

AÑO 2023 VOLUMEN 2 NÚMERO 3

VISIÓN 360

REVISTA CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA



uipo

Universidad
Interamericana
de Panamá



PORTALREVISTA360ESCUELAENFERMERIA.COM

Tabla de Contenido

Pág

Notas del Editor.

01 - 02

**Explorando la Trayectoria de VISION360:
Revista Científica de Enfermería. "Un Proyecto
Estudiantil que trasciende".**

03 - 04

**La Asociación Nacional de Enfermeras de
Panamá: Evolución Histórica.**

07 - 12

**Optimización de la atención sanitaria: una mirada
en profundidad al proceso de administración de
enfermería.**

14 - 27

**El rol de la enfermería oncológica en la atención
hospitalaria a pacientes con cáncer.**

29 - 30

**Salud sexual en universitarios: El ejemplo
empieza en casa.**

41 - 50

**Descubriendo mi intolerancia al Gluten: Un viaje
personal hacia la salud y su diagnóstico.**

52 - 58

**Factores de riesgo asociados a embarazo de
adolescentes de 10 a 19 años. En la región de
Panamá este. Mayo a Julio 2017.**

60 - 66

Caso Clínico.

68 - 80

Notas del Editor



He asumido la responsabilidad de actuar como editor de la Revista *VISION360 Revista Científica de Enfermería*. He seguido la revista desde sus inicios, colaborando en distintas tareas en este tiempo y, en mi opinión, se ha convertido en la revista pionera en la Escuela de Enfermería, otorgando la experiencia a nuestros estudiantes de construir desde cero tan valiosa herramienta educativa.

Debo reconocer que supone una enorme satisfacción poder desarrollar este encargo. Dos son los principales retos que espero afrontar de cara al futuro más próximo. En primer lugar, tratar de consolidar a la revista dentro del SSCI. Se trata, si analizamos la evolución de lo que nace como un proyecto de clases a una herramienta educativa de referencia y a la disposición de toda la comunidad estudiantil.

Sabemos que no es una tarea sencilla sobre todo por el reto que supone el poder mantener los estándares que nos solicitarán para este cometido. En este sentido, debemos tener presente que la inclusión en el SSCI no debe entenderse como un fin en sí mismo, sino como un medio para incrementar la difusión de la revista y elevar la calidad media de los originales publicados. Si

somos capaces de dar ese paso, la obtención de un factor de impacto razonable será una consecuencia más o menos natural. Por este motivo, todos los lectores de *VISION360* debemos contribuir a esta tarea dando la mayor difusión posible a los trabajos y artículos que se publican en la misma y utilizándolos en nuestras propias investigaciones.

El segundo de los retos pasa por informatizar la recepción de originales y el proceso de evaluación de la revista. Hasta ahora estas tareas se han realizado de modo artesanal, apoyándonos en la voluntad y presteza de algunos de nuestros colegas docentes que han estado dispuestas a colaborar con nosotros. Entendemos que en el futuro deberíamos unirnos a la tendencia seguida por la mayoría de las publicaciones académicas e informatizar todas las etapas que comportan la gestión de nuestra revista. Actualmente estamos estudiando algunas de las opciones disponibles y esperamos, en los próximos meses, poder proporcionar información adicional al respecto.

También quisiera aprovechar estas líneas para felicitar a nuestros estudiantes los que han creído en el proyecto durante cada cuatrimestre que hemos anzado las anteriores y esta edición, su trabajo ha supuesto la continuación del

iniciado por el primer grupo de estudiantes y en segundo lugar y como ya he apuntado anteriormente, durante su dirección la revista ha pasado a formar parte del selecto club de revistas de economía y empresa indexadas en el Social.

Espero poder continuar dirigiendo con el compromiso que merece la edición de *VISION360* y finalmente poder verla incluida en un repositorio como una revista indexada.

Gracias a todos por creer en este proyecto y aportarnos su granito de arena.

Prof. Octavio A. Perén
Docente y Editor



Explorando la Trayectoria de *VISION360: Revista Científica de Enfermería*

“Un Proyecto Estudiantil que trasciende”

VISION360: Revista Científica de Enfermería surge en el año 2022 como un innovador proyecto estudiantil dentro del curso de Métodos de Educación en Enfermería. Desde sus inicios, la publicación se ha erigido como un espacio científico multifacético, albergando no solo artículos científicos, sino también experiencias, reflexiones e históricos que contribuyen significativamente al campo de la enfermería.

En sus primeros días, este proyecto pionero no captó de inmediato la atención de los estudiantes, siendo una práctica novedosa el participar en la creación de una revista a nivel estudiantil. Sin embargo, la tenacidad y la pasión de los primeros participantes llevaron a la publicación de las primeras ediciones de *VISION360: Revista Científica de Enfermería*, marcando el inicio de un viaje que transformaría la percepción de la comunidad estudiantil.



Con el tiempo, la revista ganó impulso y atrajo la participación de docentes de diversas especialidades, consolidándose como un espacio inclusivo para la colaboración entre estudiantes y profesionales. La incorporación de artículos científicos de especialistas docentes y colaboraciones estudiante-docente amplió la diversidad de perspectivas y conocimientos presentes en cada edición.

Hoy en día, *VISION360: Revista Científica de Enfermería*, actualmente en su Volumen 2,

Número 3; emerge como un elemento vital en la vida académica de la *Escuela de Enfermería de la Universidad Interamericana de Panamá (UIP)*, generando un notable interés tanto entre los estudiantes como entre los docentes de diversas especialidades. Esta participación activa no solo es un indicador del impacto creciente que ha logrado la revista, sino también del crecimiento constante de su influencia en la comunidad educativa.

Con miras al futuro, los horizontes de *VISION360: Revista Científica de Enfermería* propone metas ambiciosas, destacando la búsqueda de su indexación en un repositorio internacional, buscando ampliar su alcance y proyectarla como una publicación de relevancia a nivel internacional. Este ambicioso paso impulsa a la revista hacia un estatus que va más allá de las fronteras locales, consolidándola como un referente en la esfera científica internacional.

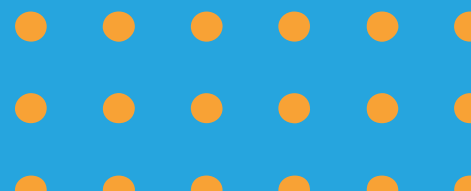
Cabe destacar que el éxito de este proyecto colaborativo no sería posible sin la guía comprometida del profesor *Octavio A. Perén* y el respaldo del Comité de Investigación; la contribución esencial del Departamento de Biblioteca de la Escuela de Enfermería y la Coordinación de la misma; han sido piedras angulares en la materialización y continuidad de este proyecto estudiantil. En conjunto, estas fuerzas convergen para fortalecer *VISION360: Revista Científica de Enfermería*, cuyo legado continúa creciendo y dejando como un referente de innovación y colaboración, superando las expectativas iniciales de un proyecto estudiantil. En este continuo ascenso, *VISION360: Revista Científica de Enfermería* con la participación y el entusiasmo de los estudiantes de enfermería, promete seguir creciendo y dejando una impronta perdurable en el ámbito de la enfermería y la investigación científica.

Entrevista realizada a *MSc. Octavio A. Perén*, Editor *VISION360: Revista Científica de Enfermería*

Susana Wan
Estudiante Lic. Enfermería
MBA y Comercio Internacional



Elidya Espinosa G.



La Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá: Evolución Histórica



Elidya Espinosa G.

Resumen:

La Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá, una de las primeras organizaciones de mujeres, que surgieron en Panamá, ocupa un sitio importante en la sociedad panameña. Tiene 98 años de fundada y camina a su centenario con una serie de acciones y actividades con miras a una celebración apoteósica en el año 2025. Se resume sus inicios como colectivo gremial, su evolución en el tiempo, destacando algunas de sus conquistas, el papel beligerante de sus Juntas Directivas y, finalmente, se resalta la importancia de la preparación de los relevos generacionales, incluidos los estudiantes de la carrera profesional a quienes se les exhorta a participar en las actividades gremiales.

Palabras claves: Asociaciones de enfermeras, enfermeras, estudiantes de Enfermería.

Sus inicios:

La Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá (A.N.E.P.), organización sin fines de lucro, fue fundada el 20 de agosto de 1925, tiene personería jurídica y está inscrita en la Sección de Micropelículas Común del Registro Público. Inicialmente recibió el nombre de Asociación de Enfermeras Graduadas del Hospital Santo Tomás. Es a ellas a quienes debemos la existencia de nuestro colectivo gremial. Se reorganizó en 1945, como Sociedad Nacional de Enfermeras y desde el 12 de mayo de 1956, en que volvió a reorganizarse, adquirió su nombre actual.

Desde sus inicios, sus fines fueron enaltecer el ejercicio de la profesión de Enfermería, estimular la unión entre todas las enfermeras, velar por los intereses de todos los asociados y coordinar esfuerzos para poder cumplir más satisfactoriamente su misión humanitaria y llevar a la

práctica, como corresponde a su apostolado el voto de Florence Nightingale (Martínez, 1995).

Tal como lo señaló Nightingale “Las profesiones como las naciones solo pueden prosperar por un sentido individual de la responsabilidad colectiva”, y es que precisamente la importancia de las asociaciones nacionales de enfermeras radica esencialmente en ser el organismo portavoz de las enfermeras que realiza una labor de defensa para influir en la consecución de mejores resultados de salud, generar respeto, reconocimiento de la comunidad y lograr apoyo para la profesión de enfermería.

La A.N.E.P. fue una de las primeras agrupaciones organizadas de mujeres (Beretche de Muñoz, 2003), ejemplo de lucha, de unidad, de responsabilidad y compromiso. En el contexto histórico, las asociaciones de enfermeras son los pilares de una profesión, puesto que las enfermeras a través del tiempo promovieron el mejor servicio a la comunidad y el desarrollo profesional, intervinieron en la formación de los Departamentos de Enfermería institucionales, en la conducción de las escuelas de Enfermería y lucharon por la obtención de una Ley que reglamentara su ejercicio profesional.

Su evolución histórica:

Debemos a nuestras predecesoras el haber tenido la visión de asociarse para planificar diferentes acciones con miras a lograr mejores condiciones de trabajo, las bases legales para el ejercicio de la profesión, respaldar los intereses de las enfermeras para alcanzar logros personales y familiares, tener un local donde poder reunirse, fortalecer la imagen profesional a través de la educación y del ejercicio competente, abnegado, autónomo y con toma de decisiones oportunas, destacando su liderazgo en el equipo multidisciplinario. Fueron ejemplo, de unidad y de mantener un vínculo indisoluble de la triada docencia-servicio-gremio.





Así fuimos evolucionando y el 6 de enero de 1954, se aprobó la **Ley Número 1** “*por la cual se reglamenta la carrera de Enfermera*”, una ley que, aunque data de mediados del siglo pasado, es una ley visionaria, que crea el Comité Nacional de Enfermería, como el organismo encargado de todo lo relacionado con la profesión de Enfermería, regula la contratación de enfermeras extranjeras, los traslados y las licencias con sueldo para la capacitación y especialización. Igualmente, esta ley les concede a los profesionales de enfermería el derecho a 30 días de ausencia por enfermedad, de los cuales sino hace uso se le conceden 15 días adicionales de descanso, a su periodo legal de vacaciones.

Gracias a la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá, Enfermería cuenta con leyes que sustentan su estructura en el escalafón, sus niveles, funciones y requisitos para ejercer; igualmente, su representación como miembro permanente ante el Consejo Técnico de Salud Pública, en la figura de la presidente de la Junta Directiva de la A.N.E.P. Es importante mencionar que mediante el artículo 3 de la Ley No 24 de 1982, se aprobó que para ejercer la profesión de enfermería en el territorio de la República se requiere ser miembro activo de la Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá. Esta Ley fue demandada como inconstitucional, sin embargo, el Fallo de la Corte Suprema de Justicia lo declaró constitucional.



Fue por gestión de la Junta Directiva de la A.N.E.P. que se trazó en la década de los años 80, un proyecto para crear la Cooperativa de Ahorro y Crédito de Enfermeras y afines (C.A.C.E.A., R.L.), que beneficia los intereses económicos de las enfermeras. En 1986, se inauguró con una significativa ceremonia, la Casa de la Enfermera ubicada en la Calle 38 Este, que continúa siendo nuestra Sede. En este lugar, hemos planificado nuestras estrategias y nuestras luchas para lograr mejorar las condiciones laborales de los enfermeros. A través de distintas negociaciones que concluyen en decretos y acuerdos con las autoridades de salud, las distintas Juntas Directivas han logrado beneficios como la alimentación gratuita para las enfermeras que laboran en hospitales y centros Médicos integrados, sobresueldo por alto riesgo, seis horas en áreas críticas, reconocimiento de las especialidades de En -

fermería, remuneración de las jornadas extraordinarias y de los turnos por disponibilidad, hemos mejorado los salarios en los distintos niveles del escalafón y muy significativo, se logró la escala de las enfermeras especialistas, a quienes se les remunera según el nivel educativo a nivel de postgrados (especialización, maestrías y doctorados).

Como podemos valorar, las asociaciones de profesionales de Enfermería constituyen un puente importante, que establece una conexión entre las necesidades de la población, sujeto de nuestro accionar, las autoridades y los profesionales de salud que proveemos esos servicios. Además, asegura el cumplimiento de altos estándares de calidad de los servicios de salud y desarrolla las capacidades individuales para apoyar a las enfermeras agremiadas en el desarrollo de su liderazgo, previendo también el hermanamiento con los Capítulos que forman parte de su estructura organizativa y que son base fundamental para el logro de los objetivos. Treinta y siete Juntas Directivas y treinta y una presidentes han desfilado por la pasarela gremial de la A.N.E.P.

En la actualidad, la Asociación tiene representación en Comisiones de Alto Nivel, Junta Directiva de la Caja de Seguro Social, Consejo de Certificación Básica en Enfermería, distintas Comisiones a nivel del Ministerio.



Relevos generacionales:

La Dra. Pamela Cipriano, presidente del Consejo Internacional de Enfermeras (C.I.E.), organismo al que está afiliada A.N.E.P., ha declarado: *“Sabemos que muchas de nuestras ANEs son fuertes y funcionan bien pero, también somos conscientes de que a medida que las organizaciones cambian con el paso del tiempo es fundamental desarrollar nuevos líderes para ser eficaces en la labor de influir en los gobiernos y los sistemas de salud... Necesitamos asociaciones de enfermeras con autoridad y buenos recursos que sean eficaces a la hora de defender a las enfermeras, influenciar las políticas gubernamentales, mejorar la prestación de atención de salud y obtener resultados de salud”*.

Para ello, es esencial concienciar a los relevos generacionales de la importancia de la unidad y de que, de la participación de todos depende la vida de las asociaciones y de las profesiones, quienes brindan apoyo para realizar la misión de estas, mejorar sus condiciones de trabajo, enunciar estándares para la formación de la práctica y la investigación (Misericordia, Y. y otros, 2019).

