

AÑO 2024

VOLUMEN 3 NÚMERO 2

VISION 360

REVISTA CIENTIFICA DE
ENFERMERÍA



ÍNDICE

REVISTA 360

- I** | INTRODUCCIÓN
- III** | NOTAS DEL EDITOR
- 4** | EL PSICOANÁLISIS COMO HERRAMIENTA EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EXPLORANDO LA CONEXIÓN ENTRE LA MENTE Y EL CUIDADO
- 8** | EL SUEÑO COMO PILAR DE LA SALUD INTEGRAL: IMPLICACIONES A LARGO PLAZO EN LA SALUD MENTAL Y FÍSICA
- 11** | TELEMEDICINA, CONECTANDO A LOS PANAMEÑOS CON LOS SERVICIOS SANITARIOS A TRAVÉS DE LA TECNOLOGÍA
- 14** | COMO AFECTA LA DESIGUALDAD SOCIOECONÓMICA EN LOS ACCESOS DE SERVICIOS DE SALUD.
- 19** | EFECTOS BIOQUÍMICOS Y CLÍNICOS DE LAS ALERGIAS A LOS AINES
- 24** | MÁS ANSIEDAD, MÁS COMPROMISO / MORE ANXIETY, BETTER ENGAGEMENT
- 27** | LA SIMULACIÓN CLÍNICA ES UNA HERRAMIENTA PODEROSA EN LA ENSEÑANZA DE PROFESIONALES DE LA SALUD.
- 29** | DE QUÉ MANERA INFLUYE EL MANEJO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN SITUACIONES DE ESTRÉS ANTE EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
- 33** | IMPLICACIONES EMOCIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON CANCER SEGÚN JEAN WATSON

VISIÓN 360: REVISTA CIENTÍFICA EN ENFERMERÍA

En la constante evolución del ámbito de la salud, el avance continuo del conocimiento y la investigación es esencial para el desarrollo profesional y científico. Nos enorgullece presentar nuestra revista científica en enfermería 2024, una iniciativa diseñada para liderar y redefinir el panorama académico en el campo de la salud y la enfermería.

Nuestra revista se posiciona como una plataforma académica de vanguardia, creada para integrar de manera efectiva a estudiantes, docentes y profesionales de la salud en un espacio de colaboración enriquecedora. Inspirados por la visión de Florence Nightingale, la precursora de la enfermería moderna, quien afirmó que “la enfermería es un arte, y si va a ser hecha como un arte, requiere una devoción tan exclusiva, un duro preparativo como cualquier pintor o escultor,” reflejamos este compromiso en cada aspecto de nuestra publicación.

Se ha fortalecido la colaboración entre estudiantes y docentes, promoviendo una interacción profunda y fructífera que aproveche la diversidad de perspectivas y conocimientos para enriquecer el contenido de cada edición. Buscamos convertir nuestra revista en un elemento clave de la vida académica de la Escuela de Enfermería de la Universidad Interamericana de Panamá (UIP), estimulando un interés significativo y una participación activa que impacte en la formación y el desarrollo profesional. También actuamos para fomentar el diálogo académico y el aprendizaje colaborativo, ofreciendo una plataforma que promueva el intercambio de experiencias y puntos de vista que contribuyan al avance del conocimiento y la práctica en salud y enfermería.

Finalmente, estamos comprometidos a desarrollar un legado duradero que demuestre cómo la vocación, el compromiso y la colaboración pueden transformar la innovación en un proyecto sostenible y perdurable. Creemos con firme certeza que estos esfuerzos no solo fortalecerán nuestra revista como un líder en la investigación y el avance científico, sino que también contribuirán significativamente al futuro de la educación en enfermería en nuestra prestigiosa Universidad.

Le damos la bienvenida a nuestra revista, donde la dedicación a la excelencia y la innovación está en el corazón de nuestra misión. Unámonos en este viaje de conocimiento y transformación para construir juntos un futuro brillante para la salud y la investigación científica.

"Transformando la pasión por la enfermería en un legado de conocimiento y excelencia, construyendo juntos el futuro de la salud."

NOTAS DEL EDITOR

OCTAVIO A. PERÉN

Nuevamente respetado lector damos la bienvenida a esta edición de nuestra revista VISION360. Como todas las publicaciones anteriores, esta, ha sido llevada a cabo a través de un esfuerzo institucional y de nuestros estudiantes quienes desde siempre han sido los artífices del éxito de este espacio científico y de conocimiento.

En esta edición a diferencia de las anteriores hemos implementado uno de los principios claves de la enfermería, como lo es, la sinergia entre docencia y servicio ya que ofrecemos un artículo de autoría propia de enfermeras especialistas de una institución hospitalaria en donde actualmente nuestros estudiantes ejercen sus prácticas. Tenemos el firme propósito de involucrarnos cada vez mas en el que hacer de la investigación y que nuestros estudiantes vean como la ciencia como la conocemos, es gracias a los resultados de nuestros predecesores que se interesaron en investigar y desafiar el status quo.

En cuanto a formato, la revista se mantiene los estándares institucionales y normas internacionales de publicación y registro, tanto en su versión física, como en su versión virtual. En este sentido se publica opiniones, entrevistas y monografías inéditas o bajo expresa autorización de las autoridades pertinentes, de haber sido publicadas previamente.

Este compromiso se asume velando por la propiedad intelectual de los autores y por la calidad de los aportes, para lo que se someten a la evaluación de oficio de parte del Comité Editorial de la revista. La revista, en cuanto a organización, en esta oportunidad, se compone de tres partes principales que se condicen, por su variedad temática, con nuestro afán adicional de generar una mayor lectoría. La primera presenta opiniones educadas de diversos articulistas sobre temas afines a las áreas funcionales de la enfermería. La segunda parte presenta un enriquecedor aporte de enfermeras profesional, lo que busca estrechar lazos entre docencia y servicio pilar fundamental en la enfermería holística y eje fundamental de nuestra revista VISION360. Y finalmente nuestros estudiantes han desarrollado artículos de su autoría bajo la supervisión del docente con temas que han llamado la atención desde su espacio estudiantil y de formación académica.

Como siempre respetado lector nuestra revista constituye una iniciativa ambiciosa y de largo aliento, operacional e intelectualmente demandante, que con entusiasmo y siempre con la debida cuota de humildad, compartimos, abrigando la esperanza de que esté a la altura de la crítica.



“EL PSICOANÁLISIS COMO HERRAMIENTA EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EXPLORANDO LA CONEXIÓN ENTRE LA MENTE Y EL CUIDADO”

Autores: Abreu Valeria, Ayala Joanna, Coba Jessireth, Guerrero Alberto, Hernández Camille, Linares Yarabis, Mendieta Claribel, Pitty Yuliana, Salinas Meyling

22 de Julio de 2024

RESUMEN

El psicoanálisis es una teoría que ayuda a comprender el comportamiento mental y psicológico. Este método se usa en la terapia para comprender y tratar trastornos mentales y emocionales de las personas a través de un proceso de análisis inconsciente. El psicoanálisis, en la práctica de la enfermería, es un proceso que ayuda a los enfermeros a comprender a mayor profundidad los procesos mentales de los individuos, para así brindarles un cuidado especializado que cumpla con las necesidades de la persona, ya que la enfermera es la encargada de personalizar su cuidado. Es importante que esta tome en cuenta el estado físico, mental y emocional del sujeto para que este se sienta cómodo y su recuperación sea más rápida y efectiva. La enfermería y la psicología son dos profesiones que trabajan todo el tiempo de la mano, ya que ambas tienen el objetivo de ayudar a las personas. Mientras que la enfermera se encarga del cuidado físico, la psicología se encarga del cuidado mental del paciente, garantizando que el individuo reciba un tratamiento completo y adecuado para sus necesidades. El psicoanálisis puede ayudar al paciente a tener una mejor relación con los profesionales de la salud y también con los familiares, facilitando así el proceso de atención que se le brinda y sus relaciones interpersonales.

Palabras Claves: Mente, cuidado, conexión, comportamiento, terapia, enfermería, psicología, ética profesional, salud física Salud mental, Procesos mentales, Trastornos mentales, Análisis, inconsciente, Relaciones interpersonales, Teoría del Psicoanálisis

ABSTRACT

Psychoanalysis is a theory that helps to understand mental and psychological behavior. This method is used in therapy to understand and treat mental and emotional disorders through a process of unconscious analysis. Psychoanalysis, in nursing practice, is a process that helps nurses to gain a deeper understanding of patients' mental processes, to provide specialized care that meets the needs of the ill person, as the nurse is responsible for personalizing their care. It is important that the nurse considers the physical, mental, and emotional state of the individual so that they feel comfortable, and their recovery is faster and more effective. Nursing and psychology are two professions that work hand in hand all the time, as both aim to help people. While the nurse focuses on physical care, psychology addresses the mental care of the patient, ensuring that the individual receives comprehensive and appropriate treatment for their needs. Psychoanalysis can help the patient to have a better relationship with healthcare professionals and also with family members, thus facilitating the care process and their interpersonal relationships.

Keywords: Mind, careful, connection, behavior, therapy, nursing, psychology, professional ethics, physical health, mental health, mental processes, mental disorders, unconscious analysis, relationships, psychoanalysis theory.



INTRODUCCIÓN

El psicoanálisis, desarrollado por Freud a fines del siglo XIX, se centra en los procesos inconscientes que afectan el comportamiento. En enfermería, comprender estos procesos es vital para un cuidado integral, permitiendo abordar tanto las necesidades físicas como emocionales de los pacientes. Integrar principios psicoanalíticos en la enfermería puede mejorar la atención al identificar problemas psicológicos que afectan la salud física. Sin embargo, la falta de formación en psicoanálisis dentro del currículo de enfermería limita un cuidado holístico. Este estudio busca abordar esta brecha y resaltar la importancia de una formación integrada en psicoanálisis. Investigaciones previas han mostrado que atender los aspectos psicológicos y emocionales de los pacientes mejora los resultados de salud. McQueen (2004) destaca la importancia de la inteligencia emocional en enfermería, y Adams y Nelson (2020) exploran el papel del psicoanálisis en la práctica moderna. No obstante, faltan estudios específicos sobre la implementación de técnicas psicoanalíticas en la atención médica. El psicoanálisis tradicional se ha centrado en la terapia individual y el análisis profundo del inconsciente, mientras que la enfermería se basa en métodos de cuidado del paciente. Ambos campos comparten el objetivo de mejorar el bienestar de los pacientes. La combinación de estos enfoques puede ofrecer una visión más completa del paciente, aunque también presenta desafíos, como la necesidad de formación y la adaptación de técnicas psicoanalíticas al contexto de la enfermería. El objetivo principal de este artículo es evaluar el potencial de integrar el psicoanálisis en la formación y práctica de la enfermería, y proponer sugerencias para la incorporación de técnicas psicoanalíticas en la práctica clínica.

MÉTODO

Este estudio investigó cómo los principios del psicoanálisis pueden integrarse en la práctica de enfermería para mejorar la calidad del cuidado y los resultados de salud de los pacientes. Desde la teoría del cuidado en enfermería, la disciplina se centra en atender y conocer a las personas que reciben cuidado. El objetivo general de la enfermería es apoyar a los pacientes y reconocerlos como individuos únicos. Establecer una relación auténtica con los pacientes es crucial, especialmente en la curación de enfermedades mentales, lo cual requiere un trabajo introspectivo por parte del enfermero.

El proceso lógico del estudio incluyó una revisión exhaustiva, entrevistas en profundidad y observaciones participativas en entornos clínicos. Se utilizó un enfoque meticuloso para captar las experiencias y percepciones de los enfermeros sobre la aplicación de principios psicoanalíticos. La población objetivo incluyó enfermeros profesionales con al menos cinco años de experiencia en hospitales, clínicas y centros de salud mental.

Se seleccionaron 30 enfermeros mediante una muestra intencional, asegurando diversidad en términos de experiencia, especialidad y contexto de trabajo. La muestra fue equilibrada en género, con 50% de enfermeros y 50% de enfermeras.

Los criterios de inclusión fueron: tener al menos cinco años de experiencia, participar en programas de formación continua y demostrar interés en la integración de enfoques psicológicos. Se excluyeron enfermeros con menos de cinco años de experiencia, aquellos que no trabajan directamente con pacientes y aquellos sin formación en enfoques psicológicos. Los datos se obtuvieron de entrevistas en profundidad, observaciones participativas en entornos clínicos y documentos relevantes, incluyendo publicaciones académicas y reportes de congresos. Las entrevistas con los 30 enfermeros seleccionados duraron aproximadamente una hora cada una y se realizaron en un período de tres meses, con preguntas abiertas sobre la aplicación de principios psicoanalíticos.

Las observaciones participativas se llevaron a cabo durante seis meses, documentando interacciones entre enfermeros y pacientes con un enfoque en la aplicación de técnicas psicoanalíticas y su impacto en el cuidado del paciente. Esta experiencia facilitó el autoconocimiento y permitió identificar las necesidades específicas de cada paciente. Se utilizaron cuestionarios validados para evaluar los conocimientos de los enfermeros sobre el psicoanálisis antes y después de un programa de formación intensiva, que incluyó talleres, seminarios y sesiones de supervisión clínica.

La intervención se evaluó mediante entrevistas y cuestionarios antes y después del programa. Los datos se recolectaron mediante grabaciones de audio y notas de campo, que luego fueron transcritas y analizadas. Este enfoque permitió una comprensión profunda de cómo los principios psicoanalíticos pueden mejorar la práctica de enfermería y el cuidado de los pacientes, destacando la importancia del autoconocimiento y la personalización del cuidado en el ámbito de la salud mental.

RESULTADO

Según Guerri (2023), muchas de las ideas de Freud se basaron en estudios de casos y observaciones clínicas, sin realizar investigación empírica científica. Además, su teoría exagera la influencia de las experiencias de la niñez, el sexo y la mente inconsciente. Sin embargo, Freud aportó una nueva visión de la enfermedad mental, sugiriendo que hablar de problemas personales con un profesional podría aliviar los síntomas de los trastornos psicológicos. Al estudiar a una persona de cerca, se obtiene una perspectiva clara de cómo su historia contribuye a su comportamiento actual.

Lopera (2017) indica que Freud inicialmente pretendía curar los síntomas de las neurosis, pero su investigación lo llevó a enfocarse en la infancia del sujeto, modificando así los síntomas.

Su propuesta psicoterapéutica se presenta como un proceso de ascesis subjetiva, donde los analistas buscan un análisis completo y profundo del paciente. Esta tendencia da más énfasis a un cambio psíquico profundo, correlativo con un modo de vida más acorde con las posibilidades del paciente. Este enfoque puede llevar al paciente a reconocer sus limitaciones, capacidades y elecciones, haciendo su vida más armónica con su subjetividad.

Saavedra (2019) señala que el psicoanálisis es una vía para el autoconocimiento y ha aportado la visión más coherente de la mente. Ha conceptualizado la transferencia y ha estimulado la investigación en áreas como la vida emocional de los niños y el apego. El psicoanálisis ayuda a discriminar los aspectos saludables de los patológicos dentro del psiquismo, considerando los síntomas como resolución de un conflicto y muestra de avance, no de patología. Además, el vínculo terapéutico es una herramienta exclusiva del psicoanálisis, donde se profundiza y se transforma la comprensión en una característica de la personalidad: la función analítica.

El tratamiento de un paciente permite observaciones que surgen de la evaluación y evolución del proceso terapéutico, extrayendo conclusiones sobre su comportamiento y las razones detrás de este. El analista se enfoca en aspectos de la conducta del paciente que hacen sentido en términos de los constructos teóricos privilegiados. Estos constructos han surgido de observaciones formuladas en teorías clínicas de otros analistas.

Kendal (1998) explica que la integración del psicoanálisis y las neurociencias no solo beneficia al primero, sino que es necesaria para que las neurociencias aporten al estudio de la mente. El psicoanálisis, junto a la psiquiatría y la psicología cognitiva, puede definir las funciones mentales que la biología debe estudiar para entender la mente humana. Este nuevo paradigma metodológico busca integrar el enfoque subjetivo del psicoanálisis con el enfoque objetivo de las neurociencias.

Orlinsky (1994) considera que un vínculo terapéutico que ofrece seguridad y apoyo fortalece la habilidad del paciente para suspender reacciones defensivas y aprender maneras más adaptativas de enfrentar situaciones amenazantes. Este vínculo, reforzado por la empatía y la sintonía comunicativa, permite que los aspectos adultos del paciente y del terapeuta se involucren como socios en la alianza terapéutica. La resolución exitosa de conflictos depende de la preservación de esta alianza y del apoyo al funcionamiento adulto del paciente.

