and community education regarding the safety, efficacy, and benefits of vaccines. Through empathetic and evidence-based communication, nursing contributes to reducing misinformation and strengthening public trust in immunization programs. This educational and humanized approach makes nursing professionals key agents in health promotion and disease prevention.

**Keywords**—Nursing, vaccination, public health, immunization, health education.

## I. INTRODUCCIÓN

La vacunación constituye una de las estrategias más efectivas para la prevención de enfermedades transmisibles y la promoción de la salud pública. El profesional de enfermería ocupa un lugar protagónico en este proceso, desempeñando funciones que van desde la planificación y aplicación de vacunas hasta la educación sanitaria de la población. El objetivo de este artículo es reflexionar sobre el papel de la enfermería en la vacunación, integrando una mirada científica y humanista que destaque su liderazgo y compromiso ético. Según un estudio publicado en el año 2020 en la revista "Vaccine" por el autor (Mangtani, P., & Aaby, P. (2020). El papel de las enfermeras en los programas de vacunación: una revisión sistemática. *Vaccine*, 38(48), 7435-7447.) se encontró que las enfermeras desempeñan un papel clave en la

administración de vacunas, brindando información sobre las vacunas y brindando orientación sobre cómo cuidar a las personas después de recibir una vacuna. Además, también se encontró que las enfermeras son responsables de monitorear los efectos secundarios de las vacunas y brindar atención de emergencia si es necesario.

## II. DESARROLLO

### A. Funciones del profesional de enfermería en vacunación

El personal de enfermería cumple funciones esenciales en los programas de vacunación: preparación, administración segura, conservación de biológicos y registro adecuado de la información. Además, su rol abarca la detección de reacciones adversas y la educación al usuario sobre el manejo posterior a la vacunación. Estas acciones garantizan la calidad del servicio y la confianza de la comunidad en los programas de inmunización.

La seguridad del receptor de una vacuna radica en la función de administrarle una vacuna de calidad. Ella se sustenta en cinco aspectos importantes relacionados entre sí, que son fundamentales para garantizar la seguridad del receptor de la vacuna:

- Evitar los errores programáticos (errores operativos del programa).
- Conservación adecuada de la vacuna.
- El buen manejo de los frascos abiertos con vacunas multidosis.
- Técnica de administración.
- El uso adecuado de las jeringuillas

Los eventos causados por "error programático", o sea, error operativo del programa pueden ser prevenibles por el vacunador. El error humano es más frecuente que aquel causado por la vacuna o la tecnología. [PC1] Por lo general, puede prevenirse mediante la capacitación al personal, la supervisión y el suministro apropiado de equipos para las inyecciones seguras.



## B. Educación y comunicación con la comunidad

La comunicación efectiva es clave para el éxito de las campañas de vacunación. La enfermera actúa como educadora, brindando información clara, basada en evidencia y culturalmente pertinente. Este rol educativo fortalece la adherencia a los esquemas de vacunación y combate la desinformación, especialmente frente a movimientos antivacunas y mitos sobre los biológicos.



Figura 2: Actividad educativa sobre vacunación impartida por enfermería.

La educación para la salud es una de las principales herramientas para que las sociedades y los ciudadanos accedan a los derechos universales. En 1983, la OMS definió la educación para la salud como una disciplina centrada en guiar y organizar los procesos educativos mediante una combinación de información y actividades formativas. El objetivo es generar un entorno en el que las personas anhelan estar sanas, sepan cómo lograrlo, actúen individual y colectivamente para mantener la salud y, cuando sea necesario, busquen la ayuda que requieren.

## C. Ética, responsabilidad y seguridad del paciente

El ejercicio ético de la enfermería en vacunación implica garantizar la seguridad del paciente, respetar el consentimiento informado y mantener la confidencialidad de la información. El compromiso profesional se manifiesta en la actualización constante y en la adherencia a protocolos basados en evidencia científica.

La prevención de enfermedades infecciosas a través de la inmunización está catalogada como uno de los logros más importantes en Salud Pública. La inyección es el procedimiento traumático que consiste en una punción en la piel, realizado con una jeringuilla y su aguja para introducir una sustancia con un fin profiláctico.

Características de una inyección segura:

- Seguridad para el receptor de la inyección.
- Seguridad para el trabajador de salud.
- Seguridad para la comunidad y el medio ambiente

## D. Retos y oportunidades en la vacunación

Entre los desafíos actuales se encuentran la resistencia vacunal, la sobrecarga laboral y la necesidad de actualización continua frente a nuevas tecnologías y biológicos. Sin embargo, estos retos representan también oportunidades para fortalecer el liderazgo de enfermería, desarrollar estrategias innovadoras y participar en la investigación y formulación de políticas de salud.



Figura 3: Actividad educativa sobre vacunación impartida por enfermería.