Es preciso destacar la loable labor que a través de la historia han desarrollado las diferentes Juntas Directivas, tanto a nivel nacional como de los distintos capítulos.



Hay que reconocer que Enfermería ha evolucionado a través del tiempo y las asociaciones de enfermeras se han preocupado por lograr a través de los años, en virtud de un trabajo incansable, su propósito, objetivos y constante velar por los ideales de la profesión.

Cabe señalar que desde el año 2009, la A.N.E.P., gestionó un convenio por 5 años, renovable, con el Instituto para la Formación y Aprovechamiento de Recursos Humanos (I.F.A.R.H.U), para contribuir a la formación de estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería y en la especialización, maestrías y doctorados de las enfermeras aspirantes a estos estudios. Este Convenio ha tenido dos renovaciones y en cada una se ha mejorado la oferta para responder a la demanda tanto en universidades oficiales como privadas.

En la última renovación se incluyeron 10 becas para aprendizaje del idioma inglés.

También, es importante señalar que el Estatuto y el Reglamento de la A.N.E.P. le da derecho a los estudiantes de la carrera a participar en las asambleas generales, con derecho a voz. Igualmente, se les da participación en los Congresos Nacionales cada tres años, en las actividades de las Comisiones permanentes de trabajo y, además, la Junta Directiva participa en la inducción gremial tanto a nivel de pregrado como de egresados. También se establece el reconocimiento de estudiantes con el mayor índice académico en las graduaciones.

Para culminar deseamos exhortar a todos los estudiantes a mantener incólume su identidad profesional, la ética, los valores y a participar en la Tribuna de Debate de las asambleas generales del gremio, lo cual contribuye a fortalecer su liderazgo y a prepararlos como relevos generacionales en la gloriosa Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá.

Referencias Bibliográficas:

- MARTÍNEZ, Dilia. (junio, 1996). Consideraciones históricas y prácticas sobre las Leyes, Decretos y Acuerdos de Enfermería. Panamá. Junta Directiva 1996-1998.



- Revista ANEP 1925-1995. Edición especial de Aniversario (1995).
- Beretche de Muñoz, M.R. (2003). En torno a la historia del movimiento de mujeres en Panamá. Universidad de Panamá. Revista de Humanidades p. 120-122
- Misericordia, Y., Suruguay, L., Vique, L., Calderón, E. (2019). Aportes de la participación en Asociaciones Profesionales. Córdoba, Argentina.
- Comienzo de la innovadora iniciativa de desarrollo del CIE para el desarrollo de las Asociaciones Nacionales de Enfermeras en África. Año 2023. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/comienzo-de-la-innovadora-iniciativa-de-desarrollo-del-cie-para-las-asociaciones>
- Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá. (2014). Estatuto y Reglamento. IV Edición.



MSc Octavio Perén
Preceptor

Orlando Cruz
Estudiante de enfermería

Optimización de la atención sanitaria: una mirada en profundidad al proceso de administración de enfermería

**Autor: Orlando Cruz, Estudiante de enfermería
MSc Octavio Perén – Preceptor**

Resumen:

La enfermería es fundamental para lograr una atención sanitaria de alta calidad, eficiente y ética. A lo largo de la historia, la gestión de enfermería ha incluido teorías y principios que la han convertido en una fuerza. Este proceso universal, que consta de las etapas de planificación, organización, dirección y control, promueve la eficiencia operativa y la mejora continua. La toma de decisiones relacionadas con la gestión en enfermería, basadas en la ética y en diversos métodos, desarrolla habilidades reflexivas para la solución de problemas complejos. La comunicación efectiva se convierte en el vínculo para una atención de calidad, creando conexiones empáticas que mejoran la coordinación y promueven un ambiente de trabajo positivo. En entornos complejos parece relevante la gestión óptima del tiempo, introduciendo técnicas que permitan el uso de los recursos incluso en condiciones difíciles. Los líderes de enfermería desempeñan un papel vital a la hora de brindar una atención más eficaz y centrada en el paciente.

En la era digital, la tecnología se ha convertido en un socio importante, acelerando procesos y mejorando la documentación y la seguridad. La ética está en el centro de toda gestión, asegurando que la toma de decisiones esté llena de responsabilidad y respeto. Finalmente, la excelencia en la atención sanitaria se logra a través de un compromiso continuo con la calidad y la seguridad, lo que convierte a la administración de enfermería en defensores incansables del bienestar del paciente.





Making decisions related to nursing management, based on ethics and various methods, develops reflective skills for solving complex problems. Effective communication becomes the link for quality care, creating empathetic connections that improve coordination and promote a positive work environment. In complex environments, optimal time management seems relevant, introducing techniques that allow the use of resources even in difficult conditions. Nursing leaders play a vital role in providing more effective, patient-centered care. In the digital age, technology has become an important partner, speeding up processes and improving documentation and security. Ethics is at the center of all management, ensuring that decision-making is full of responsibility and respect. Finally, excellence in healthcare is achieved through a continued commitment to quality and safety, making nursing administration tireless advocates for patient well-being.

Palabras claves

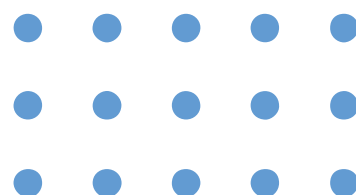
Salud, proceso de gestión de enfermería, calidad, eficiencia, ética, raíces primitivas, globalización, teorías, planificación, organización, liderazgo, control, toma de decisiones, ética, comunicación efectiva, gestión del tiempo, líderes de enfermería, tecnología, excelencia, compromiso, seguridad del paciente.

Summary

Nursing is essential to achieve high-quality, efficient and ethical healthcare. Throughout history, nursing management has included theories and principles that have made it a force. This universal process, which consists of the stages of planning, organizing, directing and controlling, promotes operational efficiency and continuous improvement.

Keywords

Health, nursing management process, quality, efficiency, ethics, primitive roots, globalization, theories, planning, organization, leadership, control, decision making, ethics, effective communication, time management, nursing leaders, technology, excellence, commitment, patient safety.



Proceso de administración de enfermería

El proceso de administración de enfermería es una serie de actividades realizadas para planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos, materiales y financieros de los servicios de enfermería, con el fin de alcanzar las metas de calidad, eficiencia y eficacia de los servicios de enfermería. El objetivo del proceso de administración de enfermería es fomentar el uso y utilización adecuados de los recursos disponibles, así como mejorar la coordinación, comunicación y participación del personal de enfermería en la toma de decisiones.

La administración de enfermería se origina en tiempos primitivos, cuando los seres humanos se organizaban para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, vestido y vivienda. Con el tiempo, la administración se desarrolló y desarrolló en diferentes contextos históricos, sociales y culturales, como la antigua Grecia, la revolución industrial, el siglo XX y la globalización.

La administración de enfermería también está influenciada por las teorías y principios de la administración científica, la administración clásica, la administración humanística, la dirección por objetivos, la dirección estratégica y otras. Estas teorías han proporcionado conceptos, métodos y técnicas para mejorar el desempeño de los servicios de enfermería y la calidad de la atención al paciente.

Las etapas del proceso de administración de enfermería son las siguientes:

- **Planificación:** Consiste en determinar metas y estrategias para alcanzarlas, así como políticas y procedimientos para guiar la acción. Esta fase es importante porque permite anticipar necesidades futuras, establecer prioridades y asignar recursos de manera eficiente y efectiva.
- **Organización:** Consiste en diseñar la estructura y distribución de los recursos humanos, materiales y financieros de los servicios de enfermería, así como definir funciones, responsabilidades y autoridad, así como las relaciones de comunicación entre el personal. Esta fase es importante porque facilita la coordinación, integración y cooperación de los equipos de trabajo, así como la claridad y coherencia de las tareas.

- **Dirección:** consiste en dirigir, motivar, comunicar y supervisar al personal de enfermería para que realice actividades según un plan predeterminado. Esta fase es importante porque influye en el comportamiento, las actitudes y el desempeño de los trabajadores, así como en el clima y la cultura organizacional.
- **Control:** consiste en monitorear, evaluar y corregir el cumplimiento de los objetivos, normas y estándares de calidad de los servicios de enfermería, así como identificar y resolver los problemas y desviaciones que se presenten. Esta fase es importante porque permite verificar resultados, mejorar la calidad del servicio y retroalimentar el proceso de administración.

La toma de decisiones en enfermería

La toma de decisiones en enfermería es una acción o conjunto de acciones que se realiza de manera oportuna, ética y objetiva para resolver los problemas que surgen en la prestación de cuidados de enfermería, utilizando el conocimiento, el sentido común y la participación de los usuarios.

La toma de decisiones en enfermería es parte integral del proceso de gestión ya que se aplica en cada una de sus etapas: planificación, organización, dirección y control.



La toma de decisiones permite determinar las metas, estrategia, estructura, funciones, acciones y desempeño del servicio de enfermería, así como evaluar resultados y corregir desvíos.

Los métodos y herramientas utilizados en la toma de decisiones en el entorno de enfermería son variados y dependen del tipo, complejidad y relevancia del problema que se resuelve. Algunos de los métodos y herramientas más comunes son:

- **Análisis del problema:** consiste en identificar y describir el problema, sus causas, consecuencias y posibles soluciones.
- **Análisis de decisiones:** consiste en evaluar alternativas de solución teniendo en cuenta los criterios, beneficios, costos, riesgos y preferencias de las partes involucradas.
- **Modelo de Ottawa de Toma de Decisiones en Salud:** consiste en un marco teórico y práctico que ayuda a enfermeras y usuarios a

tomar decisiones globales de salud basadas en la evidencia, los valores y las circunstancias de cada caso.

- **Intuición:** Consiste en utilizar la experiencia, el conocimiento tácito y el juicio clínico para tomar decisiones rápidas y precisas en situaciones de incertidumbre o emergencia.

La comunicación efectiva en el contexto de enfermería

La comunicación efectiva en el contexto de enfermería es el intercambio de información, sentimientos y emociones entre el personal de enfermería, los pacientes y sus familias, y otros miembros del equipo de atención médica con el objetivo de lograr una atención de calidad, segura y eficaz.

La comunicación eficaz en la gestión de enfermería es importante porque:

- Establece relaciones de confianza, respeto y empatía con los pacientes y sus familiares, lo que promueve la adherencia al tratamiento, la educación en salud y la satisfacción con la atención.
- Promueve la coordinación, colaboración e integración de los diferentes profesionales y servicios sanitarios, lo que mejora la eficiencia, eficacia y calidad de la atención sanitaria.

- Promueve el desarrollo profesional y personal de las enfermeras, así como el bienestar en el trabajo y la prevención del estrés y el burnout.

A continuación, se presentan algunas estrategias para mejorar la comunicación entre los miembros del equipo de atención médica y los pacientes:

- Utilizar un lenguaje claro, sencillo, preciso y adecuado al nivel de comprensión y cultura de los interlocutores, evitando formalidades, ambigüedades y contradicciones.
- Escuchar activamente, mostrando interés, atención y respeto por lo que dice la otra persona, sin interrumpir, juzgar o imponer su opinión.
- Expresar asertivamente sus ideas, sentimientos y necesidades, respetando los derechos y opiniones de los demás y buscando soluciones de forma constructiva y colaborativa.



- Utilice comunicación no verbal como contacto visual, gestos, expresiones faciales y tono de voz para mejorar el mensaje verbal y transmitir confianza, seguridad y empatía.
- Adaptar la comunicación al contexto, finalidad y tipo de interlocutor, teniendo en cuenta las características, expectativas, emociones y necesidades de cada uno.
- Utilizar técnicas de comunicación terapéutica como el silencio, la reflexión, el replanteamiento, la afirmación, la empatía, el humor y la esperanza para facilitar la expresión, la comprensión y el afrontamiento de los problemas de salud.

Gestión del tiempo de enfermería

La gestión del tiempo en enfermería es el uso eficiente y eficaz del tiempo para realizar actividades de servicios de salud, cumplir con las responsabilidades profesionales y satisfacer las necesidades de los pacientes. La gestión del tiempo en enfermería implica:

- **Desafíos específicos:** Las enfermeras enfrentan varios desafíos en la gestión del tiempo, como la carga de trabajo, la escasez de personal, la diversidad de pacientes, las emergencias, las interrupciones, el papeleo y la tecnología. Estos desafíos pueden afectar la calidad y seguridad de los servicios, la satisfacción del paciente y de las enfermeras, así como el estrés y el agotamiento de las enfermeras.
- **Técnicas y prácticas recomendadas:** Para optimizar el tiempo en el entorno de enfermería, se recomiendan varias técnicas y prácticas, como planificación, priorización, delegación, organización, comunicación, colaboración, documentación, evaluación y mejora continua. Estas técnicas y prácticas pueden ayudar a las enfermeras a gestionar sus tareas, resolver problemas, coordinar la atención, prevenir errores, reducir el estrés y aumentar la productividad.



Roles y Responsabilidades de los Enfermeros Administradores:

- Planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos, materiales y financieros de los servicios de enfermería, de acuerdo con los objetivos, políticas y normas fijadas por el Ministerio de Salud y las instituciones.
- Contratar, formar, evaluar y motivar al personal de enfermería, y resolver los conflictos y quejas que surjan.
- Programa y distribuye las actividades y turnos de enfermería, asegurando la cobertura y calidad de la atención al paciente.
- Participa en el desarrollo, implementación y seguimiento de planes de cuidados, protocolos y procedimientos de enfermería, basados en la evidencia científica y las necesidades del paciente.
- Monitorear y controlar los indicadores de gestión, calidad y seguridad de los servicios de enfermería, así como identificar y corregir las desviaciones y problemas que se presenten.
- Comunicarse y colaborar con otros miembros del equipo de salud, pacientes, familias y la comunidad, para facilitar la coordinación, integración y continuidad de la atención.
- Participar en la investigación, docencia y divulgación en el campo



de la enfermería, así como en la actualización y desarrollo profesional continuo.

Estas funciones contribuyen al bienestar de los pacientes y al funcionamiento eficiente de los servicios de salud, ya que permiten:

- Utilizar y optimizar los recursos disponibles, reducir costos y desperdicios, y aumentar la productividad y rentabilidad de los servicios de enfermería.
- Mejorar la calidad, seguridad, oportunidad, efectividad y equidad de los servicios de enfermería, previniendo y reduciendo errores, complicaciones, infecciones y muertes de pacientes.
- Incrementar la satisfacción, confianza, cumplimiento y participación de los pacientes y sus familias en los servicios de salud, así como mejorar la educación, la prevención y la promoción de la salud.