Solms (2004) critica la perspectiva psicoanalítica clásica por desvalorizar los componentes positivos de ser cálido y de relacionarse intensamente persona a persona, algo importante en la psicoterapia. La práctica de enfermería constituye un puente de ayuda al paciente, propiciando un clima de confianza y permitiendo a la enfermera observar y conocer al paciente, conectando su manera de

actuar y pensar para cuidarlo. Es crucial que el paciente se sienta escuchado y se escuche a sí mismo con la ayuda del enfermero o la enfermera, conocido como escucha activa. Esto lleva a una relación terapéutica efectiva y recíproca entre el paciente y la enfermera.

DISCUSIÓN

La Exploración y sus Potencialidades y Limitaciones

La incorporación de principios psicoanalíticos en la práctica de enfermería puede transformar significativamente la calidad del cuidado y fortalecer la relación entre enfermeros y pacientes. Aunque estos principios han sido tradicionalmente asociados con la psicoterapia, su aplicación en la enfermería abre nuevas posibilidades para abordar el bienestar emocional y mental del paciente de una manera más integral.

El estudio revela que técnicas psicoanalíticas como la escucha activa y la interpretación de sueños pueden mejorar notablemente la capacidad de los enfermeros para entender y responder a las necesidades emocionales de los pacientes. Estas técnicas se alinean con la teoría de la relación terapéutica de Carl Rogers, que destaca la importancia de la empatía, la autenticidad y la aceptación incondicional en el cuidado del paciente. Además, la teoría del apego de John Bowlby también apoya la creación de vínculos terapéuticos seguros y efectivos, que son fundamentales en la práctica de la enfermería. Sin embargo, para que estas técnicas sean efectivas, es crucial que el personal de enfermería reciba una formación adecuada y el respaldo necesario. La muestra del estudio, enfocada en dos áreas específicas, no fue suficiente para generalizar los resultados, ya que no se evaluaron aspectos como el proceso de especialización y las metas post-formación de los enfermeros. Por ello, se requiere realizar investigaciones adicionales con muestras más amplias para obtener conclusiones más precisas y aplicables a una gama más amplia de contextos clínicos.

La aplicación de principios psicoanalíticos en la enfermería enriquece el cuidado al abordar tanto las necesidades físicas como las emocionales y psicológicas, fortaleciendo la relación entre enfermeros y pacientes. Aunque los resultados son prometedores, se requiere continuar con investigaciones más amplias para validarlos y asegurar que los profesionales de enfermería estén preparados para implementar estas técnicas de manera efectiva.

CONCLUSIÓN

El análisis demuestra que la implementación de principios psicoanalíticos en la enfermería está sólidamente respaldada por los resultados, mostrando beneficios significativos para pacientes y profesionales de la salud. Es fundamental seguir investigando y perfeccionando los métodos de enseñanza para garantizar que los enfermeros estén capacitados para ofrecer una atención segura, centrada en el paciente y de carácter integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adams, R., & Nelson, J. (2020). El papel del psicoanálisis en la práctica moderna de enfermería. *Revista de Becas de Enfermería*, 52*(3), 320-328. <https://doi.org/10.1111/jnu.12562>
 2. Dallos, R., & Vetere, A. (2009). *Terapia sistémica y narrativas de apego: aplicaciones en una variedad de entornos clínicos**. Londres: Routledge.
 3. Erickson, R. J., & Grove, W. M. (2008). Por qué son importantes las emociones: La edad, la agitación y el agotamiento entre las enfermeras registradas. *Revista Online de Temas de Enfermería*, 13*(1), Manuscrito 2. [<https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol13No01Man02>] (<https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol13No01Man02>)
 4. Freud, S. (1955). *La edición estándar de las obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Londres: Hogarth Press.
 5. Holmes, J. (2014). *John Bowlby y la teoría del apego*. Londres: Routledge. [No disponible en línea; consulta a través de bibliotecas académicas o compra en librerías]
 6. Kahn, M. (2002). *Freud básico: Pensamiento psicoanalítico para el siglo XXI*. Nueva York: Basic Books.
 7. Caballero, C. (2017). Relaciones terapéuticas: El modelo tripartito. *Revista de Trabajo Social Clínico*, 45(4), 278-288. [<https://doi.org/10.1007/s10615-017-0611-7>] (<https://doi.org/10.1007/s10615-017-0611-7>)
 8. McQueen, A. (2004). La inteligencia emocional en el trabajo de enfermería. *Revista de Enfermería Avanzada*, 47(1), 101-108. [<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03069.x>] (<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03069.x>)
 9. Mitchell, S. A. (2000). *Relacionalidad: Del apego a la intersubjetividad*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
 10. Weston, P., & Pistrang, N. (2009). Terapias psicoanalíticas y psicodinámicas para la depresión: la base de la evidencia. *Avances en el tratamiento psiquiátrico*, 15(5), 323-331. [<https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005934>] (<https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005934>)
- FONAGY, P. (2003) Genetics, developmental psychopathology, and psychoanalytic theory: The case for ending our (not so) splendid isolation. *Psychoanalytic Inquiry* 23 (2). Tomado de: Jiménez, J. (2005). Después del pluralismo: Un nuevo paradigma psicoanalítico integrado. Chile. Disponible en: http://psicoterapiafocal.cl/app/wp-content/uploads/2019/01/EI_Paradigma_Emergente.pdf
- Freud, S. (1998). Dos artículos para enciclopedia: «psicoanálisis» y «teoría de la libido». En J. L. Etcheverry (Traduc.). *Obras completas: Sigmund Freud (Vol. 18, pp. 227-254)*. Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1923). Tomado de Lopera J. (2017). *Psicoterapia Psicoanalítica*. Universidad de Antioquía, Colombia. *Revista CES Psicología*. Vol. 10, núm. 1, pp. 83-98, 2017. <https://www.redalyc.org/journal/4235/423550874006/html/>
- ORLINSKY, D. (1994) Research-based knowledge as the emergent foundation for clinical practice in psychotherapy. In P F Talley, H H Strupp & S F Butler (eds.) *Psychotherapy research and practice. Bridging the gap* (pp.99-123) New York: Basic Books. Tomado de: Jiménez, J. (2005). Disponible en: http://psicoterapiafocal.cl/app/wp-content/uploads/2019/01/EI_Paradigma_Emergente.pdf



"EL SUEÑO COMO PILAR DE LA SALUD INTEGRAL: IMPLICACIONES A LARGO PLAZO EN LA SALUD MENTAL Y FÍSICA"

Autores: Atencio Heidy, Bonilla Jilma, Castillo Hillary, Concepción Florizel, Del Cid Anyifer, Gordones Shirley, Morris Ritzel, Morris Thifanny, Nuñez Nicole, Pérez Arcelio, Ramos Amarilis, Vergara Emmanuel.

22 de Julio de 2024

RESUMEN

Este trabajo explora la importancia del sueño como un pilar fundamental para la salud integral, tanto mental como física. Se enfoca en las fases y etapas, los mecanismos fisiológicos que regulan el sueño, y el impacto del sueño en el cuerpo y la salud mental. El sueño se divide en dos fases principales: no-REM y REM. La fase no-REM es esencial para la reparación de tejidos, mientras que la fase REM es crucial para el almacenamiento de recuerdos, el aprendizaje y el equilibrio del estado de ánimo. Los mecanismos fisiológicos que regulan el sueño incluyen la melatonina y el reloj circadiano, que ayudan al cuerpo a identificar cuándo dormir y regulan los ciclos de vigilia y sueño. El sueño adecuado es crucial para prevenir y controlar enfermedades crónicas, mejorando la salud metabólica, cardiovascular e inmunitaria. Por el contrario, la falta de sueño tiene consecuencias significativas y prolongadas para la salud, especialmente en relación con enfermedades como la obesidad, la diabetes y la apnea del sueño. Un diagnóstico preciso y tratamientos integrales son esenciales para mitigar estos efectos.

Keywords:

Neuroplasticity, hemoglobin A1c, hypothalamus, sleep apnea, actigraphy, chronic diseases.

Palabras clave: Neuroplasticidad, hemoglobina A1c, hipotálamo, apnea del sueño, actigrafía, enfermedades crónicas.

ABSTRACT

In this work, we explore the importance of sleep as a fundamental pillar for overall health, both mental and physical. It focuses on the phases and stages, the physiological mechanisms that regulate sleep, and the impact of sleep on the body and mental health. Sleep is divided into two main phases: non-REM and REM. The non-REM phase is essential for tissue repair, while the REM phase is crucial for memory storage, learning, and mood balance. The physiological mechanisms that regulate sleep include melatonin and the circadian clock, which help the body identify when to sleep and regulate the wake-sleep cycles. Adequate sleep is crucial for preventing and managing chronic diseases, improving metabolic, cardiovascular, and immune health. On the other hand, lack of sleep has significant and prolonged health consequences, especially in relation to diseases such as obesity, diabetes, and sleep apnea. Accurate diagnosis and comprehensive treatments are essential to mitigate these effects. theory.



INTRODUCCIÓN

El sueño es una función biológica fundamental que desempeña un papel crucial en la salud integral del ser humano. Es un pilar esencial para el bienestar tanto mental como físico, a pesar de que a menudo se subestima en nuestra vida diaria. Durante las horas de sueño, el cuerpo y la mente no solo se reponen, sino que también llevan a cabo procesos vitales de reparación y regulación que impactan directamente en nuestra salud a largo plazo. La investigación ha demostrado que un sueño adecuado es indispensable para el mantenimiento de funciones cognitivas óptimas, el equilibrio emocional y la estabilidad física. La falta crónica de sueño se asocia con una serie de trastornos, desde problemas cardiovasculares hasta alteraciones psicológicas como la depresión y la ansiedad. Este fenómeno destaca la importancia de entender el sueño no solo como una necesidad diaria, sino como un componente crítico de la salud integral.

METODOLOGÍA

Esta revisión bibliográfica se basó en una exhaustiva búsqueda en PubMed y Web of Science utilizando palabras clave relacionadas con el sueño, insomnio, deporte y salud. Se centró en ofrecer una visión integral del sueño como pilar clave para la salud mental y física. Examinó aspectos del sueño, incluyendo ciclos, fases y mecanismos de regulación, y su impacto en la salud mental, destacando cómo la falta de sueño contribuye a trastornos como la depresión y la ansiedad. También analizó el papel del sueño en la prevención y manejo de patologías crónicas como la diabetes e hipertensión, así como su influencia en la recuperación y el rendimiento físico. El artículo abordó trastornos del sueño comunes, sus características, diagnóstico y opciones de tratamiento, y discutió las consecuencias a largo plazo de los problemas del sueño para la salud pública. Finalmente, se ofrecieron recomendaciones clínicas y se señalaron áreas prioritarias para futuras investigaciones, con el objetivo de mejorar la calidad del sueño y, por ende, la salud y el bienestar general.

RESULTADO

La revisión de la literatura reveló varias asociaciones clave entre la privación del sueño y la salud. Los trastornos del sueño, como el insomnio y la apnea del sueño, se encontraron frecuentemente en poblaciones con enfermedades crónicas y trastornos mentales.

Fases, etapas del sueño y mecanismos fisiológicos que participan en la regulación del sueño

El sueño se divide en dos fases principales: no-REM y REM. La fase no-REM, o sueño tranquilo, tiene tres etapas que van desde un sueño ligero a uno profundo, durante las cuales disminuyen la actividad cerebral, la respiración, la frecuencia cardíaca y la temperatura corporal. Esta fase es esencial para la reparación de tejidos,

la reconstrucción de huesos y músculos, y el fortalecimiento del sistema inmunológico. Durante una noche normal, se pasan por 4 o 5 ciclos de sueño, cada uno de unos 90 minutos, que incluyen ambas fases. La fase REM, que representa el 25 % del ciclo de sueño y ocurre por primera vez entre 70 y 90 minutos después de dormirse, es cuando se sueña y el cerebro y el cuerpo se energizan. Las señales enviadas entre diferentes regiones del cerebro, como la corteza cerebral y la médula espinal, inician el sueño REM y causan parálisis temporal de los músculos de brazos y piernas.

Los mecanismos fisiológicos que regulan el sueño son procesos biológicos y neurológicos que coordinan su inicio, continuidad y calidad, ajustando el cuerpo y el cerebro a los ciclos de vigilia y sueño. La melatonina, producida por la glándula pineal, se secreta más con la oscuridad, ayudando al cuerpo a identificar cuándo dormir y regulando las funciones físicas y cerebrales para alcanzar etapas profundas de sueño. El reloj circadiano, ubicado en el hipotálamo, envía señales en respuesta a la luz, como la luz solar, que suspenden la producción de melatonina, provocando somnolencia al anochecer. Estos ritmos circadianos regulan los cambios físicos y mentales a lo largo del día.

Impacto del sueño en enfermedades crónicas y el sistema inmunológico

La falta de sueño tiene consecuencias significativas y prolongadas para la salud, especialmente en relación con enfermedades crónicas. La restricción constante del sueño está vinculada a un incremento del peso corporal y a alteraciones metabólicas similares a las observadas en la obesidad, ya que puede interferir con el funcionamiento del hipotálamo, que regula el apetito y el gasto energético. Además, la privación de sueño está estrechamente asociada con un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, afectando los niveles de hemoglobina A1c, un marcador crucial para el monitoreo de la glucosa en sangre. La apnea del sueño, caracterizada por interrupciones repetidas en la respiración nocturna, aumenta el riesgo de hipertensión, accidentes cerebrovasculares, enfermedades cardíacas y arritmias. Una sola noche de sueño deficiente puede elevar notablemente la presión arterial al activar el sistema nervioso simpático y alterar la liberación de hormonas esenciales. La privación de sueño también tiene efectos adversos en el sistema inmunológico, reduciendo la producción de anticuerpos tras una vacunación y alterando los niveles de citoquinas e inflamación. Dormir solo cuatro o cinco horas por noche puede incrementar el riesgo de infecciones graves y problemas de salud cardiovascular.

Impacto del sueño en la salud mental y los trastornos del sueño

El sueño es crucial para la salud mental, y su deterioro se asocia con trastornos como la depresión, la ansiedad y el trastorno bipolar. Estos trastornos interfieren con el sueño, agravando los síntomas y afectando el bienestar emocional.

En el trastorno bipolar, los episodios maníacos reducen la necesidad de sueño, mientras que los episodios depresivos pueden causar insomnio o hipersomnia. Desde el punto de vista neurobiológico, la falta de sueño altera la química cerebral, disminuyendo neurotransmisores clave como la serotonina y la dopamina, y activando el eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA), lo que agrava la ansiedad y la depresión. La privación de sueño también interfiere con la neuroplasticidad, afectando la memoria, el aprendizaje y la regulación emocional. Estudios clínicos han demostrado que la mejora en la calidad del sueño puede reducir significativamente los síntomas de depresión y ansiedad, y que intervenciones como la terapia cognitivo-conductual para el insomnio (CBT-I) son efectivas para mejorar la salud mental. Estos hallazgos subrayan la importancia del sueño para el bienestar psicológico y sugieren que abordar problemas del sueño puede ser una estrategia clave en el tratamiento de los trastornos mentales.

Los trastornos del sueño, como el insomnio, la apnea obstructiva del sueño (AOS) y la narcolepsia, afectan profundamente la calidad y cantidad del sueño, con repercusiones serias en la salud mental y física. El insomnio, que implica dificultad para iniciar o mantener el sueño, puede agravar el estrés, la ansiedad y la depresión, además de aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares. La AOS, caracterizada por repetidas obstrucciones de las vías respiratorias superiores durante el sueño, está asociada con hipertensión, enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. La narcolepsia, un trastorno neurológico crónico, causa somnolencia diurna excesiva y cataplejía, afectando negativamente las funciones cognitivas y el estado emocional. Un diagnóstico preciso mediante polisomnografía y actigrafía, junto con tratamientos integrales que incluyan cambios en el estilo de vida, terapia cognitivo-conductual y el uso de dispositivos CPAP, es esencial para mitigar estos efectos y mejorar el bienestar y la funcionalidad diaria del paciente.

DISCUSIÓN

Los resultados descritos en esta revisión indican que el sueño no debe ser visto como un estado pasivo del cuerpo: sino un proceso activo e indispensable para la homeostasis de la base de la vida. La cantidad sustancial de datos científicos factibles prueba daños por privación y desórdenes del sueño, como insomnio y apnea obstructiva del sueño, en relación con la salud física y mental. En especial, la privación crónica puede conllevar a una susceptibilidad más alta a las enfermedades crónicas, como enfermedad cardiovascular, incluidas hipertensión arterial y enfermedad coronaria, diabetes tipo 2 y desórdenes neurodegenerativos que incluyen Alzheimer.