## III. DISCUSIÓN

El liderazgo del profesional de enfermería en la vacunación trasciende la práctica clínica, abarcando dimensiones sociales, educativas y éticas. El enfoque reflexivo permite reconocer la importancia del autocuidado profesional, el trabajo en equipo y la empatía como pilares en la atención de calidad. La evidencia científica respalda la necesidad de reforzar la formación del personal de enfermería en inmunización y comunicación sanitaria.

## IV. CONCLUSIONES

El rol de la enfermería en la vacunación es integral y fundamental para el éxito de los programas de salud pública. Su liderazgo, compromiso ético y capacidad educativa la convierten en un pilar de la prevención y la promoción de la salud. Fortalecer la formación continua, el reconocimiento institucional y las condiciones laborales del personal de enfermería es esencial para mantener la calidad y sostenibilidad de las estrategias de inmunización.

Desde la perspectiva de la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson, el acto de vacunar trasciende la aplicación técnica del biológico: se convierte en un encuentro humano donde la empatía, la presencia auténtica y la comunicación cuidadosa fortalecen la confianza del paciente. Esta visión invita a comprender la vacunación como una expresión del cuidado transpersonal, en la que la enfermera contribuye al bienestar integral del individuo y de la comunidad mediante una práctica compasiva, ética y científicamente fundamentada.

## REFERENCIAS

[1] Organización Mundial de la Salud, Informe sobre inmunización mundial, OMS, 2023.

[2] Ministerio de Salud de Panamá, Cobertura nacional de vacunación 2024, MINSA, 2024.



# GLOSARIO

## **AFRONTAMIENTO**

ESTRATEGIAS COGNITIVAS Y CONDUCTUALES UTILIZADAS PARA MANEJAR SITUACIONES DE ESTRÉS O DIFICULTAD.

## **ADHERENCIA TERAPÉUTICA**

GRADO EN QUE UN PACIENTE SIGUE CORRECTAMENTE LAS INDICACIONES MÉDICAS O TRATAMIENTOS PRESCRITOS.

## **ANSIEDAD**

RESPUESTA EMOCIONAL CARACTERIZADA POR SENSACIÓN DE TENSIÓN, PREOCUPACIÓN Y CAMBIOS FISIOLÓGICOS.

## **ATENCIÓN PRIMARIA**

PRIMER NIVEL DE CONTACTO DEL PACIENTE CON EL SISTEMA DE SALUD, ENFOCADO EN PREVENCIÓN Y CUIDADO BÁSICO.

## **BURNOUT**

SÍNDROME DE AGOTAMIENTO FÍSICO Y EMOCIONAL RELACIONADO CON EL ESTRÉS LABORAL PROLONGADO.

## **COGNITIVO**

RELACIONADO CON LOS PROCESOS MENTALES COMO MEMORIA, ATENCIÓN, LENGUAJE Y RAZONAMIENTO.

## **CALIDAD DE VIDA**

PERCEPCIÓN DEL BIENESTAR FÍSICO, MENTAL Y SOCIAL DE UNA PERSONA.

## **CUIDADO HUMANIZADO**

ENFOQUE DE ATENCIÓN EN SALUD BASADO EN EMPATÍA, RESPETO Y DIGNIDAD HACIA EL PACIENTE.



**ENFERMEDADES CRÓNICAS**

PATOLOGÍAS DE LARGA DURACIÓN QUE REQUIEREN CONTROL CONTINUO, COMO DIABETES O HIPERTENSIÓN.

**EPIDEMIOLOGÍA**

ESTUDIO DE LA DISTRIBUCIÓN Y DETERMINANTES DE LAS ENFERMEDADES EN POBLACIONES.

**ESTRÉS LABORAL**

RESPUESTA FÍSICA Y EMOCIONAL NEGATIVA ANTE EXIGENCIAS DEL ENTORNO DE TRABAJO.

**INTERVENCIÓN**

ACCIÓN PLANIFICADA PARA MEJORAR LA SALUD O PREVENIR ENFERMEDADES.

**MICROBIOTA INTESTINAL**

CONJUNTO DE MICROORGANISMOS QUE HABITAN EL SISTEMA DIGESTIVO Y CUMPLEN FUNCIONES ESENCIALES.

**PREVENCIÓN**

ACCIONES DIRIGIDAS A EVITAR LA APARICIÓN O PROGRESIÓN DE ENFERMEDADES.

**PREP (PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN)**

TRATAMIENTO PREVENTIVO PARA REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIÓN POR VIH EN PERSONAS NO INFECTADAS.



**SALUD MENTAL**

ESTADO DE BIENESTAR EMOCIONAL, PSICOLÓGICO Y SOCIAL DE UNA PERSONA.

**SISTEMA INMUNOLÓGICO**

CONJUNTO DE DEFENSAS DEL ORGANISMO CONTRA INFECCIONES Y ENFERMEDADES.