- Promover el trabajo en equipo, la comunicación, la colaboración y el respeto entre los profesionales de la salud, y mejorar el clima y la cultura organizacional.
- Estimular el crecimiento, el aprendizaje, la innovación y la excelencia profesional de las enfermeras, e incrementar su bienestar, motivación y compromiso con la institución y la sociedad.

Tecnología en la administración de enfermería

La tecnología en la administración de enfermería es un conjunto de herramientas y recursos que facilitan y mejoran los servicios de salud, la gestión de los servicios de enfermería y el desarrollo profesional de los enfermeros. Algunos aspectos respecto al uso y aplicación de la tecnología en la administración de enfermería son:

- **Uso de tecnologías de la información:** La tecnología de la información (TI) es la tecnología que permite el acceso, procesamiento, almacenamiento y comunicación de datos e información en forma digital. La TI se utiliza en la gestión de registros de pacientes y procesos administrativos, como historial médico electrónico, recetas electrónicas, sistemas de gestión de turnos, sistemas de gestión de inventario, sistemas de

gestión de calidad, etc. Este sistema facilita la documentación, trazabilidad, seguridad, eficiencia y calidad de los servicios de enfermería.

- **Beneficios de la tecnología:** la tecnología proporciona muchos beneficios a la administración de enfermería, como mejorar la accesibilidad, la puntualidad, la eficacia y la equidad de los servicios de salud; optimización de recursos humanos, materiales y financieros; reducir costos, errores, complicaciones y muertes; aumentar la satisfacción, la confianza, el cumplimiento y la participación del paciente y su familia; promover el trabajo en equipo, la comunicación, la colaboración y el respeto entre los profesionales de la salud; estimulación del crecimiento, el aprendizaje, la innovación y la excelencia profesional de las enfermeras.



- **Desafíos tecnológicos:** La tecnología también plantea varios desafíos para la administración de enfermería, como la necesidad de inversiones económicas, técnicas y logísticas; adaptación a cambios organizacionales, culturales y regulatorios; formación y actualización continua del personal de enfermería; protección de la confidencialidad, privacidad y seguridad de datos e información; Humanización de la tecnología y mantenimiento de las relaciones terapéuticas con los pacientes y sus familias.

Ética en la administración de enfermería

La ética en la administración de enfermería es un conjunto de principios y estándares que guían el comportamiento profesional de enfermería en la gestión de recursos y la toma de decisiones, respetando los valores, derechos y obligaciones de los pacientes, las familias, los colegas y la sociedad. Algunos aspectos de la ética en la administración de enfermería son:

- **Consideraciones éticas en la toma de decisiones administrativas:** Las enfermeras administradoras deben tomar decisiones basadas en criterios éticos, como beneficencia, no maleficencia, autonomía, equidad, verdad y lealtad. Estos criterios incluyen actuar en interés del paciente,

evitar o minimizar el daño, respetar las elecciones y deseos del paciente, distribuir los recursos de manera justa, informar honestamente y cumplir los compromisos.

- **Resolución de conflictos y dilemas éticos en la administración de enfermería:** Los conflictos y dilemas éticos son situaciones en las que existe una contradicción o incompatibilidad entre los valores, principios, normas o intereses de las personas o grupos involucrados en la administración de enfermería. Las enfermeras administradoras deben abordar estos conflictos y dilemas de manera sistemática, siguiendo los pasos de un proceso de razonamiento ético, como el siguiente:

1. Identificar la cuestión ética y los hechos relevantes.
2. Analizar los valores, principios, normas e intereses en juego.
3. Explorar acciones alternativas y sus consecuencias.
4. Elija la mejor opción que justifique la decisión.
5. Implementar acciones, evaluar resultados e impactos.
6. Reflexionar sobre los aprendizajes y las posibles mejoras.

Calidad y seguridad en la administración de enfermería

La calidad y la seguridad en la gestión asistencial son aspectos clave para proporcionar una asistencia sanitaria de excelencia que satisfaga las expectativas y necesidades de los pacientes, las familias, los profesionales y la sociedad. Algunas medidas y medidas para garantizar la calidad y seguridad en la atención son:

- Implementar un sistema de gestión de la calidad que incluya la definición de misión, visión, valores, metas, políticas y estándares de los servicios de enfermería, así como el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de planes, programas y proyectos de mejora.
- Aplicar el método científico y la evidencia disponible a la toma de decisiones, resolución de problemas, desarrollo de protocolos y procedimientos y estandarización de la atención.

- Utilizar las tecnologías de la información y la comunicación para facilitar y mejorar la documentación, la trazabilidad, la seguridad, la eficiencia y la calidad de la atención.
- Promover una cultura de seguridad del paciente que incluya el compromiso, la responsabilidad, la transparencia, el aprendizaje y la mejora continua de los profesionales de enfermería y la implicación y colaboración de los pacientes y sus familias en el cuidado de su salud.
- Prevenir y reducir los eventos adversos, es decir, o Incidentes o complicaciones que ocurren durante la atención sanitaria y que causan daño o riesgo de daño al paciente. Esto requiere identificar, informar, analizar y resolver las causas y factores que contribuyen a su ocurrencia.
- Promover el desarrollo profesional y personal de las enfermeras a través de la educación, formación, actualización, investigación, innovación y evaluación de su competencia, desempeño y satisfacción.

La evaluación de resultados y la mejora continua en la gestión de enfermería son procesos que permiten medir y comparar el nivel de cumplimiento de las metas, normas y estándares de calidad y seguridad de los servicios de enfermería, así como identificar y corregir oportunidades



de mejora. Algunas medidas para evaluar los resultados y la mejora continua en la gestión de la atención son:

- Definir e implementar un sistema de indicadores de calidad y seguridad, que son variables cuantitativas o cualitativas que reflejan el estado o cambio en un aspecto relevante de la atención, como estructura, proceso o resultado.
- Recopilar, analizar e interpretar datos e información de los indicadores utilizando métodos estadísticos, gráficos y comparativos para obtener una idea integral y detallada del desempeño de los servicios de enfermería.
- Elaborar y distribuir informes de calidad y seguridad. Son documentos que resumen y comunican los resultados de los indicadores, fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades para mejorar los servicios de enfermería.
- Diseñar e implementar planes de acción, que son una serie de actividades, recursos y plazos establecidos para lograr metas de mejora, resolver problemas identificados y prevenir su recurrencia.
- Evaluar el impacto y la eficacia de las medidas de mejora comparando los resultados antes y después de su implementación y monitoreando y retroalimentando los procesos de mejora.



Conclusión

En resumen, el proceso de gestión de enfermería representa una columna vertebral esencial en la búsqueda constante de la excelencia en la atención sanitaria. Desde sus fundamentos primitivos hasta su adaptación moderna a la era de la globalización, este proceso se considera un faro orientador para la planificación estratégica, la organización eficiente, la gestión eficaz y la gestión rigurosa de los recursos en el campo de enfermería.

La integración de varias teorías de gestión, desde las más clásicas hasta las más recientes, ha dado como resultado un marco conceptual que impulsa la mejora continua en la prestación de servicios de enfermería. Este enfoque no solo promueve la eficacia operativa y la eficiencia en la asignación de recursos, sino que también fortalece nuestro compromiso ético de brindar atención de alta calidad que satisfaga las necesidades y expectativas de los pacientes. En este

contexto, la gestión de la atención no es solo un proceso operativo, sino una armonía estratégica que equilibra la innovación, la ética y la eficiencia para llevar la atención médica a un nuevo nivel.

Su impacto se extiende más allá de los límites del centro de atención médica, tiene un impacto duradero en la salud y el bienestar de los pacientes y, en última instancia, contribuye a la sostenibilidad y el éxito general del sistema de atención.

Bibliografía

- de La Administración, U. D. E. C. I. O., & Desarrollo., E. Y. (s/f). ADMINISTRACIÓN EN ENFERMERÍA. Uaemex.mx. Recuperado el 11 de diciembre de 2023, de http://ri.uaemex.mx/bitstream/20.500.11799/70365/secure-16150_1.pdf?sequence=1
- Introducción a la Administración en Enfermería | Monografías Plus. (s. f.). <https://www.monografias.com/docs/Introducci%C3%B3n-A-La-Administraci%C3%B3n-En-Enfermer%C3%ADa-P3XKFVFCDU2Y>
- Proceso Administrativo - Administración en Enfermería. (s. f.). <https://1library.co/article/proceso-administrativo-administraci%C3%B3n-en-enfermer%C3%ADa.q29k37jz>

- Etapas del proceso administrativo en enfermería - Composiciones de colegio - Oscarmilano90. (s. f.). <https://www.clubensayos.com/Ciencia/Etapas-Del-Proceso-Administrativo-En-Enfermeria/2499676.html>
- Gonzalez, R. (2023, 11 diciembre). Concepto de administración en enfermería ¿Que es? definición y significado. SignificadosWeb.com. <https://significadosweb.com/concepto-de-administracion-en-enfermeria-que-es-definicion/>
- Lopera-Arango, A. M. (2022). Toma de decisiones en enfermería: las ciencias básicas como base para lograr la autonomía profesional. Index de Enfermería, 284-288. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20225170>
- García, A. G. (2013, 29 septiembre). La toma de decisiones para la enfermería. Gestión de Enfermería. <https://gestiondeenfermeria.com/la-toma-de-decisiones-para-la-enfermeria/>



- Cumbe, J. (2015). PROCESO DE TOMA DE DECISIONES EN ENFERMERIA. [www.academia.edu. https://www.academia.edu/10947614/PROCESO_DE_TOMA_DE_DECISIONES_EN_ENFERMERIA](https://www.academia.edu/10947614/PROCESO_DE_TOMA_DE_DECISIONES_EN_ENFERMERIA)
- Lopera-Arango, A. M. (2022b). Toma de decisiones en enfermería: las ciencias básicas como base para lograr la autonomía profesional. *Index de Enfermería*, 284-288. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20225170>
- Mosqueda-Díaz, A. (2014). Aporte de enfermería a la toma de decisiones en salud. *Redalyc.org*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267031414020&ssp=1&setlang=es-XL&safesearch=moderate>
- Unir, V. (2022, 18 noviembre). La comunicación en enfermería: ¿cómo practicar la escucha activa al paciente? *UNIR*. <https://www.unir.net/salud/revista/comunicacion-enfermeria/>
- David, O., & David, O. (2023, 21 febrero). La comunicación efectiva en enfermería es una de las principales herramientas para leer más. *Comunicación y Poder*. <https://comunicacionypoder.cl/tecnicas-de-comunicacion-efectiva-en-enfermeria/?ssp=1&setlang=es-XL&safesearch=moderate>
- (S/f). *Saludvital.cl*. Recuperado el 11 de diciembre de 2023, de <https://www.saludvital.cl/preguntas/cuales-son-los-tipos-de-comunicacion-en-enfermeria/>
- (dd:4), D. es. (2023, marzo 6). La comunicación: pieza fundamental para la Enfermería. *Enfermería21*. <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-comunicacion-pieza-fundamental-para-la-enfermeria-ddimport-036608/?ssp=1&setlang=es-XL&safesearch=moderate>
- ¿Cuál es la importancia de la gestión del tiempo en enfermería? - *spiegato*. (2021, 8 julio). *Spiegato*. <https://spiegato.com/es/cual-es-la-importancia-de-la-gestion-del-tiempo-en-enfermeria>
- Febré, N., Mondaca-Gómez, K., Celis, P. M., Badilla-Morales, V., Soto-Parada, P., Ivanovic, P., Reynaldos, K., & Canales, M. (2018). CALIDAD EN ENFERMERÍA: SU GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN y MEDICIÓN. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 278-287. <https://doi.org/10.1016/j.rm-clc.2018.04.008>



- **Enfermera administrativa: estudios y responsabilidades - qué estudiar.** (2022, 13 julio). Qué Estudiar. <https://www.queestudiar.org/enfermera-administrativa-estudios-responsabilidades/>
- **Beneficios de la tecnología en el cuidado de la enfermería – Boletín de Enfermería.** (s. f.). <https://boletin.enfermeria.cr/beneficios-de-la-tecnologia-en-el-cuidado-de-la-enfermeria/>
- **7 principios éticos principales en enfermería + Por qué son importantes - SerEnfermera.** (2022, 28 septiembre). serEnfermera. <https://serenfermera.com/principios-eticos-en-enfermeria/>
- **Enfermera.** (2023, 27 septiembre). Código de Ética de Enfermería -. <https://enfermera.org/codigo-de-etica-de-enfermeria/?ssp=1&setlang=es-XL&safesearch=moderate>
- **Prosario, C., & Prosario, C.** (2023, 29 octubre). Gestión y administración en enfermería: claves para una atención de calidad. CCFProsario. <https://ccfprosario.com.ar/gestion-y-administracion-en-los-cuidados-de-enfermeria/>
- **Santiago, A.** (2021, 9 junio). 16 Indicadores de calidad en enfermería. Yo Amo Enfermería Blog. <https://yoamoenfermeriablog.com/2019/11/22/16-indicadores-de-calidad-en-enfermeria/>





Lic. Leandro Moisés Aguilar



El rol de la enfermería oncológica en la atención hospitalaria a pacientes con cáncer

Lic. Leandro Moisés Aguilar

Resumen:

La Enfermera (o) oncólogo realiza el rol de facilitador, estimulador, motivador que lleva a un aprendizaje de nuestra población con enfoque de interacción con la familia, con su salud para lograr un óptimo estado de salud.

El ejercicio de Enfermería en Oncología requiere de control y un ejercicio mental mayores que en otras áreas, ya que implica atender enfermedades graves, cuidar de pacientes sin posibilidad terapéuticas y en estado terminal, la necesidad de ofrecer cuidados intensivos y prolongados, la proximidad con la familia lo que causa situaciones emocionales que desgastan al profesional.

La carga creciente del cáncer en el



perfil de salud de los panameños amerita intervenciones oportunas, certeras y coordinadas para lograr el impacto esperado a nivel poblacional e individual sobre su incidencia, discapacidad, calidad de vida y mortalidad.

Se da a conocer la atención de enfermería en el paciente oncológico que se basa en los pilares importantes como: la evaluación del paciente, la educación y coordinación de los cuidados de nuestros pacientes.

El cáncer puede prevenirse y controlarse implementando estrategias basadas en la evidencia para la prevención, tamizaje y detección temprana, tratamiento y cuidados paliativos.



Abstract:

The Nurse (or) oncologist plays the role of facilitator, stimulator, motivator that leads to learning for our population with a focus on interaction with the family, with their health to achieve an optimal state of health.

The practice of Nursing in Oncology requires greater control and mental exercise than in other areas, since it involves caring for serious illnesses, caring for patients without therapeutic possibilities and in a terminal state, the need to offer intensive and prolonged care, proximity to the family which causes emotional situations that wear down the professional.

The growing burden of cancer in the health profile of Panamanians warrants timely, accurate and coordinated interventions interventions to achieve the expected impact at

Nursing care for cancer patients is made known, which is based on important pillars such as: patient evaluation, education and coordination of care for our patients.