Asimismo, los trastornos del sueño también se asocian con un deterioro de la función cognitiva, que incluye déficits en la memoria y la atención, así como un aumento del deterioro afectivo y de la ansiedad, incluyendo la depresión mayor y trastorno de ansiedad generalizada.

DISCUSIÓN

Establecer buenos hábitos de sueño es crucial para una salud mental y física óptima. La falta de sueño impacta negativamente el sistema inmunológico, aumentando el riesgo de enfermedades. Fomentar un sueño reparador desde la infancia es clave para prevenir problemas de salud en la adultez.

Para los profesionales de la salud, como el personal de enfermería, un adecuado descanso es esencial para un rendimiento óptimo y una interacción efectiva con los pacientes. El sueño de calidad mejora la cognición, la memoria, el estado emocional y la salud física, facilitando la toma de decisiones y la adaptación al estrés. Jornadas laborales extensas sin suficiente descanso comprometen la calidad de vida y el rendimiento profesional.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Taheri, S., Lin, L., Austin, D., Young, T., & Mignot, E. (2004). Short sleep duration is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index. *PLoS Medicine*, 1(3), 210-217.

Gangwisch, J. E., Malaspina, D., Boden-Albala, B., & Heymsfield, S. B. (2005). Inadequate sleep as a risk factor for obesity: Analyses of the NHANES I. *Sleep*, 28, 1289-1296.

Taheri, S. (2006). The link between short sleep duration and obesity: We should recommend more sleep to prevent obesity. *Archives of Disease in Childhood*, 91, 881-884.

Spiegel, K., Knutson, K., Leproult, R., Tasali, E., & Van Cauter, E. (2005). Sleep loss: A novel risk factor for insulin resistance and type 2 diabetes. *Journal of Applied Physiology*, 99, 2008-2019.

División de Medicina del Sueño de la Facultad de Medicina de Harvard (2007). Sleep and disease risk. Obtenido el 29 de mayo de 2012 de <https://sleep.hms.harvard.edu/education-training/public-education/sleep-and-health-education-program/sleep-health-education-86>

NIH. (9 de Julio de 2018). ¿Qué es el sueño REM? 7 de Julio de 2024, de Instituto nacional del cáncer: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/sleep/informacion/REM>

NIH.(s.f). sueño no REM, 7 de Julio de 2024, de Instituto nacional del cáncer: Definición de sueño no REM - Diccionario de cáncer del NCI - NCI (cancer.gov)

Clinica alemana.(24 de julio de 2017). Melatonina: la hormona que induce el sueño, 7 de Julio de 2024, de Clinica alemana: Melatonina: la hormona que induce el sueño (clinicaalemana.cl)

NIH.(9 de julio de 2018). ¿Qué son los ritmos circadianos? 7 de Julio de 2024, de instituto Nacional de la Salud infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver: ¿Qué son los ritmos circadianos? | NICHD Español (nih.gov)

Modern heart and vascular.(s.f). La Relación Entre Dormir Y La Salud Del Corazón, 7 de Julio de 2024, de Modern heart and vascular: La Relación Entre Dormir Y La Salud Del Corazón (modernheartandvascular.com)

"TELEMEDICINA: CONECTANDO A LOS PANAMEÑOS CON LOS SERVICIOS SANITARIOS A TRAVÉS DE LA TECNOLOGÍA"

Autores: Agrazal Carla, Carrasco Génesis, French Johiva, Guevara Karly, Navas Rachell, Prestan Kristhel, Sánchez Yailiseth, Zamora Saul.

22 de Julio de 2024

RESUMEN

La telemedicina es una herramienta valiosa que mejora la atención integral de los pacientes, reduciendo visitas a centros de salud y permitiendo priorizar casos críticos en urgencias. También capacita a las personas para ser proactivas en el cuidado de su salud y controlar mejor enfermedades crónicas o en desarrollo, beneficiando especialmente a quienes viven solos. Aunque al inicio del programa hubo desafíos debido a la falta de familiaridad con el sistema y la tecnología, estos se han superado con el tiempo. Crucial para tratar enfermedades crónicas como artritis, diabetes e hipertensión, la telemedicina también abarca la salud mental. Introducido en 2021 e impulsado por la pandemia, el programa se desarrolló gracias a una legislación que estableció directrices para los servicios de telesalud. Entre los beneficios observados están la descongestión hospitalaria, la supervisión remota de pacientes y la provisión de diagnósticos preventivos, haciendo la atención sanitaria más accesible. Aunque no reemplaza la atención presencial, la telemedicina busca proporcionar una atención integral y accesible para todos, facilitando además la creación de redes de apoyo, la educación continua sobre el manejo de enfermedades y ajustes oportunos en los planes de cuidado.

Palabras claves: Atención primaria, telemedicina, proactividad, enfermedades crónicas, artritis, diabetes, hipertensión, diagnóstico, monitoreo, barreras geográficas, comunicación bidireccional.

ABSTRACT

Telemedicine is a valuable tool that improves comprehensive patient care and reduces the number of visits to health centers, decongesting them and making it possible to prioritize critical cases in emergencies. It also empowers people to be proactive in their health care and better manage their developing and chronic diseases. This program especially benefits those who live alone and have no companions for their medical appointments. Initially, both patients and physicians faced challenges due to unfamiliarity with the system and technology, but these difficulties have been overcome over time. Telemedicine is crucial for treating chronic diseases such as arthritis, diabetes and hypertension, and can even encompass mental health. Introduced in 2021, prompted by the pandemic, the program was developed thanks to legislation that established guidelines for telehealth services.

Keywords: Primary Care, Telemedicine, Proactivity, Chronic Diseases, Arthritis, Diabetes, Hypertension, Diagnosis, Monitoring, Geographical Barriers, Bidirectional Communication



INTRODUCCIÓN

Este artículo trata sobre el uso de las tecnologías digitales de la información y la comunicación para acceder a servicios de atención médica de forma remota y gestionar tus cuidados médicos. Las tecnologías incluyen computadoras y dispositivos móviles, como tabletas y teléfonos, que puedes usar desde tu hogar.

Además, el programa está implementando mecanismos para conectar a pacientes y médicos de centros de atención primaria con especialistas de hospitales para facilitar el acceso a servicios más especializados. Igualmente, se espera llevar el programa a las comarcas indígenas, comenzando con un proyecto piloto en el Hospital José Domingo de Obaldía, en la provincia de Chiriquí, donde se atiende a un gran número de la población Ngäbe-Buglé.

El poder de la telemedicina y, más ampliamente, de la telesalud, junto con el uso de las tecnologías digitales, es un complemento innovador para facilitar el acceso de los panameños a servicios de salud de calidad, promoviendo la universalidad de la salud, especialmente para aquellos que son más vulnerables y lo necesitan.

PARTE EXPERIMENTAL

Ileana y Bartola Chacón, residentes de Pacora, Panamá, participaron en un programa de Telemedicina por tres años. Pacora está ubicada a casi dos horas de la Ciudad de Panamá. Ambas padecen diabetes e hipertensión y trabajan en un pequeño puesto de comida. El programa de Telemedicina les ha permitido gestionar sus condiciones médicas sin necesidad de acudir frecuentemente al Centro de Salud Pública.

La Telemedicina es la utilización de tecnologías de la información y comunicación para proporcionar servicios clínicos a distancia. En el caso de Ileana y Bartola, este programa implica el monitoreo diario de su presión arterial y niveles de azúcar, cuyos datos reportan a su médico durante citas telefónicas. Estas consultas remotas permiten un seguimiento continuo de su salud sin necesidad de visitas físicas frecuentes. Solo acuden al Centro de Salud cada seis meses para pruebas médicas esenciales, cuyos resultados son revisados por su médico, el Dr. Eustaquio Solís, antes de cada cita telefónica. Con base en estos resultados, se les proporcionan recomendaciones y recetas médicas.

Desde la implementación del programa, las participantes han mejorado su capacidad para gestionar sus condiciones de salud, lo que ha reducido significativamente la necesidad de visitas físicas al Centro de Salud. Esto ha permitido evitar la pérdida de días de trabajo y el gasto de tiempo y recursos en desplazamientos. Además, la Telemedicina ha contribuido a la descongestión de los Centros de Salud, permitiendo una mejor atención de urgencias y casos críticos. La Dra. Lisa de León resalta que la Telemedicina beneficia especialmente a pacientes que viven solos y no tienen quien los acompañe a las citas médicas.

La Telemedicina es una herramienta crucial para el manejo de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión, especialmente en áreas de difícil acceso.

Facilita el acceso a servicios médicos, mejora la calidad de vida de los pacientes y reduce las barreras geográficas y económicas. El programa de Telemedicina en Panamá, operando en 12 de las 16 regiones sanitarias, ha beneficiado a más de 60,000 personas. Sin embargo, se han identificado áreas de mejora, como la inclusión de bidireccionalidad en las citas y la reducción del tiempo entre estas. La expansión del programa incluye la oferta de servicios de salud mental y la conexión con especialistas de hospitales para servicios más avanzados.

La experiencia de Ileana y Bartola Chacón refleja el impacto positivo de la Telemedicina en la gestión de enfermedades crónicas, la eficiencia del sistema de salud y la mejora de la calidad de vida de los pacientes, especialmente en áreas remotas. La Telemedicina no solo permite un seguimiento continuo y personalizado, sino que también descongestiona los centros de salud, enfocando recursos en casos más críticos. La implementación y expansión del programa en Panamá cuenta con el apoyo de organizaciones internacionales y se espera que continúe mejorando y extendiendo sus beneficios a más áreas y servicios.

CONCLUSIÓN

La telemedicina en Panamá ha emergido como una solución vital para mejorar el acceso a la atención médica, especialmente en áreas rurales y de difícil acceso. A través de la implementación de tecnologías de comunicación avanzadas, los profesionales de la salud pueden proporcionar consultas, diagnósticos y monitoreo de pacientes de manera remota, lo que ha resultado en una mayor eficiencia y alcance del sistema de salud.

Sin embargo, la telemedicina en Panamá enfrenta desafíos significativos, como la brecha digital, que limita el acceso a internet de alta velocidad en ciertas regiones, y la necesidad de garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos de los pacientes. Además, es crucial establecer un marco regulatorio claro y robusto que guíe la práctica de la telemedicina, asegurando estándares de calidad y protección para todos los usuarios. Más este tiene el potencial de transformar el sistema de salud en Panamá, ofreciendo soluciones innovadoras para mejorar la atención médica y reducir las disparidades en el acceso a los servicios de salud. Su éxito futuro dependerá de la colaboración entre el gobierno, las instituciones de salud y las empresas tecnológicas para superar los desafíos actuales y asegurar una implementación equitativa y segura.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Banco Mundial. (2024, 31 de enero). Telemedicina en Panamá: Conectando servicios sanitarios con tecnología.

<https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2024/01/31/telemedicina-panama-conectando-servicios-sanitarios-con-tecnologia>

Banco Mundial. (2024, 31 de enero). Telemedicina en Panamá: Conectando servicios sanitarios con tecnología. (21 de Julio de 2024). Obtenido de

Obtenido de Banco Mundial. (2024, 31 de enero). Telemedicina en Panamá: Conectando servicios sanitarios con tecnología.: <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2024/01/31/telemedicina-panama-conectando-servicios-sanitarios-con-tecnologia>

Dra. Marisa Aizenberg: Telemedicina: Conectando a los panameños. (21 de Julio de 2024). Obtenido de Dra. Marisa Aizenberg: Telemedicina: Conectando a los panameños:

<http://www.marisaaizenberg.com/2024/02/telemedicina-conectando-los-panamenos.html>

La estrella Panamá. (21 de Julio de 2024). Obtenido de La estrella Panamá: <https://www.laestrella.com.pa/vida-y-cultura/salud/presente-futuro-telemedicina-panama-FJLE447637>

Ministerio de Salud. (21 de Julio de 2024). Obtenido de Ministerio de Salud: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/taller_cvd_wdc_oct12/panama.pdf

Ministerio de Salud de Panamá. (s. f.). Avanza exitosamente el programa de telemedicina en Panamá. Recuperado de. (21 de Julio de 2024). Obtenido de Ministerio de Salud de Panamá. (s. f.). Avanza exitosamente el programa de telemedicina en Panamá. Recuperado de:

<https://www.minsa.gob.pa/noticia/avanza-exitosamente-el-programa-de-telemedicina-en-panama>

(<https://www.minsa.gob.pa/noticia/avanza-exitosamente-el-programa-de-telemedicina-en-panama>)

Núm. 52: Anuario de Derecho Aspectos Eticos Y Legales De La Telemedicina En Panamá: : Presente, Futuro E Inteligencia Artificial. (21 de Julio de 2024). Obtenido de Núm. 52: Anuario de Derecho Aspectos Eticos Y Legales De La Telemedicina En Panamá: : Presente, Futuro E Inteligencia Artificial:

https://revistas.up.ac.pa/index.php/anuario_derecho/articulo/view/3456

OPS Minsa en Panamá avanza en implementación de proyecto de telemedicina. (21 de Julio de 2024). Obtenido de OPS Minsa en Panamá avanza en implementación de proyecto de telemedicina:

<https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-minsa-panama-avanza-implementacion-proyecto-telemedicina> Programa Nacional de Telemedicina y Telesalud en Panamá. (21 de Julio de 2024). Obtenido de Programa Nacional de Telemedicina y Telesalud en Panamá: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/35248>

Tecnología para telemedicina impulsada por IA e IoT. (21 de Julio de 2024). Obtenido de Tecnología para telemedicina impulsada por IA e IoT: <https://www.intel.la/content/www/xl/es/healthcare-it/telemedicine.html>

Telemedicina. (21 de Julio de 2024). Obtenido de Telemedicina:

<https://www.saludpanama.com/telemedicina-y-teleconsulta>



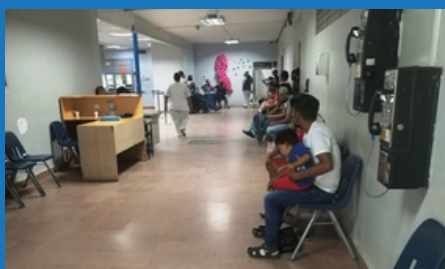
“COMO AFECTA LAS DESIGUALDAD SOCIOECONÓMICA EN LOS ACCESOS DE SERVICIOS DE SALUD.”

Autores: Castillo Sophia, Clarke Sheribeth, Harris Basinio, Medina Maibelis, Mong Genesis, Moreno Jeniffer, Polanco Emeli, Quezada Alberto, Romero Alexander, Simons Gia, Valdés Ailyn.

22 de Julio de 2024

RESUMEN

Las desigualdades socioeconómicas afectan el acceso a los servicios de salud, especialmente para las personas de bajos ingresos que enfrentan barreras como la falta de seguro médico, altos costos de atención y transporte limitado. Esto provoca que retrasen la búsqueda de atención hasta que los problemas de salud son graves. Las instituciones en áreas desfavorecidas suelen tener menos recursos, personal menos calificado y equipamiento deficiente, lo que reduce la calidad de los servicios. Además, estas comunidades tienen un acceso limitado a programas de prevención y educación en salud, lo que contribuye a una mayor incidencia de enfermedades prevenibles y peores resultados de salud. Las disparidades en salud se reflejan en una mayor prevalencia de enfermedades crónicas, mayor mortalidad y problemas de salud mental exacerbados por el acceso limitado a servicios especializados. En conjunto, estas barreras limitan la capacidad de tomar decisiones informadas sobre el cuidado personal, resultando en peores resultados de salud en las comunidades marginadas.



ABSTRACT

Socioeconomic inequalities significantly affect access to health services. Low-income people face barriers such as lack of health insurance, high costs of care, and limited transportation, leading them to delay seeking care until health problems are severe. In addition, facilities in disadvantaged areas often have fewer resources, less qualified staff and poor equipment, which reduces the quality of services offered. Communities with fewer resources also have limited access to prevention and health education programs, resulting in a higher incidence of preventable diseases and less knowledge about maintaining good health. This contributes to health disparities, with higher incidence of chronic diseases and higher mortality in low-income populations. resulting in a higher prevalence of untreated disease and poorer health outcomes in underserved communities.