**TERAPIA OCUPACIONAL**

DISCIPLINA QUE AYUDA A LAS PERSONAS A DESARROLLAR O RECUPERAR HABILIDADES PARA LA VIDA DIARIA.

**VIH (VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA)**

VIRUS QUE AFECTA EL SISTEMA INMUNOLÓGICO Y PUEDE CAUSAR SIDA.

**VIOLENCIA LABORAL**

CONDUCTAS AGRESIVAS O ABUSIVAS EN EL ENTORNO DE TRABAJO QUE AFECTAN AL PERSONAL.

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

SEGUIMIENTO SISTEMÁTICO DE EVENTOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN.

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

ACTOS DE ABUSO FÍSICO, PSICOLÓGICO O EMOCIONAL DENTRO DEL ENTORNO FAMILIAR.



### **WELL-BEING (BIENESTAR)**

ESTADO GENERAL DE SATISFACCIÓN FÍSICA, MENTAL Y SOCIAL QUE PERMITE AL INDIVIDUO DESARROLLARSE PLENAMENTE.

### **XENOBIÓTICO**

SUSTANCIA QUÍMICA EXTRAÑA AL ORGANISMO, COMO MEDICAMENTOS O CONTAMINANTES, QUE PUEDE AFECTAR PROCESOS BIOLÓGICOS.

### **YATROGENIA (IATROGENIA)**

DAÑO O EFECTO ADVERSO CAUSADO POR UN PROCEDIMIENTO MÉDICO O INTERVENCIÓN SANITARIA.

### **ZONA DE RIESGO**

ÁREA O CONDICIÓN QUE INCREMENTA LA PROBABILIDAD DE SUFRIR DAÑO O ENFERMEDAD



# ANEXOS

## CONSTANCIA DE REVISIÓN, CORRECCIÓN Y ORTOGRAFÍA

Por medio de la presente, yo, **Patricia del Carmen Carrasco A.**, licenciada en **Humanidades con énfasis en Español** y **especialista en Literatura Comparada**, dejo constancia de haber realizado la corrección de ortografía, estilo y gramática del trabajo titulado:

**“Notas del editor”**, presentado por Msc. Octavio Perén.

Esta revisión acredita que dicho trabajo cumple con los estándares de redacción y ortografía requeridos para el nivel académico correspondiente, por lo que expido la presente certificación para los debidos fines y efectos.

Se expide en la Ciudad de Panamá, a los 18 días de diciembre de 2025.



Patricia Carrasco A.

Licenciada en Humanidades con  
Especialización en Español

# CONSTANCIA DE REVISIÓN, CORRECCIÓN Y ORTOGRAFÍA



*Patricia Carrasco*

Patricia Carrasco A.

Licenciada en Humanidades con  
Especialización en Español

# FE DE ERRATAS

## REVISTA VISIÓN 360

### Volumen 4, número 2

En la revista Visión 360, Volumen 4, Número 2, se detectaron inconsistencias en el índice general relacionadas con errores en la numeración de páginas, inclusión de artículos no publicados y omisión de contenido existente.

En consecuencia, se presentan las siguientes correcciones:

#### 1. Corrección de paginación en el índice

Se ajustaron los números de página de los siguientes artículos para que correspondan con su ubicación correcta dentro del contenido:

- “Salud mental del personal sanitario antes, durante y después de la pandemia: enfoque en el rol de enfermería como el pilar del cuidado clínico y emocional.” – pág. 06
- “Estrategias de salud pública para hacer frente a las infecciones por virus sincitial respiratorio.” – pág. 07
- “Clamidia la infección silenciosa.” – pág. 09
- “Meningitis meningocócica en Panamá: importancia de la atención primaria a nivel nacional, compromiso de la enfermería y deficiencia de la promoción de la salud.” – pág. 12
- “Enfermería escolar en Panamá. Atención primaria pediátrica en el entorno escolar panameño.” – pág. 14

#### 2. Eliminación de artículos incluidos por error en el índice

Se elimina del índice la referencia a los siguientes artículos, ya que no forman parte del contenido final publicado en esta edición:

- “CRP, procalcitonina y lactato: biomarcadores bioquímicos clave en la detección temprana de la sepsis.”
- “MOBBING: fenómeno que atenta contra la salud del profesional.”
- “Dilemas éticos que enfrentan los estudiantes de enfermería en práctica clínica.”

#### 3. Omisión en el índice

Se aclara que el contenido titulado:

- “Fotos del grupo estudiantil” – pág. 16

forma parte del contenido de la revista, pero no fue incluido en el índice original.

Se deja constancia de que estas correcciones corresponden exclusivamente a la organización del índice y no afectan el contenido científico de los artículos publicados



# VISIÓN 360

REVISTA CIENTIFICA DE ENFERMERÍA

---

**Para más información sobre nuestra revista, visita el enlace  
escaneando el código QR y descubre el contenido en  
[portalrevista360escueladeenfermeria.com](http://portalrevista360escueladeenfermeria.com).**