Cancer can be prevented and controlled by implementing evidence-based strategies for prevention, screening and early detection, treatment and palliative care.

Keywords: oncology, cancer, tumor, disease, care, oncology nurses, radiotherapy, chemotherapy, prevention, treatment.

Atención Oncológica:

Enfrentarse a un diagnóstico de Cáncer no es tarea fácil, no sólo por la complejidad de la enfermedad en sí, sino porque su enfermedad tiene un impacto sociocultural. Por ello se hace necesaria una atención interdisciplinaria de acuerdo con las necesidades de cada paciente, brindando una atención oportuna en cada caso.

La atención brindada a nuestros pacientes Oncológicos requiere un ambiente grato, amable, integral, personalizado con atención oportuna y eficiente durante todo el proceso Salud-Enfermedad desde su diagnóstico hasta la asistencia del paciente y familiar en situación terminal. Contando con los recursos humanos, materiales y tecnológicos de un óptimo


grado de calidad, eficiencia y seguridad.

Los cuidados de enfermería de pacientes con cáncer han sido favorecidos ampliamente por la incorporación de estándares de seguridad y calidad, basados en la evidencia de no dañar y asegurar una atención humanizada, tanto al paciente como a su familia, quienes buscan en estos cuidados una ayuda para recuperar su salud. Para ello, se desarrollan las funciones de asistencia, docencia, gestión e investigación, con el empleo de un método científico que le permita identificar, tratar respuestas humanas y determinar la influencia de sus servicios en la evolución física, psicosocial y espiritual del cliente, así como estándares de calidad de la prestación de servicios de enfermería.

La Enfermería Oncológica

Al igual que las otras especialidades, debe basarse en Estándares de Calidad y Seguridad del paciente a fin de ofrecer una atención estandarizada que disminuya la variabilidad en la atención, asegure continuidad y establezca barreras para la prevención de eventos adversos que puedan afectar el cuidado.

Hablar de Enfermería sin mencionar a la pionera de la enfermería moderna, pareciera ser injusto. Es



así como en 1854 Florence Nightingale, introduciendo medidas básicas de higiene y cuidados basados en sus observaciones, contribuye a la disminución de la morbi-mortalidad, alzándose como la promotora del correcto diseño sanitario de los hospitales de la época al enfrentar, en la guerra de Crimea, junto a un equipo de 38 enfermeras voluntarias entrenadas por ella, las duras y devastadoras condiciones sanitarias del hospital Scutari. En este lugar encuentran a los soldados heridos recibiendo tratamientos inadecuados por parte de un mermaado equipo sanitario, con escasos suministros médicos, pésima higiene y altas tasas de enfermedades infecciosas, como fiebre tifoidea, cólera y disentería, que en muchos casos resultaban en la muerte de los pacientes. Nightingale aún hoy con sus aportes y su visión de futuro, sigue guiando a nuevas generaciones de

enfermeras profesionales, orientándolas hacia el pensamiento crítico y al uso de la evidencia en las buenas prácticas de enfermería.

Según la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO) la práctica de la enfermería oncológica se define como la prestación de servicios enfermeros profesionales y competentes, al individuo, familia o comunidad, en todo el continuum salud-enfermedad, desde la prevención del cáncer a los cuidados del enfermo en situación terminal.

Para ello, la enfermera oncóloga desarrolla sus funciones de asistencia, docencia, gestión e investigación, utilizando un método científico que le permite identificar y tratar respuestas humanas y determinar la influencia de sus servicios en la evolución física, psicosocial y espiritual del cliente.

La enfermería oncológica en el rol de "gestora de los cuidados" para lo cual se hacen necesarias aptitudes de liderazgo, habilidad de comunicación y capacidad de toma de decisiones, lo que, en conjunto, contribuye a asegurar la calidad y continuidad del cuidado que reciben los pacientes y sus familias.

El ejercicio de Enfermería en Oncología

Requiere de control y un ejercicio mental mayores que en otras áreas, ya que implica atender enfermedades graves, cuidar de pacientes sin posibilidad terapéuticas y en estado terminal, la necesidad de ofrecer cuidados intensivos y prolongados, la proximidad con la familia lo que causa situaciones emocionales que desgastan al profesional.

El cáncer constituye un grupo de enfermedades con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales.

La carga creciente del cáncer en el perfil de salud de los panameños amerita intervenciones oportunas, certeras y coordinadas para lograr el impacto esperado a nivel poblacional e individual sobre su incidencia, discapacidad, calidad de vida y mortalidad.



El actuar de enfermería en el paciente oncológico se basa en los pilares importantes como:

La evaluación del paciente: aquí se resalta la importancia del proceso de atención de enfermería (PAE) que permite una atención directa y a obtener la historia clínica de este paciente para planear las estrategias de atención de acuerdo con las necesidades identificadas.

La educación al paciente: se hace énfasis en la educación que le brinda el Profesional de enfermería Oncológica por ello es importante la actualización continúa en el campo de la Oncología, ya que es una de las áreas de la salud que es muy dinámica y cada día hay innovaciones en esta área.

Coordinación de los cuidados de nuestros pacientes: en esta parte nos referimos a la participación nuestra con un equipo multidisciplinario en la atención de nuestros pacientes oncológicos.

El cáncer puede prevenirse y controlarse implementando estrategias basadas en la evidencia para la prevención, tamizaje y detección temprana, tratamiento y cuidados paliativos.

A nivel mundial, se estima que hubo 20 millones de nuevos casos de cáncer y 10 millones de muertes por cáncer.



La carga del cáncer aumentará aproximadamente en un 60% durante las próximas dos décadas, lo que afectará aún más a los sistemas de salud, a las personas y a las comunidades. Se prevé que la carga mundial por cáncer aumente a unos 30 millones de nuevos casos para 2040, y el mayor crecimiento se producirá en países de ingresos bajos y medianos.

Se prevé que el número de personas que serán diagnosticadas con cáncer aumentará en un 55%, lo que significa aproximadamente 6,23 millones de personas para 2040, en la Región de las Américas.

La prevención del cáncer consiste en las medidas que se toman para reducir la probabilidad de en-



fermar de cáncer.

La prevención primaria, que consiste en reducir la incidencia de la enfermedad a través de evitar la exposición a determinados factores causales que favorece la aparición de la enfermedad oncológica.

La prevención secundaria trata de detectar lo antes posible los tumores en personas sanas para que, a través de una intervención apropiada en esta fase precoz, se pueda modificar la historia natural de la enfermedad.

En la prevención primaria se busca identificar factores de riesgo en el individuo, seguimiento para pacientes de alto riesgo, educar como evitar la enfermedad métodos de prevención, el rol de la enfermera es vital, en informar acerca de la prevención del cáncer.

Métodos de prevención:

- **Cáncer de mama:** mamografías, examen clínico de la mama, y el auto examen.
- **Cáncer cervicouterino:** prueba de PAP.
- **Cáncer colorrectal:** colonoscopia, rectosigmoidoscopia, enema de bario de doble contraste, detección de sangre oculta en las heces.
- **Cáncer de próstata:** PSA y el tacto rectal.



- **Cáncer uterino:** biopsia.
- **Cáncer de ovario:** ultrasonido transvaginal.
- **Cáncer gástrico:** endoscopia.
- **Cáncer oro-faríngeo, piel, ganglios linfáticos:** requieren evaluación anual.

La Enfermera (o) realiza el rol de facilitador, estimulador, motivador que lleva a un aprendizaje de nuestra población con enfoque de interacción con la familia, con su salud para lograr un óptimo estado de salud.

En el campo de la Enfermería Oncológica hay que conocer conceptos como factores de riesgos que hay en cada individuo que lo hace susceptible de padecer una enfermedad, en los cuales podemos resaltar los modificables o no modificables.

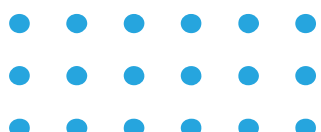
Cuando me refiero a factores de riesgo no modificables puedo mencionar los factores biológicos y genéticos que nos se pueden cambiar en el individuo como la edad, el sexo, la raza, su historia genética.

Los factores de riesgo modificables tiene que ver con el consumo de tabaco, alcohol, la obesidad, el sedentarismo, la alimentación, la exposición solar, exposición laboral.



Cuadro n° 1 cinco principales causas de mortalidad atendidas en el instituto oncológico nacional por sexo según causa año 2022.

| TIPO DE TUMOR | TOTAL | FEMENINO | MASCULINO |
|-------------------------------------|--------------|-----------------|------------------|
| TOTAL | 292 | 194 | 98 |
| TUMOR MALIGNO MAMA | 89 | 85 | 1 |
| TUMOR MALIGNO ESTOMAGO | 63 | 18 | 45 |
| TUMOR MALIGNO CUELLO UTERINO | 52 | 52 | 0 |
| TUMOR MALIGNO PULMÓN | 46 | 19 | 27 |
| TUMOR MALIGNO COLON | 45 | 20 | 25 |



Para el 2022 murieron 292 personas de cáncer en Panamá donde 86 de cáncer de mama donde el sexo masculino no queda excepto de este tipo de cáncer que hay muchos métodos de tamizaje y autoexploración.

Seguido de los tumores malignos de estómago un total de 63 defunciones divididas en 18 del sexo femenino y 45 masculinos un número considerable de nuestra población murió de este tipo de cáncer que esta relacionado con la alimentación aquí hay factores de riesgo que se pueden modificar.

El tercer tipo de cáncer que fue la causa de mortalidad en nuestra población femenina fue el de cuello uterino un tumor que en la actualidad hay vacunas para la prevención del mismo desde la adolescencia se inicia con la vacunación a nuestros escola-

res niñas y niños esta vinculada con el virus de papiloma humano causando muchos estragos en nuestra población femenina aquí un factor de riesgo que no se puede modificar es el sexo, pero si iniciar una cultura de atención de salud desde la atención primaria con las tomas de Papanicolaou método de tamizaje.

El cuarto tipo de cáncer que fue causa de defunción es el tumor maligno de pulmón donde se evidencia 19 casos en el sexo femenino y 27 casos sexo masculino tipo de cáncer que tiene factores de riesgo con los hábitos del consumo de tabaco donde la educación enfocada a la modificación de hábitos saludables esta enfocada la atención de enfermería y el tabaco no solo es el causante de cáncer de pulmón sino de enfermedades cardiovasculares.

Y el tumor maligno de colon es la quinta causa de defunciones en nuestra población muy relacionada con los hábitos alimenticios que se pueden modificar y depende que la población se empodere para hacer esas modificaciones, ya cuando hay factores de riesgos no modificables como la genética hay que hacer control sano en atención primaria en busca de la detección temprana con tamizajes de acuerdo a la sospecha.



El tratamiento también varía de acuerdo con el tipo de cáncer y etapa.

La etapa hace referencia a cuánto ha crecido y si el tumor se ha diseminado o no desde su ubicación original.



Quimioterapia se trata de un tratamiento farmacológico dirigido a todo el cuerpo que destruye las células tumorales, pero tiene el inconveniente de que también afecta a las células sanas y por ello presenta múltiples efectos secundarios.



Terapia dirigida se trata de unos medicamentos dirigidos a los genes o a las proteínas específicos del cáncer, de manera que bloquean el crecimiento de las células cancerosas sin que haya afectación de las células sanas como en el caso de la quimioterapia.



Radioterapia modalidad terapéutica que utiliza radiaciones ionizantes, su objetivo es administrar una dosis precisa de radiación a un volumen definido con el menor daño posible al tejido que lo rodea



Cirugía procedimiento quirúrgico para extraer un tumor y posiblemente algún tejido circundante. Es el tipo más antiguo de tratamiento contra el cáncer y sigue funcionando bien para tratar muchos tipos de cáncer en la actualidad



Terapias innovadoras en tratamiento del cáncer
Terapias dirigidas o “blanco” marcadores tumorales, Genética del cáncer, Inmunoterapias
Radiología intervencionista electroporación, ablación del tumor, embolización arterial, quimio embolización.

La enfermera en oncología

La enfermera en el campo de la oncología ejerce un papel fundamental en la atención del paciente oncológico, esta enfermera se especializa en el cuidado y tratamiento de los pacientes con cáncer, y trabaja en estrecha colaboración con el equipo médico para brindar una atención integral y personalizada.

El proceso de atención de Enfermería se basa en una valoración centrada en la persona, un ser holístico con una historia, en factores de riesgo, la esperanza de supervivencia, el impacto que tiene el cáncer en la calidad de vida, en la familia, social, económico, emocional y espiritual.

La Enfermera (ro) debe tener:

Competencias intelectuales se refiere al conocimiento científico y teórico, conocimiento de los diagnósticos de enfermería, tener habilida-

Competencias interpersonales hace énfasis en la comunicación eficaz basada en la escucha, capacidad de relación con el paciente, familia y comunidad (empatía), convicciones del Profesional (Valores).

Competencias técnicas capacidad Técnica (habilidades y destrezas) y la observación sistemática.

Referencias bibliográficas

- Aiquipa Mendoza AC. Calidad de atención de enfermería según la opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la Unidad de Tratamiento Multidisciplinario del INEN, Lima 2003.
- Delgado Valencia AM, Álvarez Rodríguez Y, Aliaga Guerra RM. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen". Rev Ciencias Salud. 2007;2(2):667-8.
- Drilon Alexander Guía Práctica ONCOLOGÍA AMOLCA edición 2017.
- Jacobson JO, Polovich M, McNiff KK, LeFebvre KB, Cummings Ch, Galioto M, et al. American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards. J Clin Oncol. 2009;27(32):5469-75.



- **Jacobson JO, Polovich M, Gilmore TR, Schulmeister L, Esper P, LeFebvre KB, et al. Revision to the 2009 American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards: Expanding the scope to include inpatient setting. J Oncol Pract. 2012 [citado 8 Sep 2013];8(1).**
- **Jacobson JO, Farber D, Mulvey TM. Time to focus on inpatient safety: Revision of the American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards. J Oncol Pract. 2012 [citado 8 Sep 2013];30(10).**
- **US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute. Common terminology criteria for adverse events (CTCAE) Version 4.0. 2009. [citado 8 Sep 2013].**
- **Schwappach DL, Hochreutener MA, Wernli M. Oncology nurses' perceptions about involving patients in the prevention of chemotherapy administration errors. Oncol Nurs Forum. 2010;37(2): E84-91.**





Lic. Praxda Zohara



Salud sexual en universitarios: El ejemplo empieza en casa

Lic. Praxda Zohara

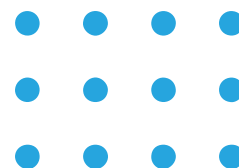
Resumen:

La educación sexual representa un reto en la formación de los estudiantes universitarios. Muchos llegan a las aulas de clase con poco o nulo conocimiento sobre aspectos básicos de la salud sexual y de manera paralela, refieren que han iniciado una vida sexual activa. A pesar de los medios digitales, el acceso a internet a través de dispositivos móviles y la forma más abierta con la que ahora se discuten temas de sexualidad, en la práctica el adulto joven se enfrenta a una serie de conductas de riesgo sin tener la información clara y completa.