Keywords: Inequality, Socioeconomic, Health, Services, Quality, Psychosocial Explanations, Material Deprivation, Financial Barriers, Equity in Health Services, Life Expectancy.



INTRODUCCIÓN

Las desigualdades socioeconómicas tienen un impacto significativo en el acceso a los servicios de salud, creando una brecha entre diferentes grupos sociales. Estas desigualdades se manifiestan de diversas formas, como la disponibilidad de recursos médicos, la calidad de la atención recibida y las barreras económicas que limitan el acceso a tratamientos esenciales. Las personas con menores ingresos suelen enfrentarse a desafíos mayores para acceder a servicios de salud adecuados, lo que puede resultar en una atención tardía o insuficiente y, en última instancia, en peores resultados de salud. La brecha socioeconómica en la salud se ve exacerbada por factores como la educación, el empleo y las condiciones de vivienda, que influyen directamente en la capacidad de las personas para mantener una buena salud y acceder a servicios sanitarios cuando los necesitan.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros expertos han señalado que los determinantes sociales de la salud, como el nivel de ingresos, la educación, la ocupación y las condiciones de vida, juegan un papel crucial en la salud de las poblaciones. Las personas en situaciones socioeconómicas desfavorecidas tienen más probabilidades de sufrir enfermedades crónicas y de tener una esperanza de vida más corta.

PARTE EXPERIMENTAL

En Panamá, la visión revolucionaria del fallecido doctor José Renán Esquivel, médico panameño, es fundamental al hablar de equidad en salud pública. Esquivel promueve la idea de que los profesionales de la salud no solo deben tratar enfermedades, sino también enfocarse en la producción de salud comunitaria y en la prevención de enfermedades. Este enfoque desafía la tradicional atención curativa para abordar de manera integral la salud de las comunidades.

A pesar de que Panamá se clasifica como un país de ingresos económicos medio-altos en términos generales, según un informe del Ministerio de Salud (Minsa) de 2016, persisten grandes desigualdades en la distribución de la riqueza. El informe destaca que el crecimiento del ingreso per cápita no se traduce necesariamente en un aumento equitativo para todos los panameños. El índice de Gini se utiliza para medir la desigualdad económica, donde valores superiores a 0.40 se consideran alarmantes según las Naciones Unidas, indicando una significativa polarización entre los ingresos de ricos y pobres. En Panamá, este índice alcanza aproximadamente 0.519, posicionando al país entre los que presentan una distribución desigual de ingresos per cápita a nivel mundial. Aunque se observa una ligera mejoría en la equidad desde 1990, cuando el coeficiente de Gini era de 0.560, hasta 2012 con 0.519, las disparidades socioeconómicas persisten como un desafío significativo. Este contexto subraya la necesidad urgente de políticas que promuevan una distribución más equitativa de la riqueza y que apoyen iniciativas como la visión de Esquivel, centradas en mejorar la salud y el bienestar de todos los panameños desde una perspectiva integral y comunitaria.

Una de las afectaciones más significativas recientemente sufridas por la población panameña ha sido la pandemia de COVID-19, que ha evidenciado todas las desigualdades socioeconómicas en los servicios de salud. Esta crisis sanitaria ha puesto de manifiesto las deficiencias de un modelo económico centrado únicamente en el crecimiento, que no redistribuye ni prioriza sectores vitales como la agricultura y la industria. El cierre forzado de la economía mundial y la paralización de la mayoría de las actividades comerciales y de servicios debido a la emergencia sanitaria han expuesto el problema crónico de desigualdad, falta de equidad y justicia social en Panamá. Esta situación ha destacado la importancia estratégica de los sectores primario y secundario para asegurar la producción y distribución de alimentos, equipos e insumos necesarios durante crisis como la causada por el COVID-19, debido al riesgo de escasez, especulación y dificultades en los mercados internacionales.

La desigualdad en salud en Panamá ha afectado históricamente a áreas geográficas, zonas rurales y grupos étnicos originarios, y en el contexto de la pandemia de COVID-19 en 2021, esta disparidad se ha vuelto aún más evidente. A pesar de algunos avances en los últimos veinte años, especialmente en términos de servicios de salud, Panamá sigue siendo uno de los países más desiguales de América Latina, lo cual es inaceptable dado los altos niveles de inversión en gasto social. Aunque la inversión pública en salud ha aumentado significativamente, la falta de un plan estratégico eficaz ha permitido que la burocracia y la corrupción absorban los recursos, perpetuando la inequidad en el acceso a servicios de salud para todos los ciudadanos.

Es esencial diseñar políticas públicas solidarias que aborden estas desigualdades y promuevan un acceso equitativo a servicios de salud de calidad en todo el país, especialmente para enfrentar los desafíos derivados de la pandemia de COVID-19. Esta crisis ha demostrado que el crecimiento económico por sí solo no es suficiente; se requiere un equilibrio entre el desarrollo social y económico para lograr un desarrollo sostenible y reducir las disparidades de salud en Panamá. Abordar estas desigualdades sociales es crucial no solo desde un punto de vista ético, sino también para promover una sociedad más productiva, fiscalmente responsable y sostenible a largo plazo.



CONCLUSIÓN

Las desigualdades socioeconómicas juegan un papel crucial en la limitación del acceso a los servicios de salud. Las diferencias en los ingresos y la falta de seguros médicos adecuados resultan en un acceso desigual a servicios de salud de calidad. Además, las áreas de difícil acceso y las condiciones de vida precarias exacerban estas desigualdades al aumentar la distancia a los centros de salud y los riesgos asociados con ambientes insalubres. Abordar estas disparidades es esencial para garantizar un acceso equitativo a servicios de salud y mejorar la salud general de las comunidades más desfavorecidas. Implementar políticas y estrategias que reduzcan estas brechas es fundamental para avanzar hacia una atención sanitaria más justa y accesible para todos

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Acosta, L. D., Rodríguez, S., & Boccolini, S. (2018). Desigualdades sociales en el acceso y uso de los servicios de salud en Brasil: un análisis del período 1998-2013. *Cadernos de Saúde Pública, 34*(3), e00208716. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208716>

Azuara, O., & Marinescu, I. (2013). Informalidad y desigualdades en el acceso a los servicios de salud en América Latina. *Revista Internacional de Seguridad Social, 66*(2), 79-98. <https://doi.org/10.1111/issr.12013>

Barros, A. J. D., Ronsmans, C., Axelson, H., Loaiza, E., Bertoldi, A. D., & França, G. V. (2012). Equity in maternal, newborn, and child health interventions in Countdown to 2015: a retrospective review of survey data from 54 countries. *The Lancet, 379*(9822), 1225-1233. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60113-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60113-5)

Braveman, P., & Gottlieb, L. (2014). The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public health reports, 129*(1_suppl2), 19-31

Benach, J., Malmusi, D., Yasui, Y., Martínez, J. M., & Muntaner, C. (2013). Desigualdades socioeconómicas en el acceso y la calidad de la atención sanitaria en España. *Gaceta Sanitaria, 27*(6), 493-501. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.05.004>

Bernal, E., Fernández, M. A., & Ramón, J. R. (2017). Desigualdades sociales en salud y acceso a servicios sanitarios en la población inmigrante en España. *Revista Española de Salud Pública, 91**, e1-e14. <https://doi.org/10.4321/S1135-57272017000100004>

Castillo-Laborde, C., Prieto, L., & Rada, G. (2011). Desigualdades socioeconómicas en salud y acceso a servicios de salud en Chile. *Medicina Clínica, 137*(10), 451-457. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.11.017>

De Andrade, L. O. M., Pellegrini Filho, A., Solar, O., Rígoli, F., de Salazar, L. M., Serrate, P. C. F., ... & Atun, R. (2015). Social determinants of health, universal health coverage, and sustainable development: case studies from Latin American countries. *The Lancet, 385*(9975), 1343-1351. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61494-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61494-X)

Frenz, P., Delgado, I., Kaufman, J. S., & Harper, S. (2013). Achieving effective universal health coverage with equity: evidence from Chile. *Health Policy and Planning, 29*(6), 717-731. <https://doi.org/10.1093/heapol/czt057>

Giedion, U., Villar, M., & Ávila, A. (2010). The impact of subsidized health insurance on access, utilization and health status: the case of Colombia.

Giedion, U., Villar, M., & Ávila, A. (2010). The impact of subsidized health insurance on access, utilization and health status: the case of Colombia. *The Lancet, 375*(9717), 1381-1388. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60226-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60226-6)

Gutiérrez, C., & Bertozzi, S. (2011). Desigualdades en el acceso y uso de servicios de salud en México: retos para asegurar la cobertura universal. *Salud Pública de México, 53*(supl 4), S474-S480. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342011001000012>

Hernández, E., & Dávila, C. (2016). Desigualdades en el acceso y utilización de servicios de salud entre la población indígena y no indígena en México. *Salud Pública de México, 58*(3), 302-308. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i3.7795>

Laurell, A. C. (2015). La reforma de salud en Colombia. *Salud Colectiva, 11*(4), 485-494. <https://doi.org/10.18294/sc.2015.712>

Marmot, M., & Wilkinson, R. G. (Eds.). (2005). *Social determinants of health*. Oxford University Press.

Navarro, V. (2002). Las desigualdades sociales en el acceso y la calidad de los servicios de salud en América Latina. *Revista Internacional de Salud Pública, 3*(2), 123-136. [https://doi.org/10.1016/S1405-7860\(02\)00234-6](https://doi.org/10.1016/S1405-7860(02)00234-6)

Núñez, J., & Espinoza, M. (2010). Desigualdades en el acceso a los servicios de salud en países de América Latina y el Caribe: evidencias de las encuestas de hogares. *Pan American Journal of Public Health, 28*(4), 283-293. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892010001000005>



VISION 360

NOISIN



#To Stay UIP

uip

uip

VISION 360



“EFECTOS BIOQUÍMICOS Y CLÍNICOS DE LAS ALERGIAS A LOS AINES”

Perspectiva desde la Enfermería

Autor: Ismael Sánchez

27 de Julio de 2024

RESUMEN

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) son medicamentos comúnmente utilizados para aliviar el dolor, reducir la inflamación y bajar fiebre. Son efectivos en el tratamiento de dolores de cabeza, esguinces, resfriados, gripe y condiciones crónicas como la artritis. Actúan inhibiendo las enzimas ciclooxigenasas (COX), que producen prostaglandinas responsables de la inflamación y el dolor. Entre los AINEs más conocidos están la aspirina, el ibuprofeno, el naproxeno y el diclofenaco. A pesar de su eficacia, los AINEs pueden no ser adecuados para todos debido a efectos secundarios y reacciones alérgicas, que van desde urticaria y angioedema hasta anafilaxia. Por ello, es crucial que los profesionales de enfermería administren y monitoreen estos medicamentos con atención, especialmente en el manejo del dolor postoperatorio y crónico. Los enfermeros deben educar a los pacientes sobre el uso adecuado de los AINEs, cómo reconocer posibles reacciones adversas y utilizar alternativas seguras como el paracetamol o los inhibidores selectivos de COX-2 si es necesario. La historia de los AINEs incluye el uso de extractos de sauce por Hipócrates, la introducción de la aspirina por Bayer en 1899, y el descubrimiento del mecanismo de inhibición de COX por John Vane, quien recibió el Nobel en 1982. La educación continua es esencial. Los enfermeros deben enseñar a los pacientes a identificar los AINEs y leer las etiquetas de los medicamentos, además de usar autoinyectores de epinefrina para reacciones severas. Un manejo adecuado de los AINEs mejora la calidad de vida del paciente.



Palabras claves: Aines, ácido araquidónico, alergia, anafilaxia, angioedema, antiinflamatorios, aspirina, ciclooxigenasa, cox, diagnóstico, dolor, efectos secundarios, inhibidores, inflamación, isoformas, leucotrienos, lipooxigenasas, meloxicam, monitoreo, naproxeno, paracetamol, prostaglandinas, salicilatos, tromboxanos, tratamiento, urticaria.

ABSTRACT

Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are medications commonly used to relieve pain, reduce inflammation and lower fever. They are effective in the treatment of headaches, sprains, colds, flu and chronic conditions such as arthritis. They act by inhibiting cyclooxygenase (COX) enzymes, which produce prostaglandins responsible for inflammation and pain. Among the best known NSAIDs are aspirin, ibuprofen, naproxen and diclofenac. Despite their efficacy, NSAIDs may not be suitable for everyone due to side effects and allergic reactions, ranging from hives and angioedema to anaphylaxis. Therefore, it is crucial that nursing professionals administer and monitor these medications carefully, especially in the management of postoperative and chronic pain.

Nurses should educate patients on the appropriate use of NSAIDs, how to recognize possible adverse reactions, and use safe alternatives such as acetaminophen or selective COX-2 inhibitors if necessary. The history of NSAIDs includes the use of willow extracts by Hippocrates, the introduction of aspirin by Bayer in 1899, and the discovery of the mechanism of COX inhibition by John Vane, who received the Nobel Prize in 1982. Continuing education is essential. Nurses should teach patients to identify NSAIDs and read drug labels, as well as use epinephrine auto-injectors for severe reactions. Proper management of NSAIDs improves the patient's quality of life.

Keywords: NSAIDs, arachidonic acid, allergy, anaphylaxis, angioedema, anti-inflammatory drugs, aspirin, cyclooxygenase, cox, diagnosis, pain, side effects, inhibitors, inflammation, isoforms, leukotrienes, lipooxygenases, meloxicam, monitoring, naproxen, paracetamol, prostaglandins, salicylates, thromboxanes, treatment, urticaria.

INTRODUCCIÓN

Los AINEs (antiinflamatorios no esteroideos) son medicamentos que se utilizan ampliamente para aliviar el dolor, reducir la inflamación y bajar la fiebre. A menudo se utilizan para aliviar los síntomas de dolores de cabeza, esguinces y distensiones resfriados y gripe, pero también para aliviar síntomas de condiciones como la artritis que pueden causar dolor a largo plazo. Aunque los AINEs se usan con frecuencia, no son adecuados para todos y a veces pueden causar efectos secundarios desagradables y peligrosos.

En Enfermería, su administración y monitoreo son esenciales para el manejo efectivo del dolor postoperatorio y crónico. Además, los profesionales de la Enfermería deben educar a los pacientes sobre su uso adecuado y estar atentos a posibles efectos secundarios o reacciones alérgicas. Esto asegura un tratamiento seguro y eficaz.

AINES, COX Y PROSTAGLANDINAS

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) son uno de los grupos farmacológicos más prescritos y consumidos mundialmente, utilizados por su venta sin receta y su eficacia en el tratamiento de síntomas de la inflamación, el dolor y la fiebre por su actividad antiinflamatoria, analgésica y antipirética, así como en la prevención de eventos isquémicos cardiovasculares y cerebrovasculares. La historia de los AINEs incluye hitos como la prescripción de extractos de sauce por Hipócrates de Kos o Galeno de Pérgamo, la introducción comercial del ácido acetilsalicílico en 1899 por Felix Hoffmann de la compañía Bayer, y el descubrimiento del mecanismo de inhibición de la COX (enzima ciclooxigenasa) por el ácido acetilsalicílico, lo que le valió a John Vane el Premio Nobel en 1982. Todos los AINEs comparten la característica de inhibir la enzima COX, lo que ha llevado al desarrollo de nuevas moléculas y al reconocimiento de la COX como un objetivo terapéutico en enfermedades inflamatorias. Los AINEs pueden clasificarse según su capacidad de inhibir la COX, su mecanismo de acción, su vida media o, la más usada, según su estructura molecular.

TABLA 1

Salicilatos	Ácido acetilsalicílico (<i>Aspirina</i>), diflunisal (<i>Dolobid</i>), Salsalato (<i>Disalcid</i>)
Derivados del Ácido propiónico	Ibuprofeno (<i>Advil</i>), naproxeno (<i>Aleve</i>), ketoprofeno (<i>Actron</i>)
Derivados del Ácido acético	Diclofenaco (<i>Cataflam</i>), indometacina (<i>Indocin</i>), ketorolaco (<i>Toradol</i>)
Oxicams	Meloxicam (<i>Metacam</i>), piroxicam (<i>Feldene</i>)
COXIBs	Celecoxib (<i>Celebrex</i>), etoricoxib (<i>Arcoxia</i>), parecoxib (<i>Dynastat</i>)
Derivados del ácido fenámico	Ácido mefenámico (<i>Ponstel</i>), meclofenamato (<i>Meclofen</i>)

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) actúan principalmente inhibiendo las enzimas ciclooxigenasas (COXs), las cuales son responsables de la producción de prostaglandinas (PGs), tromboxanos (TXs) y prostaciclina (PCs) a partir del ácido araquidónico (AA) y otros ácidos grasos. Estas enzimas microsómicas se encuentran en el retículo endoplasmático en forma de dímero (dos moléculas unidas), y se conocen como ciclooxigenasas, formando parte de las enzimas prostaglandin-endoperoxidase-H sintetasas (PGHS). Estos eicosanoides (compuestos con 20 carbonos en su cadena principal) se liberan en respuesta a una lesión (quemadura, rotura, esguince, contractura o invasión por un microorganismo). Como resultado se produce inflamación, que es una respuesta protectora: aumenta el aporte de sangre a la zona lesionada, llevando líquidos y leucocitos para cercar los tejidos dañados y eliminar cualquier microorganismo invasor. La imagen muestra cómo la actividad ciclooxigenasa de la PGHS convierte el ácido araquidónico en un intermediario

peróxido y realiza un reordenamiento que genera un anillo ciclopentano y luego la actividad peroxidasa lo convierte en prostaglandina H₂ (PGH₂), precursor de otras prostaglandinas.

En 1991, se identificaron dos isoformas de COX: COX-1 y COX-2, codificadas por diferentes genes, pero con estructuras químicas similares. La COX-1 se expresa de manera constante (constitutiva) en diversos tejidos y cumple funciones fisiológicas esenciales, como la protección de la mucosa gástrica, el control del flujo sanguíneo renal, y la regulación de varias funciones en la homeostasis, respuesta inmune, sistema nervioso central, cardiovascular, y funciones reproductivas. Por otro lado, la COX-2 se activa en respuesta a procesos inflamatorios inducidos por factores como citoquinas y endotoxinas, y su acción lleva a la producción de PGs que fomentan edema, enrojecimiento, fiebre e hiperalgesia, además de incrementar la sensibilidad al dolor y la dilatación de los vasos sanguíneos. La COX-2 también se encuentra en células endoteliales normales, donde libera PCs en respuesta al daño endotelial.

En 2002 se descubrió accidentalmente una tercera isoforma, la COX-3, que también puede sintetizar prostaglandinas a partir del AA, similar a la COX-1 y COX-2. Aunque el paracetamol, que es el analgésico/antipirético de uso más frecuente, no se clasifica como un antiinflamatorio debido a su falta de efectos antiinflamatorios, su mecanismo de acción podría relacionarse con la COX-3, de aquí su importancia.

ALERGIA A LOS AINES: ASPECTOS BIOQUÍMICOS

Se describe en la literatura que las reacciones adversas a los AINEs son la segunda causa de RAM (reacción adversa a un medicamento), sólo superado por las alergias a los medicamentos beta-lactámicos (penicilina, cefalosporinas, por ejemplo). Este efecto alérgico puede explicarse hoy muy fácilmente gracias a los trabajos de Vane y otros sobre las PGs y PCs, que les hicieron merecedores del Premio Nobel de Medicina en 1982.

Debido a la estimulación de células inflamatorias como macrófagos, neutrófilos o plaquetas, y la activación de receptores de la membrana celular ante señales de estrés celular, infecciones, lesiones o estímulos alérgicos, la enzima fosfolipasa A₂ realiza una escisión de los fosfolípidos de las membranas ricas en fosfatidilinositol en AA con dos grandes vías metabólicas: la ya descrita vía de formación de las PGs, PCs y TXs a través de las COXs, y la vía de formación de leucotrienos (LXs) a través de enzimas lipooxigenasas (LOXs).

Mientras que los TXs, PGs y PCs son sustancias que juegan un rol importante en los procesos de inflamación, dolor y fiebre, los LXs son importantes mediadores de los procesos inflamatorios y alérgicos, sobre todo en reacciones anafilácticas y asma. Al inhibir las COXs, los AINEs realizan una desviación de la ruta metabólica del AA hacia la formación de LXs a través de las vías de las LOXs lo que hace que la concentración de estas aumente, desencadenando reacciones de hipersensibilidad o las demás manifestaciones alérgicas que se describirán seguidamente.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LAS ALERGIAS A LOS AINES

Las alergias a los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) pueden manifestarse con una gran variedad de síntomas clínicos, tales como: urticaria, angioedema, rinitis, asma, anafilaxia y erupciones en la piel.

La forma en que se presentan clínicamente puede variar según el tipo de reacción alérgica:

Reacciones inmediatas (de minutos a pocas horas): Urticaria, angioedema, anafilaxia.

Reacciones tardías (de horas a días): Erupciones cutáneas, síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica.

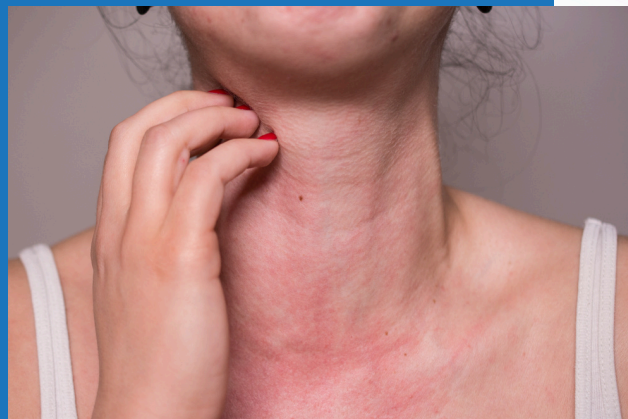
Es importante contar con un método de diagnóstico eficaz y oportuno para proporcionar un cuidado efectivo y personalizado del paciente. Los métodos que se sugieren para este tipo de alergias son:

Historial clínico: Evaluación de antecedentes de reacciones previas a AINEs y otros medicamentos.

Pruebas cutáneas: Aplicación de pequeñas cantidades del AINE en la piel para observar reacciones locales.

Pruebas de provocación controlada: Administración controlada del AINE bajo supervisión médica para confirmar la alergia.

Un diagnóstico preciso es esencial para evitar reacciones alérgicas graves, como la anafilaxia, que pueden ser potencialmente mortales. Un diagnóstico adecuado permite seleccionar alternativas terapéuticas seguras y aplicar medidas preventivas en pacientes alérgicos a los AINEs. Es crucial que los profesionales de la Enfermería identifiquen y manejen adecuadamente estas alergias para garantizar la seguridad y el bienestar de sus pacientes.



MANEJO DE PACIENTES CON ALERGIA A LOS AINES

Se ha destacado previamente la relevancia de realizar una evaluación inicial exhaustiva del paciente y de disponer de un método diagnóstico adecuado. No obstante, es crucial enfatizar la necesidad de un monitoreo continuo del paciente para identificar cualquier signo de reacción alérgica, especialmente durante la administración de nuevos medicamentos. Es fundamental documentar cualquier episodio de reacción alérgica, detallando los síntomas, la intervención realizada y la respuesta del paciente.

Asimismo, es importante considerar alternativas terapéuticas, como el uso de otros analgésicos y antiinflamatorios, tales como el paracetamol o los inhibidores selectivos de COX-2, como el Celecoxib. Los inhibidores de la COX-2, no son tolerados por la totalidad de los pacientes que tienen intolerancia o alergia a los AINE, por lo tanto, debieran ser utilizados siempre previa prueba bajo un test de provocación oral, pues existen reportes de anafilaxia en estos pacientes. También se deben evaluar terapias no farmacológicas, como la fisioterapia, la aplicación de calor o frío, y la acupuntura para el manejo del dolor e inflamación.

Es esencial establecer una colaboración estrecha con médicos, farmacéuticos y otros profesionales de la salud para desarrollar un plan de manejo del dolor e inflamación que sea seguro y efectivo. Además, se debe considerar la remisión a alergólogos o especialistas en dolor para una evaluación más detallada y para el desarrollo de un plan de tratamiento personalizado. Mantener una comunicación clara y abierta con todos los miembros del equipo de salud y con el paciente es de suma importancia para asegurar que todas las estrategias de manejo sean comprendidas y seguidas adecuadamente.

PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN

El profesional de la Enfermería debe ser capaz de enseñar al paciente alérgico a reconocer los nombres genéricos y comerciales de los AINEs comunes para evitar su uso, así como instruirlo sobre cómo leer etiquetas de medicamentos de venta libre y recetas para evitar inadvertidamente los AINEs.

Cuando se considere el uso de alternativas de medicación, es de suma importancia educar sobre el uso seguro de estos medicamentos alternativos que son menos propensos a causar reacciones alérgicas.

Como un plan de emergencia, el profesional de la Enfermería debe enseñar al paciente a usar un autoinyector de epinefrina si está indicado, y a reconocer los primeros signos de una reacción alérgica severa.

CONCLUSIÓN

En resumen, hemos abordado los aspectos bioquímicos y clínicos de las alergias a los AINEs, incluyendo la inhibición de las enzimas COX y la variabilidad en la presentación clínica de las reacciones alérgicas. Para los profesionales de la Enfermería, es crucial comprender estos mecanismos y estar atentos a los síntomas comunes, como urticaria, angioedema, rinitis, asma, y

reacciones más severas como el síndrome de Stevens-Johnson y la anafilaxia. La evaluación inicial y el monitoreo continuo son esenciales para detectar y manejar eficazmente estas reacciones, asegurando una atención segura y personalizada para cada paciente. Además, educar al paciente sobre la manera de evitar los AINEs y el uso de alternativas seguras, como el paracetamol y los inhibidores selectivos de COX-2, es fundamental para prevenir reacciones adversas.

El conocimiento sobre las alergias a los AINEs es de suma importancia para los profesionales de la Enfermería. Su capacidad para identificar, evaluar y educar sobre estas alergias es vital para garantizar la seguridad del paciente y mejorar su calidad de vida. Asimismo, la colaboración interprofesional es esencial para desarrollar planes de manejo del dolor e inflamación que sean seguros y efectivos.

Además, es imprescindible la investigación continua en el campo de las alergias a los AINEs. A medida que surgen nuevos hallazgos y se desarrollan nuevas terapias, los profesionales de la Enfermería deben mantenerse actualizados para ofrecer la mejor atención posible. La comprensión de las alergias a los AINEs y su manejo es un campo en evolución, y la educación continua permitirá a los profesionales de la Enfermería adaptarse a estos cambios, mejorando así el cuidado del paciente y reduciendo el riesgo de reacciones alérgicas graves.

En conclusión, el manejo de las alergias a los AINEs es un aspecto crítico de la práctica de la Enfermería que requiere un conocimiento profundo, habilidades de evaluación y monitoreo, y una educación eficaz del paciente. La investigación continua y la colaboración entre distintos profesionales de la Salud son esenciales para avanzar en este campo y proporcionar un cuidado de alta calidad a los pacientes alérgicos a los AINEs.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brunton, L. y Knollmann, B. (2023). Goodman & Gilman: Las bases farmacológicas de la terapéutica. McGraw Hill. DrugBank Online (julio, 2024). Aspirin. <https://go.drugbank.com/drugs/DB00945>
- DrugBank Online (julio, 2024). Meloxicam. <https://go.drugbank.com/drugs/DB00814>
- DrugBank Online (julio, 2024). Naproxen. <https://go.drugbank.com/drugs/DB00788>
- Caporuscio, J. (2019). What is Stevens-Johnson syndrome? Medical News Today. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/326587>
- Katzung, B. y Vanderah, T. (2022). Farmacología Básica y Clínica. McGraw Hill.
- MSD Manual. (septiembre, 2023). Cómo funcionan los fármacos antiinflamatorios no esteroideos. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/multimedia/table/c%C3%B3mo-funcionan-los-f%C3%A1rmacos-antiinflamatorios-no-esteroideos>
- Oscanoa-Espinoza, T. (2020). Seguridad de los antiinflamatorios no esteroideos. [Archivo PDF]. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im152l.pdf>
- Porto Arceo J. A. (2003). Particularidades de la intolerancia AINEs en niños. Allergologia et Immunopathologia. DOI: 10.1016/S0301-0546(03)79277-5.
- Pradilla, O. E. (2004). Ciclooxygenasa 3: La nueva iso-enzima en la familia. MedUNAB, 7(21), 181-184.

[Shttps://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/216](https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/216)

Regueras E, Velázquez I, Torres L. Actualización en farmacología de los antiinflamatorios no esteroideos: actualización. MPJ. 2024;4:36-58 DOI: 1020986/mpj20241059/2023

Rosas, J., et al. (2008). Antiinflamatorios no esteroideos. [Archivo PDF]. <https://svreumatologia.es/wp-content/uploads/2023/01/svr-libros-enfermedades-reumaticas-actualizacion-svr-2008-capitulo-26.pdf>

Toche Pinaud, P. Alergia a antiinflamatorios no esteroideos. Medwave. 2010;10(9):e4774 doi: 10.5867/medwave.2010.09.4774

Voet, D., Pratt, C. y Voet, J. (2016). Fundamentos de Bioquímica: La vida a nivel molecular. Editorial Médica Panamericana.



“MÁS ANSIEDAD, MÁS COMPROMISO / MORE ANXIETY, BETTER ENGAGEMENT”

Perspectiva desde la Enfermería

Autoras: Berrocal Ana, Escobar Claudia, Gómez Alessandra, Martínez Carolina, Sánchez Ana.

27 de Julio de 2024

RESUMEN

Las cargas universitarias académicas son frecuentes en los estudiantes de las diferentes áreas de estudio. La metodología de enseñanza es fundamental en la educación superior, proporcionando un enfoque estructurado para el aprendizaje. Sin embargo, el método de enseñanza tradicional tiende a ejercer presión sobre los estudiantes, lo cual conlleva a enfrentarse constantemente a factores ansiógenos para lograr un buen desempeño académico. El presente artículo tiene como propósito Analizar la influencia de la ansiedad generada por la metodología de enseñanza tradicional en el engagement académico de adultos emergentes estudiantes de psicología de la Universidad Interamericana de Panamá. Se ejecutó a través de un diseño experimental, cuantitativo con una muestra de trece (13) estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad Interamericana de Panamá. Para la variable del engagement académico se recopilaban los datos a través del Utrecht Work Engagement Scale - Student (UWES-S). El estudio arrojó resultados contundentes, efectivamente una metodología tradicional causa un efecto en la ansiedad de los estudiantes al aumentar los niveles de ansiedad en los estudiantes, estos demuestran tener una disminución en el engagement académico. Podemos señalar que hay casos en los que la ansiedad generada por la metodología tradicional no aumenta el compromiso académico, lo que concluye que exponerlos a estímulos ansiógenos disminuye el compromiso académico.

Palabras claves: Ansiedad, engagement académico, metodología, tradicional.

ABSTRACT

The academic load is common among students across various fields of study, with teaching methodology playing a crucial role in higher education. However, traditional teaching methods often place pressure on students, exposing them to anxiety-inducing factors in their pursuit of academic success. This article examines the influence of anxiety generated by traditional teaching methods on the academic engagement of psychology students at the Interamerican University of Panama. Through an experimental quantitative design involving thirteen students, data on anxiety were collected using the Beck Anxiety Inventory, and academic engagement was measured using the Utrecht Work Engagement Scale - Student (UWES-S). The study found that traditional teaching methods increase anxiety levels, leading to a decrease in academic engagement. Additionally, it was observed that in some cases, the anxiety generated does not enhance academic engagement, concluding that exposure to anxiety-inducing stimuli reduces students' academic engagement.

Keywords: Anxiety, academic engagement, methodology, traditional.



INTRODUCCIÓN

La evaluación de los procesos de aprendizaje es de gran importancia y puede ser adoptada de diversas modalidades. Según Torres-Nolasco M. (2008) Para que un estudiante muestre un comportamiento académico exitoso, debe ser expuesto a niveles medios de ansiedad que le ayuden a tomar en serio el aprendizaje y participar en él, estos niveles no deben exceder un determinado rango, de ocurrir, los estudiantes estarían demasiado abrumados y serían incapaces de hacer frente a los desafíos académicos que enfrentan. La metodología de enseñanza tradicional, como busca comprobar esta investigación, repercute en los estudiantes y sus niveles de ansiedad.

La ansiedad es considerada positiva en niveles moderados debido a que motiva el logro de una acción o situación y así, influye en el engagement académico. El engagement académico ha sido probado como motivación al aprendizaje, un mejor rendimiento, ya que fomenta el interés en los estudiantes y un bienestar psicológico. Por ello, una buena adaptación y permanencia de los estudiantes universitarios con respecto a sus estudios están asociados con este factor. El funcionamiento académico está relacionado positivamente con el engagement, por lo que los estudiantes experimentan vigor y eficacia, y se desempeñan mejor de quienes experimentan lo contrario según los autores Schaufeli, Martínez, Salanova y Bakker (2002).