Summary: Sexual education represents a challenge in the training of university students. Many of them arrive on campus with little or no knowledge about basic aspects of sexual health and, in parallel, report that they have started an active sexual life. Despite digital media, Internet access through mobile devices and the more open way in which sexuality issues are now discussed, in practice young adults face a series of risk behaviors without having the information clear and complete.

Palabras clave: salud sexual, métodos anticonceptivos, inicio de vida sexual activa, infecciones de transmisión sexual, esterilización.





La sexualidad es un tema necesario del que nunca dejamos de aprender. Como individuos, nuestra supervivencia depende de pulir nuestras conductas instintivas con el conocimiento acumulado a través de la ciencia. Es preocupante, entonces, el nivel de desconocimiento y temor con el que los estudiantes universitarios, incluso en carreras de salud, afrontan sus experiencias adultas, en especial en el tema de la vida sexual.

Es un secreto a voces que en cada escenario en el que toca decidir sobre aspectos relacionados con la educación sexual, la norma sigue siendo que en la educación escolar oficial se priva de la diversidad de información que sí se imparte en las escuelas particulares, flagrante discriminación hacia la juventud en formación. Dicha dicotomía redundante en cifras que no parecen mejorar: embarazos adolescentes, infecciones de transmisión sexual (ITS) y casos de abuso sexual no denunciados a tiempo, a costa del desconocimiento de los menores de edad sobre sus derechos sexuales.

En un sondeo realizado entre estudiantes de ciencias de la salud de primer y segundo año, quienes participaron de manera voluntaria y confidencial, se encontró que un 76% de estos ya han iniciado vida sexual activa (IVSA), y de esta población, 70% había experimentado una situación en la cual se les propuso una actividad con la cual no se sentían cómodos. De manera más alarmante, un 30% fue convencido de realizar alguna práctica con la que no estaban de acuerdo.



Con relación al uso del preservativo, un 66,7% manifestó que el uso del preservativo no es una constante en sus relaciones sexuales, mientras que un 33,3% de la población heterosexual expresó que no utiliza ningún método anticonceptivo. En relación al uso del preservativo, un 73,7% afirma que en su educación escolar, nunca se les explicó la forma correcta de utilizarlo. Esta actividad formativa se solía llevar a cabo en planteles, centros de salud y demás instituciones responsables de brindar educación a la población sobre la prevención de ITS.

Las cifras del Ministerio de Salud confirman que en el año 2020 se registraron 9724 embarazos de adolescentes entre 10 años y 19 años, datos que si los comparamos con las cifras de 2019, se traducen en un aumento de 696 casos. La preocupación radica en que estas adolescentes estuvieron, en teoría, bajo el cuidado de sus familias en casa durante el tiempo de cuarentena obligatoria por la crisis sanitaria del COVID-19.

La anestesia de la población ante la situación de la salud sexual de nuestros jóvenes viene de una culpa compartida y una responsabilidad escurridiza entre el sistema educativo y la formación que los padres defienden en principio, pero no en la práctica. Al conversar con universitarios ya entrados en la edad adulta legal, son estos jóvenes quienes se exponen a las consecuencias de esta desidia, pues ante un caso de abuso, la sociedad no muestra la misma alarma que ante un agravio al menor. Los medios de comunicación caen en una complicidad inconsciente, al tratar de racionalizar el problema, dejando la responsabilidad de la denuncia en manos de la víctima.

Las autoridades de salud conocen a profundidad y de primera mano el problema desde sus inicios: en la etapa de la pubertad, las visitas al médico en ocasiones incluyen orientación de parte del personal de atención, tanto de medicina como de enfermería, sobre la importancia de brindar la información a los menores de edad sobre temas de relevancia como la menstruación, las ITS y las responsabilidades inherentes al IVSA. No obstante, muchos padres suelen ignorar estas advertencias, tal vez por temor o vergüenza de hablar abiertamente con sus hijos o creer que dicha orientación llevará al menor a una conducta sexual prematura.

En el mismo sondeo citado anteriormente, 42% de los participantes expresaron que acostumbran consumir bibliografía sobre sexualidad (no pornografía) de contenido científico, para informarse y educarse sobre el tema. Esto sugiere que existe un interés en el adulto joven por aprender y educarse en esta importante faceta de su vida.





referencias bibliográficas. En cursos de ciencias exactas no falta una ocasión en la que, contaminando la academia con la creencia personal, los docentes organizan sus clases con pinceladas ideológicas basadas en pseudociencia o dogmas eclesiásticos.

Ante la falta de orientación, no debe extrañarnos que el adulto universitario inicie conductas de riesgo que luego den paso a complicaciones irremediables o una visión torcida de la sexualidad. Ejemplo: ceder ante la presión grupal por iniciar vida sexual activa cuando en realidad no se desea hacerlo, incurrir en relaciones sexuales sin protección, desarrollar recelo o temor al uso de métodos anticonceptivos y creer que las relaciones sexuales son una especie de moneda de intercambio para ganar afecto o fidelidad de sus parejas. El golpe a la autoestima y la construcción equivocada de la sexualidad son otras consecuencias indeseables ante esta situación.

Falta de ejemplos

Preocupa, además, que en muchos cursos de estudio en las carreras de salud, las personas a cargo de las cátedras o que tienen poder de decisión sobre el contenido curricular, tergiversan activamente los datos científicos y desaniman al estudiante del uso constante de las

El resultado de una educación en salud parcializada hacia creencias y religión reverbera en lo que dicho profesional impartirá como educación a la población, a sus pacientes y, si se decanta por la docencia, se repetirán dichos dogmas, perpetuando el enfoque negativo, autoflagelante e ideológico de la educación científica. Que provenga de buena intención no implica que tenga resultados positivos o constructivos.

Para un adolescente criado en un entorno excesivamente conservador y afectado por sentimientos de culpa ante su sexualidad, dicha educación en el entorno universitario termina por desmotivarlo a tomar decisiones propias e informadas, afectando la calidad de vida y la plenitud de experiencias que el nuevo adulto tiene derecho a disfrutar.

El escenario de salud

Los hospitales y clínicas prestan servicios a la población que van encaminados a proteger su salud.

Estos servicios deben incluir, obligatoriamente, brindar información a las personas y organizar campañas de promoción de la salud. Dentro de los temas relevantes se debe incluir la educación sexual, la orientación sobre el uso del preservativo, la importancia de las pruebas de VIH y otras ITS, el uso de métodos anticonceptivos con cifras de su eficacia y perfil de seguridad, y la prevención del abuso sexual tanto en menores de edad como en el resto de los grupos de riesgo.

Por desgracia, todo estudiante de medicina o enfermería será testigo, eventualmente, de una situación de violencia obstétrica, dentro de la cual se encuentra un espectro de conductas denigrantes hacia las pacientes en labor de parto. Entre ellas, la agresión verbal por parte del personal de atención de la labor cuando, en un afán de tranquilizar o mantener control de la sala, vociferan a las pacientes menores de edad que *“cuando estabas haciendo el niño no te quejabas”*, o *“para la próxima haga caso y cierre las piernas”*.

Estaríamos de acuerdo, como comunidad profesional, que dichas conductas deben ser supervisadas y sancionadas con mayor ahínco por parte de los comités disciplinarios de cada institución en salud.

No obstante, este es el vergonzoso secreto a voces de las salas de obstetricia, en las que se trata de justificar estas conductas como parte de la idiosincrasia del sistema público de salud. Puesto que las pacientes entran a las salas de parto sin sus familiares o parejas y que se acostumbra quitarles dispositivos por respeto a la privacidad de las demás pacientes, la impunidad persiste.

Analicemos un poco esta última situación: ¿Cuál es el origen de esta conducta impulsiva por parte de profesionales de salud, que a su vez deben lidiar con la vida y el dolor humano, que tomaron un compromiso de palabra para cuidar de las personas y tratarlas con empatía?





Revisando lo anteriormente explicado, no sorprende que este sea el resultado. En una sociedad que, desde el hogar, trata el tema de la sexualidad con tabúes, vergüenzas, miedos, leyendas urbanas, restricciones y contaminación eclesiástica, sumado al cómodo desdén por la educación sexual integral en las escuelas y universidades, el profesional sale al campo laboral olvidando que un aspecto tan natural de la vida exige constante actualización y atención.

Discriminación, prejuicios y temas incómodos

Una de las situaciones más comúnmente denunciadas en estos tiempos de inmediatez y denuncia ciudadana es el trato indigno hacia grupos específicos como los menores de edad, las mujeres, las personas de

la comunidad LGBTIQ y los adultos mayores, entre otros. Es bien sabido que existe un directorio alterno de profesionales de la salud que atienden de forma respetuosa a ciertos grupos discriminados por otros especialistas, en particular de la ginecología.

Otro aspecto a revisar es la forma en la cual los menores de edad son tratados en sus consultas ante los temas de su sexualidad. Se debe respetar en todo momento la confidencialidad del paciente. Esto no se anula por el asunto legal de tener que examinar a un menor con un testigo en todo momento.

El menor de edad sigue teniendo derechos, y la clave de que este futuro adulto entienda la importancia de sus decisiones comienza por infundir confianza y hablar con claridad.

Resulta perturbador que muchos profesionales de la salud se sienten en su rol de padres ante los pacientes adolescentes o incluso, adultos. Pocos pacientes saben que ningún médico ni licenciado en enfermería tiene derecho a reprenderlos o llamarles la atención como si fueran niños preescolares. El trabajo del profesional de la salud, en su rol de educar y orientar, debe siempre mantener una actitud de respeto, empatía y evitar hacer juicios que no le competen. Ejemplo: ante una pareja

de personas del mismo sexo, se debe enfocar en obtener la información que sea necesaria para diagnosticar un problema o tratar un padecimiento, no en juzgar sus hábitos o prácticas como correctas o incorrectas en base a su creencia personal.

Si se trata de mujeres adultas que desean utilizar métodos anticonceptivos, en uso de sus derechos sexuales y reproductivos, no es trabajo del profesional de salud opinar sobre la cantidad de parejas sexuales que esta paciente tenga. Se debe orientar sobre conductas de riesgo, importancia del preservativo, pero esto no da licencia para criticar ni levantar cejas ante las decisiones de la paciente con su vida sexual. Además, debemos recordar que las consultas por problemas para lograr el placer sexual son totalmente válidas, siendo parte de la calidad de vida de las pacientes, tanto como de la de los hombres.

Las mujeres del siglo XXI lograron finalmente cosechar el esfuerzo de sus antecesoras que lucharon por sus derechos de acceso a la educación, el sufragio y otros. La población universitaria femenina es mayoritaria en muchos campos de estudio, incluyendo el de salud. No es raro entonces que la mujer profesional desee postergar su maternidad, iniciar temprano a tener hijos para luego dedicarse a su carrera, o bien, optar por no tener embarazos y esterilizarse sin pasar por un embarazo.

De todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva, este sigue siendo uno de los más controversiales al ser discutido entre académicos, personal de salud y población. En Panamá, contamos con una ley discriminatoria, la Ley 7 del 5 de marzo de 2013, que en su artículo 3 establece que, para acceder a la esterilización gratuita, la mujer tenga 23 años y haber tenido dos hijos, mientras que el numeral 2 del artículo 4 de la misma ley añade la exigencia de una recomendación médica. En cuanto a los hombres, el artículo 8 de la Ley 7 determina que para acceder a este beneficio, estos solo deben ser mayores de edad.

La población adulta mayor también atraviesa los vejámenes de la discriminación hacia sus derechos sexuales, dado que, a pesar de que



existen recomendaciones actualizadas sobre el uso de la terapia de reemplazo hormonal y atención oportuna de las molestias que las mujeres en su etapa de menopausia y postmenopausia experimentan en su vida sexual, este tema parece despertar incomodidad y ser menospreciado por el personal de salud.

Los pacientes varones que atraviesan disfunción eréctil, padecimiento muy común en la población, deben ser atendidos con respeto y empatía, ante un problema que produce estrés emocional y afecta la autoimagen del paciente y la confianza hacia sus compromisos con su pareja. El tono jocoso con el que se habla del tema en los medios, en la conversación casual entre profesionales de salud y hasta con el mismo paciente, debe ser revisado, pues se trata de problemas que, al evitar buscar atención idónea, serán atendidos por el mismo paciente, posiblemente adquiriendo medicación clandestina y hasta perjudicial para su salud.

Tareas pendientes en salud sexual

Para ser un profesional de la salud, hay que poner la casa en orden. Muchas veces las conductas denigrantes o irrespetuosas hacia la sexualidad de los pacientes proceden de nuestros propios asuntos personales no resueltos a tiempo.

El médico o enfermero que realiza proyección de sus propios temores o inseguridades hacia la población a la que atiende, cometerá errores y hará daño innecesario, en ocasiones de manera inconsciente.

Es una obligación moral recordar que la sexualidad es un tema de importancia e interés para todo ser humano, sea consciente de esto o no. Desde que los niños empiezan a conocer su propio cuerpo, estamos en un momento apropiado para educarlos sobre los nombres correctos de las partes de su cuerpo, evitando motes o eufemismos por la propia vergüenza ante el tema, y explicándoles con palabras sencillas y comprensibles para su edad, que su cuerpo le pertenece y que nadie más puede tocarlo en dichos lugares, excepto en una cita médica frente a sus padres. Explicarles también la importancia del uso del beso como expresión de afecto: que no es obligación que bese a nadie, ni siquiera de su familia, si no lo desea. Que nadie, además, debe besarlo en la boca o pedirle este tipo de contacto.



Aunque está normalizado de manera preocupante en nuestras casas latinas, la desnudez abierta en casa es una conducta que no debe ser inculcada en el niño. Dado que ahora se vuelve necesario que los menores pasen tiempo en hogar de familiares o vecinos, enseñarle al niño que los adultos pueden andar desnudos en casa frente a él le envía un mensaje tergiversado sobre la privacidad del cuerpo humano y así, ante esta práctica fuera de casa, puede que el niño no lo vea como algo inapropiado.

Con el auge de las redes sociales, son muchos los padres que disfrutan publicar cada hito del desarrollo de sus hijos, incluyendo fotografías o imágenes de su cuerpo desnudo o semidesnudo. En internet, todo es público. Hay que recordar que el niño no muchas veces no está en condición de comprender lo que se publica sobre él y el nivel de exposición al que se le está sometiendo sin su consentimiento. El peligro de los pedófilos y abusadores de menores sigue siendo un problema real y no parece irse a ninguna parte.

Los colegios y centros educativos son buenos lugares para aprender sobre las diferencias entre los sexos. Pero en la curiosidad mal orientada, ocurren problemas debido a que a muchos niños se les da una educación sobre su cuerpo muy

diferente con respecto a sus compañeros. Al observar a una embarazada, puede que un niño en edad preescolar tenga un conocimiento limitado del proceso de embarazo, mientras que otro maneje términos médicos y anatómicos.

Es incorrecto reprender a un niño que tenga el conocimiento claro o básico y use términos como “vagina”, “pene”, “útero”, “testículo” o similares. En la labor del maestro, debe incluirse un grado de conversación abierta con los niños que no manejan estos vocablos, para que no desarrollen una curiosidad morbosa y, en su lugar, aprendan que esas son partes del cuerpo y, con el tiempo, incorporar la explicación de las funciones y de lo que es y no es apropiado en cada etapa de la vida (ejemplo: enseñar a los niños que es inapropiado explorar sus genitales en público, pero no en privado).



La salud sexual es una responsabilidad compartida entre todos los campos de la sociedad relacionados con la formación del ser humano. Los temas pendientes se acumulan y los nuevos asuntos de relevancia no se detienen. La tecnología de la comunicación avanza pero nuestro pudor y prejuicios parecen pesar más que nuestro compromiso con la educación. Como personal de salud, nos toca introducir la conversación donde sea necesaria, a pesar de que al principio, no sea bienvenida.



Referencias bibliográficas:

- J. Rodríguez Vignoli, "Fecundidad no deseada entre las adolescentes latinoamericanas: un aumento que desafía la salud sexual y reproductiva y el ejercicio de derechos", Serie CEPAL PyD, Noviembre 2017.
- El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Reseña técnica, OPS/FPL/HL/20-0019, Agosto 2020.
- Gaceta oficial 2002, junio 13, Ley 29, Que dicta normas de prevención, atención y protección a la menor de edad embarazada https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdf/Tem-p/28783_A/73050.pdf



Mgtr. Adis Vargas Armuelles

Descubriendo mi Intolerancia al Gluten: Un Viaje Personal hacia la Salud y su diagnóstico

Mgr. Adis Vargas Armuelles
Tecnóloga Médica
Docente Universitaria



Resumen

Diversas investigaciones han demostrado que muchas personas desconocen que el origen de un cuadro de síntomas que pueden padecer es la consecuencia de una alimentación basada en alimentos con alto o poco contenido del gluten, es una realidad en nuestros días. Frecuentemente, los diagnósticos a su vez realizados por los médicos que, sin considerar una serie de estudios y procedimientos previos, diagnostican equivocadamente un paciente condenándolo inclusive de por vida, a un tratamiento que en efecto no resuelve el cuadro de sintomatología, al contrario, le crea mayores problemas de salud.

Entre los cometidos de este documento, está elevar un análisis crítico de los síntomas de la enfermedad celiaca, recomendando toda vez que el paciente acuda a su médico, elevar inquietudes con ellos sí se puede considerar o descartar la alimentación como fuente del problema de cuadro de salud que tiene.

Palabras Claves: Alimentación, Intolerancia al Gluten, Calidad de Vida, Predisposición Genética, Diagnóstico Equivocado.

Summary

Various research has shown that many people are unaware that the origin of the symptoms they may suffer from is the consequence of a diet based on foods with high or low gluten content, which is a reality today. Frequently, the diagnoses in turn made by doctors who, without considering a series of previous studies and procedures, wrongly diagnose a patient, even condemning him for life, to a treatment that in effect



does not resolve the symptomatology, on the contrary, creates greater health problems. Among the tasks of this document, is to raise a critical analysis of the symptoms of celiac disease, recommending that every time the patient goes to their doctor, raise concerns with them if diet can be considered or ruled out as a source of the problem of symptoms of celiac disease. health you have.

Keywords: Diet, Gluten Intolerance, Quality of Life, Genetic Predisposition. Stress.

I. Introducción

La salud es un tesoro que a menudo ignoramos hasta que nos enfrentamos a desafíos que nos obligan a prestarle la atención que merece. Mi propia odisea hacia la salud comenzó

cuando descubrí que era intolerante al gluten, una revelación que cambió mi vida de muchas maneras. A través de este artículo, compartiré mi experiencia personal, desde cómo me di cuenta de mi intolerancia hasta las pruebas de laboratorio en genética que confirmaron mi condición.

I.I. Descubriendo la Intolerancia:

Comenzamos por definir el gluten: es una proteína presente en el trigo, la cebada, el centeno, y por contaminación cruzada, también en la avena. Es la proteína que desencadena la celiaquía en las personas con predisposición genética.

Libro: Dra. Sari Arponen, El Sistema Inmune por fin sale del armario.

Mi viaje hacia la conciencia de mi intolerancia al gluten comenzó con una serie de síntomas inexplicables: Estreñimiento, hinchazón abdominal, dolor o malestar abdominal, Flatulencia excesiva, cansancio persistente, sensación de debilidad, entre otros. Inicialmente, atribuí estos síntomas a diversos factores, desde el estrés hasta una mala alimentación. Sin embargo, a medida que los síntomas persistieron, decidí buscar respuestas.

A. La búsqueda de respuestas: Inicio de la Odisea Médica: Mi experiencia

La presencia de síntomas persistentes y desconcertantes a menudo desencadena la búsqueda de respuestas. En mi viaje hacia la comprensión de los síntomas de intolerancia al gluten, la elección del especialista adecuado se convirtió en el primer y crucial paso. Este relato explora mi proceso inicial de búsqueda para determinar a qué especialista acudir ante la sospecha de intolerancia al gluten.



Especialista 1: Médico de Atención Primaria.

B. Especialista 1: Médico de Atención Primaria

Mi primera parada fue mi médico de atención primaria. Describí mis síntomas, pero las pruebas iniciales no revelaron ninguna anomalía obvia. Se sugirió que el estrés podría ser la causa, y me aconsejaron hacer cambios en mi estilo de vida. Sin embargo, los síntomas continuaron, lo que me llevó a buscar más respuestas.

C. Especialista 2: Médico Interno La Inicial Búsqueda de Respuestas:

Mi travesía hacia la confirmación de mi intolerancia al gluten comenzó de manera inesperada cuando mi médico interno, en busca de un diagnóstico para mis síntomas persistentes, me condujo por un camino de exámenes abdominales y más.



Mi expectativa era recibir orientación sobre la posible causa de mis problemas de salud y obtener un diagnóstico claro. Sin embargo, la realidad tomó un giro diferente.

Esta experiencia revela cómo el proceso de diagnóstico puede tomar caminos inesperados antes de llegar a una conclusión esclarecedora.

1. Exámenes Abdominales y la Confusión Inicial:

Mi médico interno, considerando mis síntomas y en un intento de descartar problemas abdominales, me sometió a una serie de exámenes abdominales. Aunque estos exámenes no revelaron anomalías graves, la confusión persistió, ya que no se proporcionó un diagnóstico claro. En lugar de resolver mi situación, este enfoque inicial sembró la semilla de la incertidumbre.

2. La Búsqueda de Respuestas:

La odisea para descubrir mi intolerancia al gluten llevó un giro inesperado cuando un coloproctólogo, en medio del desconcierto, fue el primero en arrojar luz sobre mi condición. Este relato explora cómo, tras visitar varios especialistas, mi camino hacia la comprensión y manejo de la intolerancia al gluten finalmente tomó forma.

Las molestias gastrointestinales y otros malestares me condujeron a este especialista, cuya experiencia se centraba en el sistema digestivo.

D. Especialista 3: Coloproctólogo, El Inicio de las Revelaciones

El coloproctólogo, después de una evaluación exhaustiva, sugirió la posibilidad de intolerancia al gluten como causa de mis problemas de salud. Aunque inicialmente sorprendido, me indicó la importancia de

investigar más a fondo con un gastroenterólogo para confirmar el diagnóstico.

E. Especialista 4: Gastroenterólogo:

Siguiendo la recomendación del coloproctólogo, me dirigí a un gastroenterólogo para pruebas más especializadas.



La endoscopia y colonoscopia realizadas por este especialista no solo descartaron otros problemas digestivos, sino que también confirmaron la presencia de indicios de intolerancia al gluten.

F. La Confirmación Definitiva:

1. El Diagnóstico:

El diagnóstico de la intolerancia al gluten es un proceso crucial para iniciar el camino hacia la recuperación. El proceso de diagnóstico incluyó una revisión exhaustiva de mi historial médico, análisis de sangre y pruebas genéticas específicas para la enfermedad celíaca y la intolerancia al gluten no celíaca.

Los marcadores genéticos asociados con la enfermedad celíaca estaban presentes, proporcionando la respuesta.



G. Pruebas Genéticas:

Finalmente, las pruebas genéticas desempeñaron un papel fundamental en confirmar mi intolerancia al gluten que durante mucho tiempo había buscado. Estas pruebas identifican los marcadores genéticos asociados con la susceptibilidad a la enfermedad celíaca y otras formas de intolerancia al gluten. La identificación de estos marcadores proporcionó una visión precisa de mi predisposición genética a esta condición, fortaleciendo la validez del diagnóstico.

Con la sospecha confirmada, el gastroenterólogo me derivó a una nutricionista especializada en trastornos relacionados con la intolerancia alimentaria. Esta profesional desempeñó un papel crucial al proporcionar orientación sobre cómo adoptar una dieta libre de gluten y asegurarse de que mi enfoque nutricional fuera adecuado para abordar mi condición.

I. Especialista 5: Nutricionista

En mi búsqueda de soluciones, consulté a un nutricionista para evaluar y ajustar mi dieta.



1. Educación y Concientización:

La nutricionista no solo proporcionó información detallada sobre los alimentos que contenían gluten, sino que también me educó sobre cómo leer etiquetas y reconocer ingredientes ocultos. Esta fase educativa fue fundamental para empoderarme con el conocimiento necesario para tomar decisiones informadas sobre mi dieta diaria.

2. Planificación de una Dieta Libre de Gluten:

La nutricionista creó un plan de alimentación que se adaptara a mi vida sin gluten. Esto incluyó identificar alternativas saludables y equilibrar los nutrientes esenciales que podrían haberse visto afectados por la eliminación del gluten de mi dieta. La planificación cuidadosa aseguró que no solo evitaba el gluten, sino que también recibía todos los nutrientes necesarios.

Adaptarse a una dieta libre de gluten puede ser desafiante emocionalmente, y contar con el respaldo de un profesional capacitado ayudó a gestionar la transición de manera más efectiva.

3. Mejora en la Calidad de Vida:

La colaboración con la nutricionista no solo se centró en la dieta;

también exploramos estrategias para mejorar mi bienestar general. Trabajando juntos, experimenté una mejora significativa en mis síntomas, y mi calidad de vida experimentó una transformación positiva.

4. Afectaciones de no Cumplir con las Dietas Adecuadas:

No cumplir con una dieta libre de gluten puede tener consecuencias significativas para la salud. La exposición continua al gluten puede causar daño intestinal, deficiencias nutricionales y aumentar el riesgo de otras condiciones médicas. Comprender las consecuencias de no seguir una dieta adecuada motivó mi compromiso con este cambio de estilo de vida, destacando la importancia de la autodisciplina y la responsabilidad en el manejo de la intolerancia al gluten.



III. Conclusión:

Descubrir mi intolerancia al gluten fue un punto de inflexión en mi vida. A través del diagnóstico, las pruebas genéticas y la adopción de medidas específicas, pude mejorar significativamente mi calidad de vida. Este viaje no solo resalta la importancia de escuchar a nuestro cuerpo, sino también la necesidad de educación y conciencia en torno a la intolerancia al gluten. La clave para una vida saludable radica en la comprensión de nuestras necesidades individuales y en la disposición a hacer cambios significativos cuando sea necesario.

Referencias

- S. Arponen, “El Sistema Inmunitario por fin sale del Armario”. Editorial Planeta, Bogotá, 2022.
- D. Fabio, “Yo Celíaco”, 1ª Ed-Buenos Aires, 2018.






Prof. Roberto Guevara

Resumen

En el presente documento analizaremos los Factores de Riesgo Asociados al Embarazo en Adolescentes de 10 a 19 años de la Región de Panamá Este, Mayo a Julio de 2017; dicha investigación analítica de tipo casos y controles se desarrolló con una muestra de 125 embarazadas entre edades de 10 a 19 años captadas en los controles prenatales de los centros de salud de la región de salud de Panamá Este, entre los meses de mayo a julio del 2017; en donde comprobamos a través del Chi cuadrado si existe relación con significancia estadística de las condicionantes sociales estudiadas en un embarazo durante esta etapa tan vulnerable dentro del ciclo vital de las jóvenes, a la vez se comprobó a través del Odds ratio y sus límites de confianza la fuerza de asociación entre los factores de riesgos que se relacionan al embarazo en adolescentes y se concluyó que la deserción escolar, la pobreza, el analfabetismo por parte de la madre de la adolescente y la ausencia de información de salud sexual y reproducción por parte de los padres sí son factores de riesgos para un embarazo durante la adolescencia.



Factores de Riesgo Asociados a Embarazo de Adolescentes de 10 a 19 años. En la Región de Panamá Este. Mayo a Julio 2017

Roberto Guevara Martínez
Licenciado en Ciencias de Enfermería,
Magister en Salud Pública.
Jefe Regional de Salud Pública
Panamá Este – MINSA

Summary

In this document we will analyze the Risk Factors Associated with Pregnancy in Adolescents from 10 to 19 years of age in the East Panama Region, may to July 2017; said case-control analytical investigation was developed with a sample of 125 pregnant women captured in the pr natal check-ups of the health centers of the East Panama health region between the months of May to July 2017; where we verified with statistical significance and determined the strength of association of social conditioners to the risk of pregnancy at this vulnerable stage in the life cycle of young women and concluded that school dropout, poverty, illiteracy on the part of the mother of the adolescent and the lack of information on sexual health and reproduction on the part of parents are risk factors for pregnancy during adolescence.

Introducción

El embarazo en adolescentes constituye uno de los desafíos más importante en lo que se refiere a salud sexual y reproductiva. Factores como la violencia, las barreras de acceso a los servicios de salud, al igual que la falta de información y consejería, aunado a ausencia o a la deficiencia de los programas de educación sexual integral, las transmi-

isiones intergeneracionales de la pobreza contribuyen al problema de la región de América latina y el Caribe según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2013, donde Panamá no escapa de esta realidad.

En esta investigación presentamos los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes ente los 10 a 19 años de edad de la región de Panamá Este, entre mayo a julio de 2017. Se utilizó una metodología analítica, tipo casos y controles donde la población universo fueron 184 adolescentes embarazadas entre los 10 a 19 años.

El conocimiento que brinde dicha investigación será proporcionado a las autoridades regionales y la sociedad civil, comprometidos con el fin de abordar y mitigar los factores de riesgo que predisponen a las adolescentes a un embarazo.