En base a las investigaciones que se mencionan, la teoría principal que se utilizó sobre el engagement académico de Fredricks J. (2016), señala que se asocia con niveles de implicación altos en el aprendizaje y abarca no solo el plano cognitivo, sino también el conductual y emocional de la persona.

MÉTODO

Esta investigación se realizó con un diseño experimental controlado, cuantitativo, intra-sujeto, en un grupo control a través del cual se registran los niveles de engagement académico generado por la ansiedad producto de una metodología de enseñanza tradicional, los estudiantes cursando la licenciatura de psicología en la Universidad Interamericana de Panamá fueron el objeto de estudio.

El tamaño de la muestra es de 10 participantes, de edades comprendidas entre los 18 y 25 años. Se optaron por estas edades ya que, según Papalia (2009), en esta etapa los adultos pueden desarrollar habilidades siempre y en todo momento.

La duración de la fase experimental fue de 3 horas. Primero se presenta el consentimiento informado, luego se procedió a la aplicación de los dos pre-test para medir la ansiedad a través del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y otro para medir su engagement académico por medio del Utrecht Work Engagement Scale - Student (UWES-S). Esta herramienta permite medir el engagement en tres dimensiones: vigor, dedicación y absorción.

Se les proporcionó una clase con la metodología de enseñanza tradicional y posteriormente a la clase se les aplicó dos posts test para conocer sus niveles de ansiedad y engagement. Luego se procedió a analizar los datos obtenidos en el pre y post test de ansiedad y engagement, y se muestran los resultados del experimento.

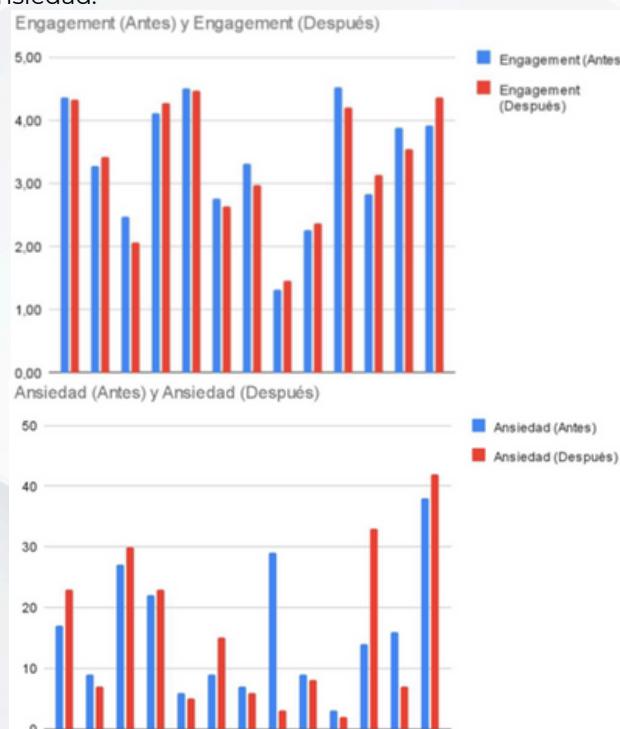
El programa informático que se utilizó para el análisis de los resultados obtenidos en las distintas pruebas de medición fue Microsoft Excel. Este programa permite realizar operaciones como el ajuste de datos experimentales a funciones matemáticas (Jurado, José Marcos, Muñoz-Valencia, Roberto, Alcázar, Angela, Ceballos-Magaña, Silvia Guillermina, González, Jorge, 2016)

RESULTADO

Esta investigación ha permitido evaluar los resultados del método de enseñanza tradicional y su efecto en la ansiedad, y como esta proporciona un cambio en el engagement académico. En base a los resultados obtenidos, podemos notar que, en ciertos casos, la ansiedad generada por la metodología tradicional sí tiene un efecto de aumentar el engagement académico.

Se observa en el test de engagement, anterior al estímulo implementado, que uno (1) de los sujetos de estudio presenta un nivel muy bajo de este factor; cuatro (4) presentan un nivel bajo; y ocho (8) un nivel medio. El pre-test de ansiedad muestra nueve (9) sujetos con niveles de ansiedad muy baja; tres (3) con ansiedad moderada; y uno (1) con ansiedad severa.

Luego del estímulo generado, que sería la clase de metodología tradicional, en el test de engagement se observa uno (1) de los sujetos con un nivel muy bajo; cuatro (4) con un nivel bajo; y ocho (8) con un nivel medio. El post test de ansiedad arroja cifras de ocho (8) sujetos con un nivel muy bajo de ansiedad; cuatro (4) con un nivel moderado; y uno (1) con un nivel severo de ansiedad.



Código	Pre tests				Post tests			
	Inventario de Beck		UWES-S		Inventario de Beck		UWES-S	
EDP1	17	Muy Baja	4,33	Medio	23	Moderada	4,36	Medio
EDP2	9	Muy Baja	3,41	Medio	7	Muy Baja	3,27	Medio
EDP3	27	Moderada	2,06	Bajo	30	Moderada	2,48	Bajo
EDP4	22	Moderada	4,27	Medio	23	Moderada	4,11	Medio
EDP5	6	Muy Baja	4,47	Medio	5	Muy Baja	4,50	Medio
EDP6	9	Muy Baja	2,64	Bajo	15	Muy Baja	2,76	Bajo
EDP7	7	Muy Baja	2,98	Bajo	6	Muy Baja	3,31	Medio
EDP8	29	Moderada	1,46	Muy bajo	3	Muy Baja	1,31	Muy bajo
EDP9	9	Muy Baja	2,37	Bajo	8	Muy Baja	2,27	Bajo
EDP10	3	Muy Baja	4,20	Medio	2	Muy Baja	4,53	Medio
EDP11	14	Muy Baja	3,14	Medio	33	Moderada	2,84	Bajo
EDP12	16	Muy Baja	3,54	Medio	7	Muy Baja	3,89	Medio
EDP13	38	Severa	4,36	Medio	42	Severa	3,92	Medio

DISCUSIÓN

Tomando en cuenta estas cifras se observa que siete (7) de trece (13) sujetos de estudio tuvieron una leve disminución del engagement y ninguno se mantuvo al mismo nivel. A su vez, en seis (6) estudiantes subió la ansiedad luego del estímulo presentado y en siete (7) disminuyó. Esto significa que exponerlos a estímulos de ansiedad hace que disminuya el engagement académico.

CONCLUSIÓN

Tomando en cuenta los resultados anteriores, podemos resaltar que se encuentran casos donde la ansiedad generada por la metodología tradicional no aumenta el engagement académico. Esto se debe a que se observa que 7 de 13 sujetos de estudio tuvieron una leve disminución del engagement y ninguno se mantuvo al mismo nivel. A su vez, en 6 estudiantes subió la ansiedad luego del estímulo presentado y en 7 disminuyó. Esto significa que exponerlos a estímulos de ansiedad hace que disminuya el engagement académico.

CONCLUSIÓN

Fredricks J., Blumenfeld P., Paris A. (2016, July 1). School Engagement: Potential of the Concept, State of the Evidence. Sage Journal.

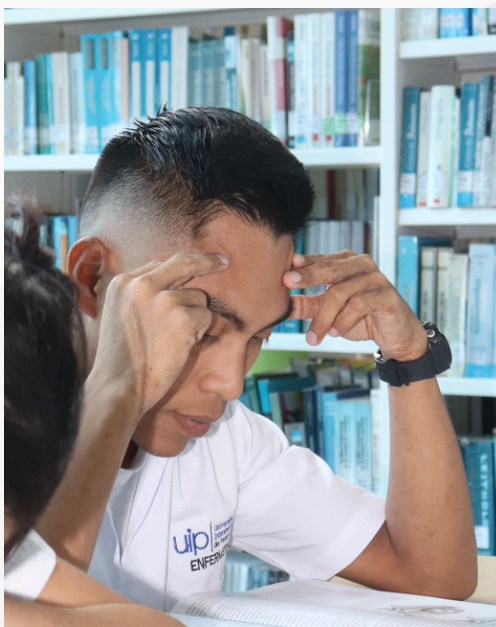
<https://doi.org/10.3102/003465430740010>

Jurado, José Marcos, Muñoz-Valencia, Roberto, Alcázar, Angela, Ceballos-Magaña, Silvia Guillermina, González, Jorge. (2016). Ajustando datos químicos con Excel: un tutorial práctico. Educación química, 27(1), 21-29. <https://doi.org/10.1016/j.eq.2015.09.009>

Schaufeli, W., Martínez, I., Marques Pinto, A., Salanova, M., & Bakker, A. (2002, sep) Burnout and engagement in university students: A cross-national study. Journal of Cross - Cultural Psychology. Thousand Oaks: Vol. 33, Iss. 5; p. 464.

Torres-Nolasco M., H.-P. M. (2008). Relación entre promedio escolar y tres indicadores de ansiedad en estudiantes de medicina. Universitas Psychologica, V. 8(No.1).

<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n1/v8n1a6.pdf>



LA SIMULACIÓN CLÍNICA ES UNA HERRAMIENTA PODEROSA EN LA ENSEÑANZA DE PROFESIONALES DE LA SALUD.

Magister Ana Dinorah De León N.

20 de Julio de 2024

RESUMEN

En resumen, la simulación clínica es una herramienta valiosa en la educación y capacitación en el campo de la salud. No solo mejora las competencias técnicas y no técnicas, sino que también contribuye significativamente a la seguridad del paciente y al desarrollo profesional continuo.

La simulación clínica es una herramienta poderosa en la enseñanza de profesionales de la salud. Esta metodología permite a los estudiantes y profesionales de la salud practicar y perfeccionar sus habilidades clínicas en un entorno controlado y seguro, sin riesgo para los pacientes reales. Aquí hay algunos aspectos clave sobre cómo se utiliza la simulación clínica en la educación de profesionales de la salud:

1. Recreación de escenarios clínicos realistas.

Las simulaciones clínicas pueden incluir la recreación de situaciones médicas reales, utilizando simuladores de alta fidelidad, pacientes estandarizados (actores entrenados para representar condiciones de salud específicas) o simulaciones por computadora. Estas experiencias inmersivas ayudan a los estudiantes a enfrentarse a casos clínicos complejos, mejorando sus habilidades de diagnóstico y tratamiento.

2. Desarrollo de habilidades técnicas.

A través de la simulación, los estudiantes pueden practicar procedimientos clínicos, como la intubación, la reanimación cardiopulmonar (RCP), la sutura y la administración de medicamentos. Esto es especialmente útil para perfeccionar habilidades técnicas y manuales, permitiendo repetición y perfeccionamiento sin riesgo para los pacientes.

3. Mejora de habilidades no técnicas.

Además de las habilidades técnicas, la simulación clínica también se centra en habilidades no técnicas, como la comunicación, el trabajo en equipo y la toma de decisiones. Por ejemplo, los escenarios de simulación pueden incluir la gestión de una emergencia médica en equipo, lo que permite a los participantes practicar la comunicación efectiva y la toma de decisiones bajo presión.

4. Evaluación y retroalimentación.

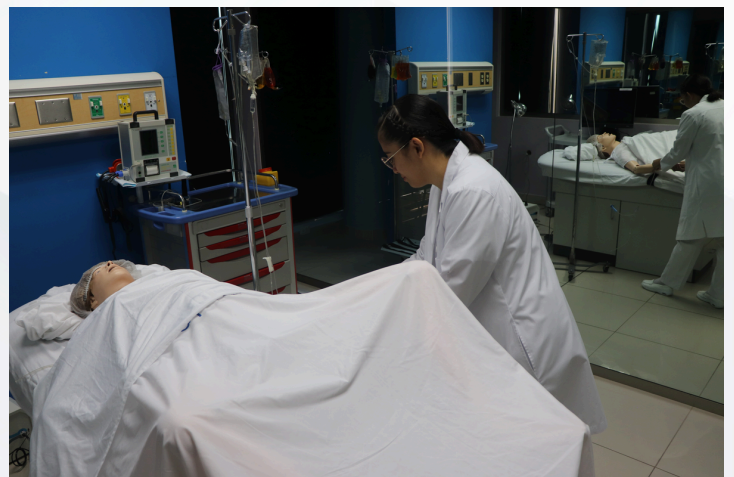
La simulación ofrece una oportunidad para evaluar el desempeño de los estudiantes de manera objetiva. Instructores y facilitadores pueden observar y evaluar las habilidades técnicas y no técnicas, proporcionando retroalimentación detallada. El uso de videograbaciones de las simulaciones también permite a los estudiantes revisar sus actuaciones y aprender de sus errores.

5. Adaptabilidad y Personalización.

Los programas de simulación se pueden adaptar a las necesidades específicas de los estudiantes o profesionales. Esto es especialmente útil para áreas especializadas de la medicina, como anestesiología, pediatría o emergencias, donde las situaciones clínicas específicas pueden ser simuladas para entrenar habilidades especializadas.

6. Seguridad del paciente.

Al permitir que los profesionales de la salud practiquen y perfeccionen sus habilidades en un entorno seguro, la simulación clínica ayuda a mejorar la seguridad del paciente. Los errores pueden ser discutidos y corregidos sin consecuencias reales, lo que reduce la probabilidad de errores similares en la práctica clínica real.





INTRODUCCIÓN

7. Investigación e Innovación

La simulación también se utiliza como una herramienta de investigación para explorar nuevos métodos de tratamiento y técnicas de enseñanza. Puede ayudar a identificar áreas de mejora en la formación médica y en la práctica clínica.

La simulación clínica es una herramienta educativa cada vez más importante en la formación de estudiantes y profesionales de la salud. Aquí se destacan algunas de sus principales ventajas e impactos:

1. Aprendizaje seguro.

La simulación clínica permite a los estudiantes y profesionales practicar procedimientos médicos y quirúrgicos en un entorno seguro y controlado. Esto reduce el riesgo de errores en pacientes reales y proporciona un espacio para el ensayo y error sin consecuencias graves.

2. Desarrollo de habilidades prácticas.

Los simuladores permiten a los usuarios adquirir habilidades prácticas, como la intubación, la sutura o la inserción de vías intravenosas. Estas habilidades pueden perfeccionarse a través de la repetición, lo cual es difícil de lograr en un entorno clínico real debido a la variabilidad de los casos y la limitación de tiempo.

3. Entrenamiento en situaciones de Emergencia.

La simulación clínica es especialmente útil para entrenar a los estudiantes y profesionales en la gestión de situaciones de emergencia. Por ejemplo, los simuladores pueden recrear escenarios de paro cardíaco, shock anafiláctico o hemorragia masiva, permitiendo a los participantes practicar su respuesta ante estas situaciones críticas.

4. Desarrollo de habilidades de comunicación.

Además de las habilidades técnicas, la simulación también ayuda a mejorar las habilidades de comunicación y trabajo en equipo. Los escenarios simulados pueden incluir interacciones con "pacientes" y "familiares", así como la colaboración con otros profesionales de la salud.

5. Evaluación y retroalimentación.

La simulación clínica proporciona una excelente oportunidad para evaluar y dar retroalimentación a los estudiantes. Los instructores pueden observar y analizar el desempeño en tiempo real o a través de grabaciones de video, lo que facilita una evaluación detallada y constructiva.

6. Adaptabilidad y flexibilidad.

Los programas de simulación pueden adaptarse a diferentes niveles de habilidad y áreas de especialización, desde estudiantes de medicina y enfermería hasta profesionales en áreas específicas como la anestesiología, la cirugía o la atención prehospitalaria.

7. Reducción del estrés y la ansiedad.

Al permitir la práctica repetida en un entorno seguro, la simulación clínica puede ayudar a reducir el estrés y la ansiedad asociados con la realización de procedimientos médicos. Esto es especialmente importante para los estudiantes y nuevos profesionales que pueden sentirse abrumados en situaciones reales.

RESULTADO

La simulación clínica se beneficia de los avances tecnológicos, como la realidad virtual y aumentada, que ofrecen experiencias de aprendizaje más inmersivas y realistas. Esto ayuda a los profesionales a familiarizarse con nuevas tecnologías y procedimientos antes de aplicarlos en un entorno clínico.

En resumen, la simulación clínica es una herramienta esencial para la educación y la capacitación de los profesionales de la salud, mejorando tanto las habilidades técnicas como las no técnicas, y contribuyendo a una atención al paciente más segura y efectiva.