Antecedentes

En Panamá tres de cada diez niños que nacen tienen a una madre entre los 10 y los 19 años. Para el 2016 la Dirección de Planificación, Departamento de Registros y Estadística del Ministerio de Salud de Panamá proporcionó datos estadísticos los cuales no incluyen los reportes de las jóvenes embarazadas que buscan atención médica en la Caja de Seguro Social (CSS) ni en las clínicas privadas del país.

Sin embargo, el mismo nos plantea que contabilizan una proporción de 31.2 embarazos adolescentes por cada 100 embarazos totales registrados.

Los números reflejan que cada 50 minutos una adolescente en Panamá quedó embarazada en el año 2015.

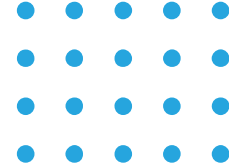
Sin embargo, es preocupante que para el mes de marzo de 2016 cada 43 minutos una adolescente quedó embarazada en Panamá, según cifra del Ministerio de Salud (MINSa).

La región de Panamá Este para el 2016 presentó el segundo lugar en el país con mayor caso de embarazos en adolescentes entre 10 a 19 años, por lo que se requiere identificar cuál es la génesis del problema o los factores asociados al mismo, el cual repercute con una serie de consecuencias físicas, psicológicas y sociales tanto para la menor embarazada, su familia y el medio social en que se encuentra.

Por lo cual nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años, en la Región de Panamá Este, entre mayo a julio de 2017?

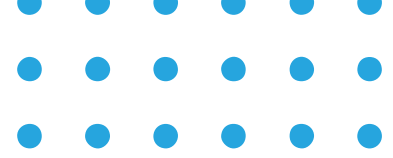
Metodología del Estudio

Con un Universo de 184 (N) adolescentes de 10 a 19 años se obtuvo una muestra de 125 (n), una desviación estándar 0.5, nivel de confianza de 95% (Z), un error muestral del 5 % (e), se realizó un estudio de casos y controles.



Muestra del Estudio por Instalación de Salud

| Instalación | Ingreso de adolescente embarazada | Proporción del Universo | Muestra Seleccionada |
|--|--|--------------------------------|-----------------------------|
| Centro de Salud el Golfo | 5 | 3 | 3 |
| Policentro de Chepo | 46 | 25 | 31 |
| Centro de Salud de Loma del Naranjo | 6 | 3 | 4 |
| Centro de las Margaritas | 8 | 4 | 5 |
| Centro de Salud de Akua Ayala. | 12 | 7 | 8 |
| Centro de Salud de Tortí | 45 | 24 | 31 |
| Centro de Salud de Chiman | 6 | 3 | 4 |
| Centro de Salud de Unión Santeña | 4 | 2 | 3 |
| Centro de Salud de Cerro Azul | 7 | 4 | 5 |
| Centro de Salud de Pacora | 37 | 20 | 25 |
| Centro de Salud de San Martín | 8 | 4 | 5 |
| | 184 | 100 | 125 |



Resultado de la Investigación:



La deserción escolar sí es un factor de riesgo para que las adolescentes queden embarazadas comprobado con un Chi cuadrado: 111.7018, Intervalo de confianza del 95%, Odds Ratio: 35.9327, LI 16.3697 – LS.



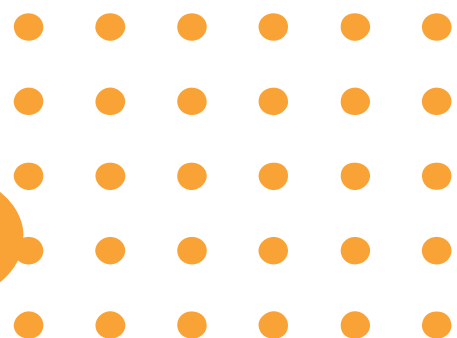
La pobreza si es un factor de riesgo para que las adolescentes queden embarazadas comprobado con un Chi cuadrado: 21.0814 Intervalo de confianza del 95%, Odds Ratio: 3.4706, LI 2.0516 – LS 5.8711.



El analfabetismo de la madre es un factor de riesgo para que las adolescentes queden embarazadas comprobado por Chi cuadrado: 16.4616, Intervalo de Confianza: 95%, Odds Ratio: 20.8598, LI 2.7390 – LS 158.8678.



La falta de orientación sobre salud sexual y reproducción por parte de los padres hacia las adolescentes sí es un factor de riesgo para que queden embarazadas comprobados con Chi cuadrado: 5.3657, Intervalo de confianza: 95% Odds ratio: 1.8482 LI 1.0946 – LS 3.4001.



Conclusión

La deserción escolar, la pobreza, nivel educativo de la madre (analfabetismo) y la ausencia de los padre como fuente de información sobre salud sexual y reproducción son factores de riesgos que están asociados con la presencia de embarazos en adolescentes de 10 a 19 años en la región de salud de Panamá Este.

Recomendaciones

- Proponer a las autoridades estatales y regionales el cumplimiento de las Políticas Públicas asociadas a propiciar la preparación académica de la población femenina principalmente durante la etapa adolescente.
- Coordinar el capital social del Ministerio de Salud y del Ministerio de Educación (MEDUCA) el desarrollo de las estrategias públicas como lo son las becas, la capacitación de los padres de las adolescentes como criterio de obtención de dicho beneficio, en temas de salud sexual y reproducción.
- Articular el capital Social de la región para potenciar los programas públicos en búsqueda del desarrollo social y disminuir la condición de pobreza; entre los que se encuentran programas liderizados por el Ministerio de Desarrollo Social, con las transferencias monetarias condicionadas.

Bibliografía

- Almeida, C. (2005). Reformas del Sector Salud y Salud Sexual y Reproductiva en América Latina y el Caribe: Tendencia e Interrelaciones una Revisión. México: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Ares., P. (2007). Modelo de Terapia Familiar Sistémica. La Habana: Pueblo y Educación.
- Banco Mundial. (12 de diciembre de 2013). ALC: Pobreza, Baja Educación y Falta de Oportunidades Aumentan el Riesgo de Embarazo en la Adolescencia. <http://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2013/12/12/lac-povertyeducation-teenage-pregnancy>
- Contraloría General de la República de Panamá. (2009-2013). Indicadores Sociales. https://www.contraloria.gob.pa/INEC/Publicaciones/Publicaciones.aspx?ID_SUBCATEGORIA=2&ID_PUBLICACION=686&ID_IDIOMA=1&ID



- **Contraloría General de la República de Panamá. Instituto Nacional de Estadística y Censo. (16 de Junio de 2016). Panamá en Cifras: 2009-2013.**
- **<https://www.contraloria.gob.pa/IN-NEC/archivos/P7081Cuadro%2>**
- **Ferrer, J. (s.f.). Concepto Básico de Metodología de la Investigación. <http://metodologia02.blogspot.com/p/justificacion-objetivos-y-bases.html>**
- **Florically, D., & Narváez, O. (2012). Deserción Escolar Desde la Perspectiva Estudiantil. México: La Editorial Manda. <http://www.uv.mx/personal/o-narvaez/files/2013/02/La-desercion-escolar.pdf>**



AÑO 2023 VOLUMEN 2 NÚMERO 3

VISIÓN 360

REVISTA CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO CLINICO

AUTOR

ASHLY MICHELLE CASTILLO ROSALES

ASESORA

ANA DINORAH DE LEON

Estudio de caso Clínico

Autor

Ashly Michelle Castillo Rosales

Asesora

Ana Dinorah de Leon



Presentación del Caso:

Paciente de 89 años, sexo masculino, refiere cefalea intensa, con palpitaciones desde hace unos días atrás, que no suele acudir a consulta de enfermería. Revisando las historias, encuentro que padece hipertensión, hace más de un año que no tenemos ninguna cifra tensional y, además, hace más de año y medio que no se realiza ninguna analítica sanguínea.

Cuando viene a consulta refiere que él se encuentra bien y que para su edad está perfectamente. Vive solo ya que su mujer murió hace 3 años y con ella venía más a la consulta. Ahora refiere sentirse bastante solo, aunque vengan sus hijos los fines de semana, y no tener ganas de nada. Acude a su casa una chica a limpiar y dejarle algo de comida hecha, pero si no está la chica se compra cualquier cosa en la tienda y se la calienta en el microondas.

No suele salir a caminar, excepto cuando vienen sus hijos que le obligan a salir a pasear, pero tiene un huerto al que va casi todos los días y se pega allí toda la mañana, es lo único que le entretiene.

En cuanto al sueño, refiere que duerme poco, se despierta por las noches varias veces. También comenta que durante el día se echa varias cabezadas.

En cuanto al baño, comenta ir bien al baño, una vez al día, orina poco.



| DATOS GENERALES | |
|--|-----------------------------------|
| NOMBRE | FC |
| IDENTIFICACIÓN | 9-359-1654 |
| SEGURO SOCIAL | N/A |
| SEXO | M |
| FECHA DE NACIMIENTO | 3 DE OCTUBRE 1934 |
| TIPO DE SANGRE | O+ |
| EDAD | 89 |
| ESTADO CIVIL | VIUDO |
| ESCOLARIDAD | INGENIERO ELECTROMECAÁNICO |
| DOMICILIO | SANTA ELENA |
| PROFESIÓN | PROFESOR |
| ESTATUS LABORAL | JUBILADO |
| RELIGIÓN | MASON |
| GRUPO ETNICO | CAUCÁSICO |
| NECESIDADES ESPECIALES | MOVILIDAD REDUCIDA |
| SITUACIÓN ECONOMICA | BUENA |
| TIPO DE VIVIENDA | CASA |
| AGUA POTABLE | SI |
| LUZ ELECTRICA | SI |
| DISPOSICIÓN DE EXCRETAS | SI |
| CANTIDAD DE HABITANTES EN LA CASA | 1 |
| CANTIDAD DE CUARTOS | 5 |
| CUANTOS DUERMEN POR HABITACIÓN | 1 |
| OTRAS OBSERVACIONES | N/A |

ANTECEDENTES PERSONALES

| | SI | NO |
|--|-----------|-----------|
| HIPERTENSIÓN ARTERIAL | X | |
| DIABETES | | X |
| ENFERMEDADES CARDIOBASCULARES | X | |
| ALCOHOLISMO | | X |
| TABAQUISMO | | X |
| CIRUGÍAS | | X |
| ALERGIAS | | X |
| DROGAS ILICITAS | | X |
| ENFERMEDAD RENAL | | X |
| OTRAS (TOMA EN OCASIONES, FUMA UNA VEZ A LA SEMANA) | | X |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| | SI | NO | QUIENES |
|--|-----------|-----------|----------------|
| HIPERTENSIÓN ARTERIAL | X | | PADRE |
| DIABETES | X | | PADRE |
| ENFERMEDADES CARDIOBASCULARES | X | | PADRE |
| ALCOHOLISMO | | X | |
| TABAQUISMO | | X | |
| CIRUGÍAS | | X | |
| ALERGIAS | | X | |
| DROGAS ILICITAS | | X | |
| ENFERMEDAD RENAL | | X | |
| OTRAS (TOMA EN OCASIONES, FUMA UNA VEZ A LA SEMANA) | | X | |

| MOTIVO DE LA CONSULTA | PARAMETROS ANTROPROMETICOS Y SIGNOS VITALES |
|--|--|
| Paciente refiere cefalea intensa, y palpitacones desde la tarde ayer, que hoy se ha incrementado. | PESO: 84 KG P/A: 150/100MMHG FC: 100X TEMPERATURA: 37° RESPIRACIÓN: 21 SATURACIÓN: 97% TALLA: 170 CM (1.70M) MC: 29.1 (SOBRE PESO) |
| MOTIVO DE LA CONSULTA | PARAMETROS ANTROPROMETICOS Y SIGNOS VITALES |
| 1-Hipertensión 2- Obesidad | La presión arterial elevada, o hipertensión, provoca que la sangre circule con mayor fuerza a través de las arterias, lo que puede generar daños a largo plazo en estos vasos sanguíneos. Esta condición aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, como ataques cardíacos o accidentes cerebrovasculares, debido a la acumulación de placa en las arterias. Las pautas actuales definen la hipertensión como una presión arterial igual o superior a 140 MMHG en la sistólica y/o igual o superior a 90 MMHG en la diastólica de manera constante. Controlar esta condición con cambios en el estilo de vida y, en ocasiones, medicamentos, es crucial para prevenir complicaciones graves. |

| TRATAMIENTO | PARAMETROS ANTROPOMETRICOS Y SIGNOS VITALES |
|---|--|
| <p>Los tratamientos farmacológicos deben ir acompañados de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Una dieta saludable para el corazón con menos sal• Hacer actividad física con regularidad• Mantener un peso saludable o bajar de peso• Limitar el consumo de alcohol• No fumar• Dormir de 7 a 9 horas diarias | <p>Diuréticos, beta bloqueadores, inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina, Bloqueadores de los receptores de angiotensina II y bloqueadores de los canales del calcio.</p> <p>Ejemplo de tratamientos farmacológicos</p> <p>1 tableta de Telmisartán/ Amlopidina 40/5mg (si el tratamiento no funciona luego del mes) 1 tableta de Telmisartán/ Amlopidina 80/10mg (revisión luego del mes si no funciona) 1 tableta de Telmisartán/ Amlopidina 80/10mo + 1 tableta de Clortalidona 25 mg.</p> |
| EXAMENES ESPECIALES | EXÁMENES DE LABORATORIO (COMPARACIÓN CON VALORES NORMALES) |
| <p>RADIOGRAFIA DE TORAX NORMAL</p> | <p>BHC 12.5</p> <p>GLUCOSA 126</p> |

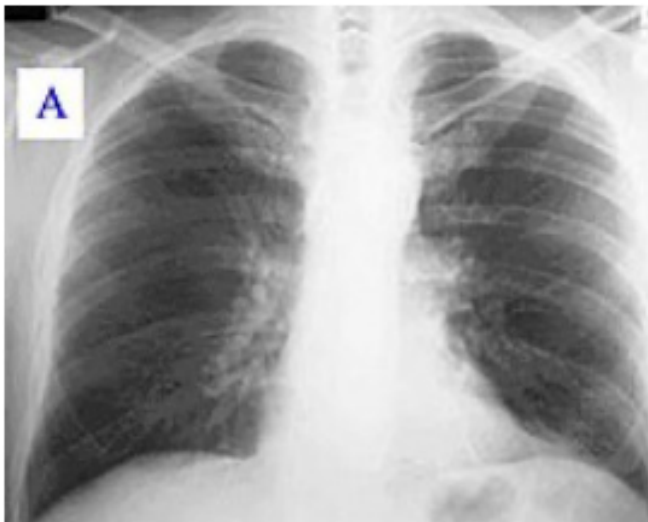


| HEMOGRAMA | |
|--|---|
| Valores normales del BHC | Valores que presentaba en paciente |
| Hemoglobina g/dl 15,7 (14,0-17,5) Hombre 13,8 (12,3-15,3) Mujer | 12.5g/dl |

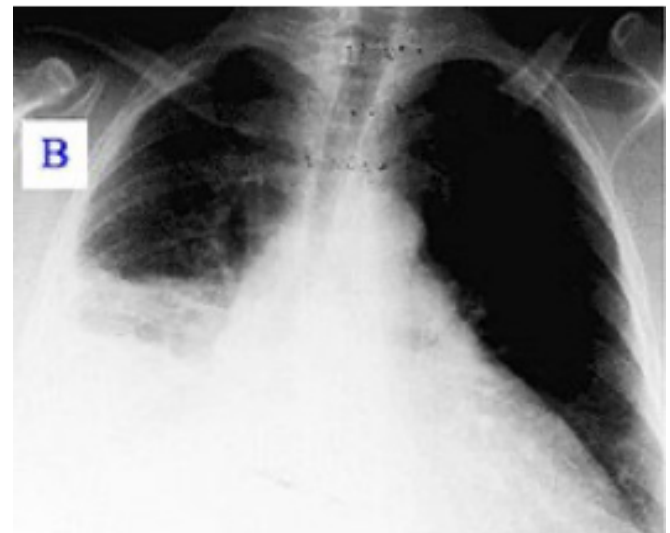


| GLUCOSA | |
|---------------------------------|---|
| Valores normales del BHC | Valores que presentaba en paciente |
| 99 mg/dl o menor | 126mg/dl |

RX TORAX NORMAL



RX TORAX ANORMAL



| NECESIDAD DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA - Perfusión tisular periférica ineficaz relacionado a interrupción flujo arterial y alto índice de masa corporal, manifestado por cefalea intensa y palpitations. | EXPLICACIÓN CIENTÍFICA DE LA NECESIDAD | ACCIÓN DE ENFERMERÍA JUNTO CON SU EXPLICACIÓN |
|---|---|---|
| RESPIRACIÓN (de respirar normalmente) (según los valores de respiración en un adulto en vejes las respiraciones por minuto deben de ser de 12 - 16 rpm) El paciente tiene 21 rpm, por lo cual presenta una taquepnea. NO LO PUEDE REALIZAR | Respiración: El ritmo de respiración puede variar en función de diferentes factores, como la edad, el tipo de actividad que se está realizando o una enfermedad. | Manejo de la disminución del gasto cardíaco y control de la presión arterial La presión arterial es el producto del gasto cardíaco multiplicado por la resistencia periférica. Administrar oxígeno si es necesario, y según lo prescrito por el médico. |
| ELIMINACIÓN: (De eliminar por todas las vías) Paciente refiere ir al baño bien, pero presenta poca micción (OLIGURUA) NO LO PUEDE REALIZAR | Eliminación: Si los vasos sanguíneos de los riñones se dañan, es posible que dejen de eliminar los desechos y el exceso de líquido del cuerpo. | |

| NECESIDAD | EXPLICACIÓN CIENTÍFICA DE LA NECESIDAD | ACCIÓN DE ENFERMERÍA JUNTO CON SU EXPLICACIÓN |
|---|--|--|
| <p>MOVILIDAD: (De moverse y desvestirse, selecciona su ropa.) No suele caminar mucho, solo cuando lo visitan sus hijos, y en las mañanas cuando atiende su huerto.</p> | <p>Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas La necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas se refiere a la capacidad de una persona para desplazarse de manera autónoma o con la ayuda de medios mecánicos, como sillas de ruedas o andadores.</p> | <p>Mejorar la tolerancia a la actividad. La hipertensión puede causar una disminución de la tolerancia a la actividad debido a cambios en el gasto cardíaco y efectos secundarios de los medicamentos.</p> |
| <p>DESCANSO: (De dormir y descansar) paciente refiere tener insomnio, y despierta múltiples veces durante la noche, pero durante el día tiene siestas</p> | <p>Necesidad de dormir y descansar La necesidad básica de dormir y descansar se refiere a la capacidad de la persona para obtener la cantidad suficiente de sueño y descanso que le permita sentirse renovada y enérgica. El sueño es esencial para la salud física y mental</p> | <p>Mejorar el afrontamiento y la adherencia al régimen terapéutico El incumplimiento del programa terapéutico es común en el tratamiento de la hipertensión. La interrupción de la medicación es alta y las tasas de control de la presión arterial son bajas.</p> |
| <p>VESTIMENTA: (De vestirse y descansar)</p> | <p>Necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse Esta Necesidad Básica Humana se refiere a la capacidad de la persona para vestirse y desvestirse adecuadamente, así como para elegir y comprar su vestimenta de forma autónoma.</p> | <p>Mejorar el afrontamiento y la adherencia al régimen terapéutico El incumplimiento del programa terapéutico es común en el tratamiento de la hipertensión. La interrupción de la medicación es alta y las tasas de control de la presión arterial son bajas.</p> |

| NECESIDAD | EXPLICACIÓN CIENTÍFICA DE LA NECESIDAD | ACCIÓN DE ENFERMERÍA JUNTO CON SU EXPLICACIÓN |
|---|--|---|
| <p>TEMPERATURA: (De mantener la temperatura del cuerpo dentro de un margen adecuado) No presenta hipertermia..</p> | <p>Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, adecuando la ropa y modificando la temperatura ambiental</p> | <p>Promoción de modificaciones en el estilo de vida y la dieta y reducción de peso En la atención de enfermería de la hipertensión, es vital enfatizar la reducción de peso y los cambios en el estilo de vida. Educar a los pacientes sobre el impacto del peso en la presión arterial y promover hábitos saludables ayuda a controlar</p> |
| <p>HIGIENE Y PIEL (De mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. (LO PUEDE REALIZAR)</p> | <p>Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. Se define como la capacidad de la persona para asearse a su mismo y mantener su higiene personal</p> | <p>Enseñanza de la salud y aumento del conocimiento En enfermería, educar a los pacientes con hipertensión es vital, ya que les permite comprender su condición, tomar decisiones informadas y participar activamente en su atención</p> |
| <p>EVITAR PELIGROS DEL ENTORNO (De evitar peligros del entorno y daños a otras personas) LO PUEDE REALIZAR</p> | <p>Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas Capacidad para mantener y promover la propia integridad física y mental de sí mismo y de terceros, en conocimiento de los peligros potenciales del entorno.</p> | <p>Evaluar los factores estresantes individuales. Evalúe los sentimientos que pueda tener el paciente con respecto a su nuevo diagnóstico, miedo a un medicamento o procedimiento, sentirse abrimado por el cuidado de los niños o por regresar al trabajo, pérdidas recientes o cambios en sus relaciones.</p> |

**NECESIDAD
DIAGNÓSTICO DE EN-
FERMERÍA -**

**Negación ineficaz relaciona-
do a vulnerabili-
dad de la persona mani-
festado por problemas
para dormir, falta de
confianza para afron-
tar la situación o pedir
ayuda.**

**EXPLICACIÓN CIEN-
TÍFICA DE LA NECE-
SIDAD**

**ACCIÓN DE ENFERME-
RÍA JUNTO CON SU EX-
PLICACIÓN**

**COMUNICACIÓN (de
comunicarse con otros
para expresar emocio-
nes, necesidad de temo-
res u opiniones) Pa-
ciente refiere sentirse
solo, no tiene compa-
ña NO LO PUEDE REA-
LIZAR**

**Necesidad de comuni-
carse con los demás ex-
presando emociones, ne-
cesidades, temores y
sensaciones.
La necesidad de comuni-
carse con los demás ex-
presando emociones, ne-
cesidades, temores y
sensaciones es una nece-
sidad básica fundamen-
tal para el ser humano.**

**Observar si hay signos
no verbales de estrés.
Es posible que los pa-
cientes no sean comuni-
cativos con sus factores
estresantes. Los pacien-
tes pueden volverse dis-
tantes, irritables,
inquietos o distraídos
con facilidad.**

**ERELIGIÓN (de practi-
car su fe) LO PUEDE
REALIZAR**

**Necesidad de practi-
car sus creencias
Se define como la
capacidad de la perso-
na a explorar, cono-
cer, y promover, sus
propios principios, va-
lores, y creencias.**

**Evaluar los mecanismos
de afrontamiento des-
tructivos.
Los pacientes pueden
recurrir a las droas, el
alcohol, los sedantes o
al tabaquismo o alcohol
para afrontar la situa-
ción**

**TRABAJAR/ REALI-
ZARSE (Actuar de
manera que se tenga la
sensación de satisfac-
ción con uno mismo)
Lo puede realizar**

**Necesidad de trabajar en
algo gratificante para la
persona
Capacidad de la persona
para participar e intere-
sarse en alguna activi-
dad creativa y/o de inte-
rés social, reforzando
así su autoestima y su
sentimiento de alegría y
autorrealización perso-
nal.**

**Evaluar cómo el paciente
afronta los factores
estresantes cotidianos.
A través de la conversa-
ción, evalúe pasatiem-
pos, sistemas de apoyo o
creencias que ayuden al
paciente a afrontar el
estrés cotidiano, como
ele ejercicio, las manua-
lidades, la religión, la
música, etc.**

| NECESIDAD | EXPLICACIÓN CIENTÍFICA DE LA NECESIDAD | ACCIÓN DE ENFERMERÍA JUNTO CON SU EXPLICACIÓN |
|---|--|--|
| <p>OCIO Y TIEMPO LIBRE (De disfrutar o participar en actividades recreativas) NO LO PUEDE REALIZAR</p> | <p>Necesidad de desarrollar actividades lúdicas y recreativas Capacidad de la persona para distraerse, entretenerse, y cultivarse.</p> | <p>Evaluar el sistema de apoyo del paciente y los recursos disponibles. Enfrentar situaciones difíciles solo puede hacer que parezcan desalentadoras. Evaluar la situación de vida del paciente, sus familiares, cuidadores y recursos comunitarios.</p> <p>Evaluar la percepción del paciente sobre la situación. Es posible que el paciente no tenga una comprensión realista de la situación que le provoca estrés. Es posible que estén experimentando una respuesta demasiado dramática o que no comprendan completamente la magnitud de su condición. Es importante que la enfermera proporcione información factual y oriente al paciente su afrontamiento.</p> |

Diagnóstico Real, Desequilibrio nutricional por exceso relacionado a ingesta de calorías que excede el gasto de energía manifestado por índice de masa corporal (IMC) superior al normal.

NOC

1612: control de peso.

- 161202: Mantiene una ingesta calórica adecuada.
- 161220: demuestra progreso hacia el peso objetivo.

NIC

5246: Asesoramiento nutricional.

- Determinar la ingesta y los hábitos alimenticios de la paciente y su deseo/motivación para reducir el peso.
- Si procede, desarrollar un plan de comidas diarias con una dieta bien equilibrada baja en grasas y calorías.
- Conocer los gustos y aversiones alimenticios de la paciente, así como
- su estilo de vida para individualizar la dieta.
- Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del
- estado nutricional.
- Hablar con Teresa para que entienda lo serio que es que baje de peso y establecer un compromiso de intentar reducirlo comiendo menos cantidad.

1100: Manejo de la nutrición.

- Determinar las preferencias de comida del paciente.
- Ajustar la dieta al estilo del paciente.
- Pesar a la paciente a intervalos adecuados

Diagnóstico de independencia; Real: Insomnio relacionado a patrón de sueño alterado manifestado por dificultad para conciliar el sueño.

NOC

0004: Sueño

- 000404: Calidad del sueño.
- 000407: Hábito del sueño

NIC

1850: Fomentar el sueño.

- Hablar con el paciente, preguntarle y escuchar sobre si su insomnio está relacionado con algún problema que tenga o sobre algo que le preocupe.



- Establecer una rutina a la hora de irse a la cama que facilite la transición del estado de vigilia al de sueño.
- Enseñar a la paciente a controlar la ingesta de alimentos y bebidas a la hora de irse a la cama.
- Evitar situaciones estresantes a la hora de dormir.
- Educar a la paciente sobre cuáles son los factores generadores de trastornos en el patrón de sueño.
- Instruir a la paciente para conseguir ambientes agradables y cambios en el estilo de vida favorables del sueño.
- Explicarle al paciente que no debe tomar siestas durante el día.

NOTA DE ENFERMERIA

7:00 AM. “No dormí bien” Recibo paciente masculino de 89 años de edad, orientado en sus tres esferas, en su unidad entre barandales, con GLASGOW 15/15 EVA 6/10 , BRADEN 6/23 con evidencia de leve esfuerzo respiratorio, con acceso venoso en miembro superior derecho en el dorso de la mano, permeable sin signos de flebitis o hematomas, pasando solución salina 1000cc a 50cc x hora, restando por pasar 500cc, con signos vitales de TA: 150/100 mmHg FC: 100x' FR: 21 x' T°: 37° C Sat: 97%. Dx: Insomnio relacionado a estresores manifestado por patrón de sueño alterado y temor.

CONCLUSIONES DEL CASO DE ESTUDIO

El tratamiento más apropiado para una persona hipertensa, es medicamentos con cambios en el estilo de vida, además este es un paciente que se puede notar principalmente que esta siempre solo y por lo cual se siente en soledad, se debería tratar de contactar a su familia, explicar que al ser una persona de avanzada edad necesita a compañía y muchos otros cuidados además este paciente tiene un entendimiento muy Vago de su patología, por lo cual se le debería dar docencia no solo a él pero también a sus familiares para que estos puedan ayudarlo con su tratamiento y el cambio de estilo de vida

Bibliografía

OMS. (2023, marzo 16). OMS. Retrieved from [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension#:~:text=Se%20habla%20de%20hipertensi%C3%B3n%20cuando,es%20tomar%20la%20tensi%C3%B3n%20arterial.coraz%C3%B3n,F.e.\(2023,febrero\).Fundaci%C3%B3n%20espa%C3%B1ola%20del%20coraz%C3%B3n](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension#:~:text=Se%20habla%20de%20hipertensi%C3%B3n%20cuando,es%20tomar%20la%20tensi%C3%B3n%20arterial.coraz%C3%B3n,F.e.(2023,febrero).Fundaci%C3%B3n%20espa%C3%B1ola%20del%20coraz%C3%B3n) . Retrieved from

<https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html> play, S. (2021- 2023). Salus Play . Retrieved from <https://www.salusplay.com/blog/clasificacionenfermeria-nanda-2018-2020/>

AÑO 2023 VOLUMEN 2 NÚMERO 3

VISIÓN 360

REVISTA CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA



CONECTATE A

PORTALREVISTA360ESCUELAENFERMERIA.COM

**ESCANEANDO EL CÓDIGO QR Y ACCEDE A
CONTENIDO ADICIONAL A LA REVISTA**

uip

**Universidad
Interamericana
de Panamá**