DE QUÉ MANERA INFLUYE EL MANEJO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN SITUACIONES DE ESTRÉS ANTE EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PANAMÁ DEL 2DO AL 6TO CUIDADO, MAYO-AGOSTO DE 2024.

ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD INTERAMERICANA DE PANAMÁ, 2DO CUATRIMESTRE DEL 2024, EN LA ASIGNATURA DE SEMINARIO DE TESIS.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar la influencia que tiene el manejo de la inteligencia emocional en el rendimiento académico durante la práctica clínica de los estudiantes de enfermería de la Universidad Interamericana de Panamá. Para ello, se realizó un análisis detallado de cómo las habilidades emocionales, tales como la autorregulación, la empatía y la motivación, impactan en el desempeño académico y práctico de los estudiantes en entornos clínicos. La inteligencia emocional se evaluó mediante cuestionarios estandarizados. Los resultados esperados del estudio buscan demostrar que un alto nivel de inteligencia emocional contribuye significativamente a un mejor rendimiento académico, permitiendo a los estudiantes manejar el estrés, comunicarse efectivamente con pacientes y colegas, y adaptarse a las demandas del entorno clínico. Además, se espera que los hallazgos proporcionen información valiosa para el diseño de programas educativos que integren el desarrollo de habilidades emocionales, mejorando así la formación integral de los futuros profesionales de enfermería.

INTRODUCCIÓN

La inteligencia emocional (IE) ha emergido como un concepto crucial en la psicología moderna, desempeñando un papel significativo en la comprensión de cómo los individuos perciben, procesan y gestionan sus emociones.

Desde la introducción del término por Salovey y Mayer en 1990, la IE ha sido objeto de un creciente interés académico y práctico, destacándose por su influencia en diversas áreas como el bienestar personal, las relaciones interpersonales y el rendimiento académico.

Según Salovey y Mayer (1990), la inteligencia emocional se define como la capacidad de monitorear las propias emociones y las emociones de los demás, excluir entre diferentes emociones y utilizar esta información para guiar el pensamiento y las acciones. Esta teoría se articula en torno a cuatro componentes clave: percepción emocional, facilitación emocional, comprensión y regulación emocionales.



La percepción emocional se refiere a la capacidad de identificar y reconocer las emociones en uno mismo, mientras que la facilitación emocional implica el uso de emociones para facilitar el pensamiento y la resolución de problemas. La comprensión emocional abarca el conocimiento de las emociones y su complejidad, y la regulación emocional se centra en la capacidad de manejar y modificar las propias emociones de manera adaptativa.

Goleman (1995), por otro lado, popularizó el concepto de IE en su libro "Emotional Intelligence", ampliando la teoría de Salovey y Mayer. Goleman identificó cinco dominios principales de la IE: autoconciencia, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales. En su modelo, la autoconciencia se refiere a la capacidad de reconocer y entender las propias emociones, mientras que la autorregulación implica la capacidad de manejar esas emociones de manera efectiva. La motivación se centra en el uso de las emociones para alcanzar metas. La empatía se refiere a la capacidad de comprender las emociones de los demás y las habilidades sociales abarcan la competencia en gestionar relaciones y construir redes sociales. Otra perspectiva relevante es la de Bar-On (1997), quien introdujo el concepto de coeficiente emocional (EQ) y desarrolló el modelo de IE basado en competencias emocionales y sociales. Este modelo se centra en una serie de habilidades que influyen en el bienestar general y la adaptación social, incluyendo la conciencia emocional, la tolerancia al estrés, la capacidad de resolver problemas y la relación interpersonal.

Estas teorías han proporcionado una base sólida para la investigación en IE, evidenciando su importancia no solo en el ámbito psicológico, sino también en contextos educativos, organizacionales y clínicos. El presente artículo busca explorar de qué manera influye el manejo de la inteligencia emocional en situaciones de estrés ante el rendimiento académico de los estudiantes de licenciatura en enfermería de la Universidad Interamericana de Panamá del 2do al 6to cuatrimestre, mayo-agosto de 2024.

MÉTODO

Los tipos de estudios que se utilizaron en el presente trabajo de investigación fueron:

El estudio descriptivo: El tipo de estudio en el que se basó esta investigación fue de tipo descriptivo, este nos permitió describir las características de la inteligencia emocional y cómo esto influye en el manejo y control de las emociones de los estudiantes de enfermería en el ámbito académico y en las prácticas clínicas.

El estudio correlacional: Este es otro tipo de estudio en el que se basa la investigación, el cual nos permitió relacionar dos variables o más. El estudio correlacional nos facilitó el determinar la relación entre el grado de inteligencia emocional y la capacidad de manejar las emociones ante una situación de estrés académico o en prácticas clínicas.

Población y muestra.

El número de población que se obtuvo para la muestra de esta investigación fue de 186 estudiantes de enfermería de la Universidad Interamericana de Panamá.

El criterio de inclusión y el perfil de los participantes de esta investigación fueron a los estudiantes de enfermería de la Universidad Interamericana de Panamá de segundo cuatrimestre del 2024, que cursaran las asignaturas de cuidados 2 a cuidados 6 de cuidados de enfermería.



Imagen 1: Estudiantes de enfermería

El criterio de exclusión de esta investigación fueron los estudiantes de la Universidad Interamericana de Panamá que no cursaran las asignaturas de cuidados 2 a cuidados 6 de cuidados de enfermería. En el presente estudio se utilizó un instrumento diseñado mediante una herramienta tecnológica en donde se creó una encuesta que contaba con 18 preguntas, que abordan diferentes preguntas relacionadas con el manejo de inteligencia emocional, esta fue distribuida por medio de la web en donde la población estudiada pudo responder.

Los participantes completaron el cuestionario de forma online a través de una plataforma segura y confidencial. Se les proporcionaron instrucciones claras sobre cómo responder a cada pregunta y se les indicó el tiempo estimado para completar el cuestionario (aproximadamente 5 minutos).

Las respuestas de los participantes fueron registradas automáticamente por la plataforma en una base de datos que construyó las respuestas estadísticamente, en donde se pudieron obtener los resultados.

ANÁLISIS DE DATOS.

Se concretó la búsqueda del problema a investigar y, a la vez, obtener información de calidad de investigaciones previas.

Ya esto determinado se elaboró una serie de preguntas con la finalidad de obtener información suficiente de la población en estudio, estratégicamente, se logró obtener la mayor cantidad de participación para obtener los datos precisos para ser analizados y de tal manera brindar recursos valiosos con el objetivo de contribuir de manera positiva al conocimiento de la

inteligencia emocional.

El análisis de los datos obtenidos reveló información clave sobre la percepción y manejo de la inteligencia emocional entre los estudiantes de enfermería de la Universidad Interamericana de Panamá. La muestra está conformada predominantemente por mujeres jóvenes, en la cual parte significativa de las respuestas señalan una gran deficiencia en la formación teórica de la inteligencia emocional. Y aunque existen áreas que requieren más atención, los datos nos señalan que una gran mayoría percibe una mejora en el manejo emocional a lo largo de las prácticas clínicas.

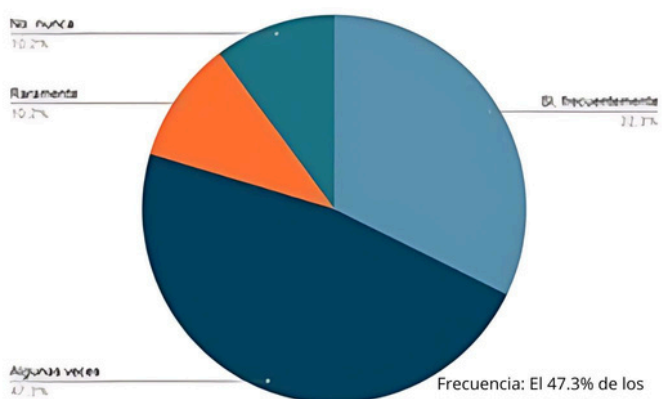
Según los resultados de nuestra encuesta, podemos destacar las siguientes respuestas obtenidas, siendo las más relevantes, confirmando nuestra hipótesis:

¿Recibiste información sobre inteligencia emocional como parte de tu formación como estudiante de enfermería?



Esto sugiere una brecha en la formación académica respecto a la inteligencia emocional, lo cual podría impactar en la preparación de los estudiantes para manejar situaciones emocionalmente desafiantes en el entorno clínico.

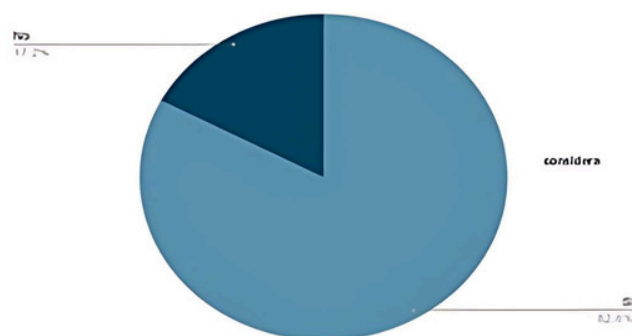
Un 24.7% de los encuestados afirmó haber recibido mucha información sobre inteligencia emocional durante su formación, mientras que el 44.1% indicó haber recibido muy poca información, y un 29.6% expresó que no había recibido información, pero le gustaría recibirla



La frecuencia y la reacción ante situaciones desafiantes destacan la necesidad de una formación más sólida en inteligencia emocional para mejorar la resiliencia y el manejo emocional en el entorno clínico.

Frecuencia: El 47.3% de los participantes indicó que a veces experimenta situaciones emocionalmente desafiantes, y el 32.3% mencionó que esto ocurre frecuentemente. Reacción: El 50% de los encuestados afirma mantener la calma y buscar soluciones prácticas, mientras que el 41.4% se siente abrumado, pero intenta seguir adelante.

¿Considera que su inteligencia emocional ha mejorado durante su experiencia en las prácticas clínicas?



Esto sugiere que la experiencia práctica en el entorno clínico contribuye significativamente al desarrollo de la inteligencia emocional, lo que puede ser un argumento para diseñar programas educativos que incluyan más componentes prácticos en este ámbito.

Mejora percibida: El 82.8% de los encuestados considera que su inteligencia emocional ha mejorado durante sus prácticas clínicas.

DISCUSIÓN

En 1995, Daniel Goleman definió la inteligencia emocional como la capacidad de conocer las propias emociones, manejarlas, motivarse a uno mismo, reconocer las emociones de los demás y, finalmente, establecer relaciones. Esta conceptualización de la inteligencia emocional se ve respaldada por los hallazgos de nuestro estudio y ha revelado que el manejo de la inteligencia emocional en situaciones de estrés influye significativamente en el rendimiento académico. Este hallazgo subraya la importancia de incorporar el desarrollo de la inteligencia emocional en la formación académica. La habilidad para manejar adecuadamente las emociones en situaciones de alta presión puede ser un factor determinante en el éxito académico de los estudiantes, especialmente en contextos exigentes como el clínico.

Estos resultados sugieren la existencia de una brecha en la formación académica en relación con la inteligencia emocional, lo que podría impactar negativamente en la preparación de los estudiantes para enfrentar situaciones emocionalmente desafiantes en el entorno clínico. La frecuencia y las reacciones ante situaciones desafiantes resaltan la necesidad de una formación más robusta en inteligencia emocional para mejorar la resiliencia y la gestión emocional.



Imagen 2. Planificación de artículo científico por estudiantes de seminario de tesis del 2do cuatrimestre de 2024

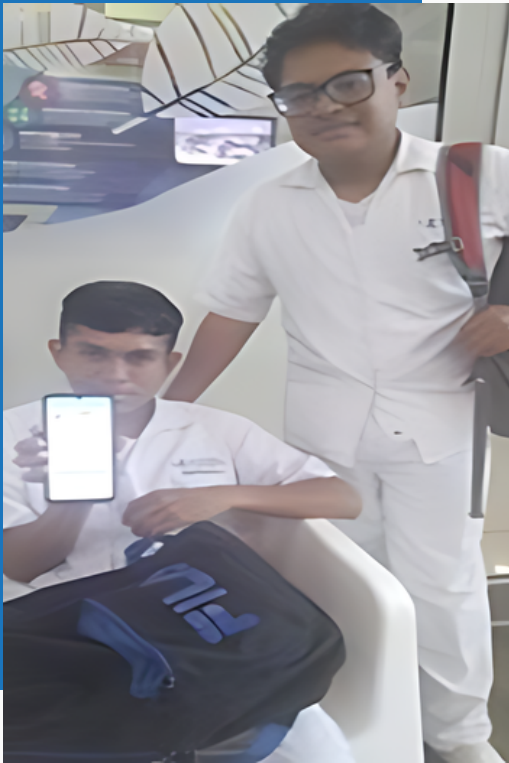


Imagen 4. Participación de estudiantes de enfermería, en la realización de cuestionario para la investigación de la inteligencia emocional en estudiante de enfermería.



Imagen 3. Realización de encuestas persona a personas por estudiantes de seminario de tesis del 2do cuatrimestre de 2024.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

EManual Artículo Científico UIP.pdf. (s. f.). Google Docs. https://drive.google.com/file/d/1W7FF1qrrz_1SRuz9ORheP2o_1L_G2_BO/view?usp=drivesdk

CAPITULO 4 – SEM. TESIS.docx. (s. f.). Google Docs. https://docs.google.com/document/d/1WE_aU_YqP8t4AzD3isQGbf3dPobZ01CR/edit?usp=drivesdk&oid=106407414142116739352&rtpof=true&sd=true

Evidencia – encuestas. (s. f.). Google Docs. <https://docs.google.com/document/d/1fisuSn2KECadJkbcnTByJDj1rljMLnlXjWVuYAKUOQ/edit?usp=drivesdk>

Población y muestra. (s. f.). Google Docs. https://docs.google.com/document/d/1GuAXjwslYNdxWXGQhrZ83xmh8ez_loJj2o3Dko4f6u4/edit?usp=drivesdk

Análisis de datos .docx. (s. f.). Google Docs. <https://docs.google.com/document/d/1W6uaNsO62KvaZqUbhohxKV7Oqjesjya/edit?usp=drivesdk&oid=106407414142116739352&rtpof=true&sd=true>

IMPLICACIONES EMOCIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON CÁNCER SEGÚN JEAN WATSON

BEITIA V. FANY M., PEREZ G. MARQUELYS K., VASQUEZ C. ANGELA L. ENFERMERAS DE UCI, THE PANAMA CLINIC

JORGE CARPINTERO J. PRECEPTOR. LICDO. ENFERMERÍA, ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA ONCOLÓGICA Y TRASPLANTE DE CÉLULAS HEMATOPOYÉTICAS.

gaby-fer0710@hotmail.com
marquelys0296@gmail.com
slvc.030343@gmail.com

RESUMEN

En la actualidad la humanización en los hospitales es una necesidad que demandan los usuarios como parte de un derecho, es por eso que las políticas de salud están enfocadas en establecer normativas legales que aseguren un buen trato al usuario. La premisa de The Panama Clinic es "Cuidamos de ti y de quien más amas", convirtiéndose en la prioridad como empresa y para cada uno de sus colaboradores, lo que motiva el análisis y desarrollo de este artículo sobre las emociones del personal de enfermería de The Panama Clinic ante el cuidado que se brinda a nuestros pacientes diagnosticados con cáncer, sus experiencias vividas desde la aplicación del cuidado humano, y apoyo a la familia, hasta la evaluación de sus sentimientos. Teniendo en cuenta esto, el profesional de enfermería va a requerir el desarrollo de habilidades y destrezas para el manejo de sus emociones en la práctica del cuidado humano. Para ello es esencial que éste, tenga control sobre sí mismo, así como estrategias para manejar e interpretar sus reacciones, ya que estas generan pensamientos y aparecen los sentimientos, sobresaliendo así el autocontrol, la empatía, el entusiasmo, la constancia y la capacidad para motivarse a sí mismo.

Palabras clave: Cáncer, Síndrome de Burnout, Oncología, Manejo de emociones, Cuidado humano, Salud emocional, Experiencia salud-enfermedad.

ABSTRACT

Nowadays, humanization in hospitals is a necessity that users demand as part of a right, that is why health policies are focused on establishing legal regulations that ensure good treatment to the user. The objective of The Panama Clinic premise is "We take care of you and those you love the most", becoming the priority as a company and for each of its collaborators, which motivates the analysis and development of this article on the emotions of the nursing staff of The Panama Clinic in the face of the care provided to our patients diagnosed with cancer, their experiences lived from the application of human care, and support to the family, to the evaluation of their feelings. Taking this into account, the nursing professional will need to develop skills and abilities to manage their emotions in the practice of human care. To do this, it is required that they have control over themselves, as well as strategies to manage and interpret their reactions, since these generate thoughts and feelings appear, thus highlighting self-control, empathy, enthusiasm, perseverance and the ability to motivate themselves

Palabras clave: *Cáncer, Síndrome de Burnout, Oncología, Manejo de emociones, Cuidado humano, Salud emocional, Experiencia salud-enfermedad.*

Keywords

Cancer, Burnout Syndrome, Oncology, Emotional management, Human care, Emotional health, Health-disease experience.

Objetivo

Identificar la influencia de las emociones de las enfermeras (os) en el cuidado del paciente con cáncer en The Panama Clinic.

INTRODUCCIÓN

La profesión de enfermería asume un papel central en el cuidado del paciente con cáncer. Las enfermeras no solo brindan cuidados físicos, sino que también juegan un papel relevante en la provisión de apoyo a familiares y pacientes en las diferentes etapas de la enfermedad, lo que muchas veces hace que la relación enfermera paciente sea más estrecha e involucre más las emociones y sentimientos del personal al brindar cuidado de calidad.

El cáncer es una enfermedad que se encuentra en aumento a nivel mundial en todas las edades, siendo, en su mayoría de los países occidentales, Para la World Health Organization (WHO) 2022, Se calcula que para el 2022 hubo 20 millones de nuevos casos de cáncer y 9,7 millones de muertes. El número estimado de personas que estaban vivas a los 5 años siguientes a un diagnóstico de cáncer era de 53,5 millones. Es considerada la segunda causa de muerte en la población mayor de 5 años. Actualmente es una enfermedad crónica con alta probabilidad de sobrevivida, dependiendo del órgano afectado y del grado de avance al momento del diagnóstico. Sin embargo, su tratamiento es largo, agresivo y no exento de complicaciones, provocando sufrimiento, miedo, desesperanza, pánico y muerte.

En Panamá el cáncer es la primera causa de muerte, con más de 8300 casos nuevos y más de 3000 muertes registradas anualmente (RCN,207).

Las estadísticas revelan que el cáncer es uno de los mayores problemas de salud en la República de Panamá, responsable del 17% de las muertes, ubicándose en el primer lugar como causa de mortalidad. En el país se registra un promedio diario de 14 casos y 7 muertes relacionadas con algún tipo de cáncer. Los tipos de cáncer más frecuente en el país son: de mama 20.6%, próstata 10.8%, estómago 5.9%, piel 4.7%, cervicouterino 8.6% y colon 6.9%. **Registro Hospitalario de Cáncer RHC-ION Boletín 2023.**

En este contexto, es importante considerar que el desarrollo de la ciencia de enfermería ha permitido fundamentar una práctica relacional, por medio de la entrega de cuidados que, más allá de la técnica, se preocupa de las particularidades de cada individuo, según su estado de salud, incorporando, no sólo los aspectos biológicos, sino también socio culturales, psicoespirituales y los relacionados con el entorno.

En la actualidad se ha visto un aumento en la demanda de los paciente oncológico en The Panama Clinic correspondiente a los años 2022 y 2024, lo que ha generado un impacto en el personal de enfermería que ha tenido el gran desafío de enfrentarse a emociones que, aunque no sean desconocidas, sí requieren de un mayor control de emociones, ya que se enfrentan a situaciones difíciles en donde se hace necesario el autocontrol para brindar estabilidad emocional al paciente y familia de forma óptima garantizando la buena atención en salud.

MÉTODOS Y MATERIALES

Para el desarrollo del presente artículo, se realizó una revisión bibliográfica de diferentes escritos publicados, identificando el tema y selección de la pregunta guía, establecimiento de criterios de definición e interpretación de la información extraída de los estudios analizados.

La búsqueda de los artículos basados en diferentes autores relacionados a salud y sociedad, se realizó durante marzo de 2018 con una nueva revisión entre septiembre y octubre de 2020 e incluyó las siguientes bases de datos: Clinicalkey, Elsevier SciELO, y Web of Science.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Existe un interés global por conocer la vivencia de las enfermeras oncológicas en su quehacer con pacientes enfermos de cáncer en diferentes etapas del ciclo vital y de la enfermedad.

La esencia de la práctica de enfermería es la relación única que se forma entre una persona que tiene determinadas necesidades de cuidado y otra que puede identificar y satisfacer esas necesidades a partir del conocimiento del otro, generando desde la cercanía, la visión y la comprensión empática, sin dejar de lado el aspecto técnico del cuidado.

Los estudios seleccionados concuerdan en que las enfermeras crean lazos que van más allá de la realización de técnicas o entrega de cuidados generales oncológicos, originando sentimientos hacia los pacientes y la empatía destaca entre ellos. (Brazil,2018). Estos sentimientos permiten a la enfermera involucrarse de manera personal y profunda con las personas a su cargo.

(Chile,2013) Muchos autores coinciden que el concepto de cuidado, es parte esencial de la enfermera, ya que cuidar es la acción más primitiva del ser humano para ayudar en la recuperación de otra persona, dicho esto el cuidado representa el quehacer de enfermería basado en el valor humano con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y lograr mejorar su calidad de vida.



Dentro de las implicaciones emocionales que involucra el cuidador representando una cascada de sentimientos y emociones que van desde el inicio de la atención y su recuperación o no; encontramos que **para Vygotsky (2004) la cualidad de la emoción se asocia a una sensación si se activan los procesos talámicos, según Freud, la conducta emocional se observa mientras la motivación se interfiere. No sentimos un impulso sino una emoción, el impulso se refiere a una acción, mientras que la emoción coincide temporalmente con ella, por otro lado Piaget, dice que las emociones actúan como influencias continuas en el proceso de desarrollo, en las atribuciones de éxito o fracaso, en la percepción selectiva, en las funciones del pensamiento – sentimientos de éxito o fracaso que facilitan o inhiben el aprendizaje; por otro lado, Watson definió las emociones como reacciones corporales a estímulos específicos en las que la experiencia consciente no es en modo alguno un componente esencial.**

Analizando lo antes descrito los autores (Boyle, Grap. Younger. Y Thornby. 1991) Coinciden en que las emociones se dan por un estímulo que puede ser debido al éxito o fracaso del cuidador. Los enfermeros en su actividad diaria tienen una relación continua con las enfermedades, el dolor, la muerte, entre otras situaciones en las que contar con un buen estado emocional es fundamental para reducir las complicaciones que provienen de estas como padecer estrés o llegar al síndrome de Burnout.

La mala salud emocional puede debilitar el sistema inmunitario de su cuerpo. La correcta gestión de las emociones ayuda al personal a evitar conflictos o enfrentamientos innecesarios, facilitando así la expresión de las emociones y generando empatía con los demás ayudando a orientarse hacia los objetivos que se plantean, es decir una buena salud emocional contribuye en la adecuada atención y apoyo que le brindemos a nuestros pacientes en todo momento.

Fortalecer la inteligencia emocional en el profesional de salud contribuye a su bienestar personal, previene el síndrome de burnout y ayuda a la creación de ambientes laborales seguros. (Gil-Monte y Peiró, 1997)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) el bienestar emocional es **un estado de ánimo en el cual la persona es consciente de sus propias aptitudes, que puede afrontar las presiones normales de la vida, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad.**

Cómo controlar las emociones: Las emociones son responsables de definir nuestro estado de ánimo, además de tener una función adaptativa y hacernos responder de una forma determinada ante diversas circunstancias, aclarando que, canalizar no implica reprimir lo que nos pasa, sino aprender a reconocer y a lidiar con las emociones y sentimientos de manera adecuada, es decir saber qué hacer en momentos de miedo, tristeza o ira.

Al lograr encontrar un balance entre las emociones, se estará mejor preparado para atravesar situaciones estresantes e inesperadas, teniendo así una mejor relación con todas las personas del entorno, como familia, amigos y compañeros de trabajo. Esto ayuda a disminuir el desgaste psicológico y le permitirá hacer frente a las dificultades que aparezcan en el día a día

Llegando con esto al punto de que para un buen manejo de los sentimientos y emociones el primer paso es aprender a identificar cada una de ellas, este proceso es conocido como autoconocimiento, que no es más que la exploración y comprensión de uno mismo. Implica tomar conciencia de nuestros propios pensamientos, sentimientos, valores, motivaciones, debilidades y fortalezas.

Al profundizar en el autoconocimiento, se podrá obtener una visión más clara de quiénes somos, qué nos impulsa y qué nos limita. El autoconocimiento puede lograrse mediante diversas prácticas, como la reflexión personal, la meditación y la terapia.

Teniendo en cuenta la importancia de mantener un equilibrio entre las emociones y los sentimientos de la mano con una buena salud, nos acercamos a algunas enfermeras de The Panama Clinic, que han tenido la oportunidad de brindar sus cuidados a pacientes diagnosticados con cáncer y coinciden en la premisa de que para dar calidad de atención hay que tener una buena salud, muchas veces han sentido la necesidad de un apoyo psicológico al enfrentar episodios tan difíciles como la pérdida de un paciente, el verlos llegar a la institución con muchas esperanzas y ganas de luchar por la vida, y ver que al final a pesar de todo el esfuerzo no se gana la batalla es un conflicto interno que les toca librar, que a pesar de sus emociones les toca seguir dándole apoyo a los familiares; también por el contrario verlos salir victoriosos y superar las adversidades les produce una satisfacción gratificante del deber cumplido, es una montaña de emociones que día a día les toca llevar, llegar a sus casas muchas veces con el pensamiento de “que si puede haber hecho algo más por aquella persona que necesita de mí”. Es por esto que los profesionales de enfermería en la medida en que se empoderan de su papel de cuidador desarrollan habilidades y destrezas a través de la experiencia, siendo capaces de detectar modificaciones en su estado de salud.

También podemos mencionar algunas intervenciones que ayudan a reducir el síndrome de burnout en los equipos de salud de unidades de cuidados paliativos; esto consiste en mejorar las técnicas de comunicación y el aprendizaje de nuevas técnicas, como la meditación, el coaching entre pares y arteterapia, de esta forma se logran reducir al menos un síntoma de burnout. Dentro de la contención buscada y referida por las enfermeras oncológicas, se encuentra el comunicar sus sentimientos y sentirse atendidas y apoyadas por sus colegas y familias.

Otras medidas que ayudan a reducir la aparición de estos síntomas en el personal según la OMS (2021) son:

- Correcta distribución de las funciones en la jornada laboral evitando las sobrecargas.
- Proveer herramientas e insumos necesarios para la realización de asignaciones laborales, además de las capacitaciones y reconocimiento de tareas bien realizadas reforzando el autoestima y sentimiento de desarrollo profesional.
- Promover programas de rutinas saludables estimulando hábitos sanos, tanto en el ambiente laboral como fuera del mismo.
- Realizar evaluaciones periódicas de estrés ya que es importante conocer la capacidad de afrontamiento adaptativo del personal y no solo su rendimiento laboral.
- Brindar programas de ayuda psicológica de fácil acceso, identificando dificultades en la resolución de conflictos o manejo de emociones con anticipación.

Es importante mencionar que en The Panama Clinic existe un total de 109 enfermeros y enfermeras en donde se incluye también al grupo de supervisores administrativos, que aunque no se encuentren en atención directa existen protocolos que los involucran directamente en la gestión del cuidado del paciente, de este total de enfermeros la gran mayoría se encuentra distribuido en áreas de hospitalización, cuidados Intensivos donde el ingreso de paciente oncológicos está a la orden del día, muchos de ellos han tenido sus primeras experiencias en el manejo de estos pacientes en estas áreas en donde día a día se trabaja con mucho empeño con la finalidad de brindar atención de calidad, mejorando nuestros procedimientos, procesos y sobre todo no olvidando que la calidez humana y la empatía son esenciales para el cuidado integral.

Como enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos de The Panama Clinic podemos referir que día a día la atención del paciente Oncológico se convierte en un reto cada vez más grande y complejo, pero sin dudas muy gratificante, como dice la muy atinada frase "Cuando eres enfermera sabes que cada día cambiarás una vida o una vida cambiará la tuya" y esto le hace justicia a las vivencias que cada una de nosotras ha podido experimentar en la atención directa de estos pacientes, por lo que conocemos aquellas emociones que surgen, lo difícil que muchas veces es no mezclarlo con lo personal y las estrategias y habilidades que hemos desarrollado para mantenernos emocionalmente estables con la finalidad brindar la atención que nuestros pacientes merecen, tal cual dice **Tilda Shalof "No era así de fuerte cuando comencé. La enfermería me hizo fuerte."**

POR JEAN WATSON EN SU TEORIA DEL CUIDADO HUMANO

A lo largo de su desarrollo, la enfermería ha enfrentado el desafío de comprender los fundamentos ontológicos del cuidado y sus componentes teóricos para consolidarse como una ciencia humana coherente. En la Teoría de Jean Watson, junto con la inteligencia emocional, se destaca la importancia de un proceso reflexivo, sistemático y crítico para abordar y resolver los problemas que surgen en la vida de las personas.

Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

Premisas teóricas y premisas básicas de la enfermería por Jean Watson

- *Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.*
- *El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.*
- *El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.*
- *El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma de una persona existe en él y para él.*
- *Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.*
- *Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.*
- *La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.*

Para Jean Watson, la enfermería es un arte cuando la enfermera comprende y expresa los sentimientos del otro, alineándose con la experiencia del paciente. Watson define la enfermería como una ciencia humana y un arte que estudia la experiencia salud-enfermedad a través de una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Su teoría distingue entre el cuidado y el sentir, enfatizando la importancia de manejar profesionalmente la relación enfermera-paciente, brindando apoyo sin comprometer las esferas emocionales de la enfermera.

Es por ello que separa el cuidar con el sentir, ya que cuando se logra una buena relación enfermera paciente nos vemos involucradas como profesionales en todos los ámbitos del paciente, sin embargo, es nuestra responsabilidad manejarlo profesionalmente siendo capaces de brindar apoyo sin afectar nuestras esferas emocionales.

La teoría de Watson ofrece una orientación al quehacer de enfermería, se basa en la idea de que el cuidado es esencial para la curación refiriendo que el cuidado es una relación interpersonal entre la enfermera y el paciente, y se centra en la persona como un todo.

Watson propone que el cuidado es esencial para la curación, viéndolo como una relación interpersonal centrada en la persona como un todo. Esta teoría promueve un enfoque holístico, basado en la compasión y la empatía, especialmente en el manejo de pacientes oncológicos. Además, Watson subraya que la inteligencia emocional aplicada al cuidado en enfermería es una estrategia clave para mejorar la práctica, apoyando la toma de decisiones y elevando la calidad de la atención brindada.

Watson (2010) plantea que la inteligencia emocional, cuando se aplica a la enfermería, se convierte en una herramienta poderosa para mejorar la práctica clínica.

CONCLUSIÓN

si bien el trabajo en unidades oncológicas exige una alta especialización técnica en la administración del tratamiento y en la prevención de complicaciones derivadas de este y del curso propio de la enfermedad. Los artículos revisados dan cuenta que, en muchos casos, las enfermeras buscan un equilibrio entre las emociones y la entrega de un cuidado de calidad; logrando así un equilibrio que les permite sentirse conformes con su desempeño. Los estudios seleccionados concuerdan en que las enfermeras crean lazos que van más allá de la realización de técnicas o entrega de cuidados oncológicos, generando sentimientos hacia los pacientes y la empatía destaca entre ellos. Estos sentimientos permiten a la enfermera involucrarse de manera personal y profunda con las personas a su cargo. Este tipo de relación puede ser terapéutica para el paciente y de acuerdo con los discursos emergentes en las publicaciones de esta revisión, también ayuda a las enfermeras a entender las decisiones de los pacientes y el desenlace de la enfermedad. Estos sentimientos les ayudan a enfrentar el sufrimiento experimentado por los pacientes, sus complicaciones y/o su muerte, resignificando esas emociones para darles un sentido positivo a pacientes, familias y hacia ellas mismas a nivel personal. Si bien reconocen la necesidad de capacitación que les permita enfrentar de mejor manera el desafío de trabajar con el dolor y la muerte de personas a su cargo, reconocen el apoyo y soporte de sus familias y colegas para enfrentar estas experiencias estresantes.

Dentro de algunas recomendaciones mencionadas durante la revisión de los artículos, podemos identificar estrategias innovadoras que nos ayudarían cumplir los estándares de cuidado en The Panama Clinic en especial en la Unidad de cuidados Intensivos, por ejemplo:

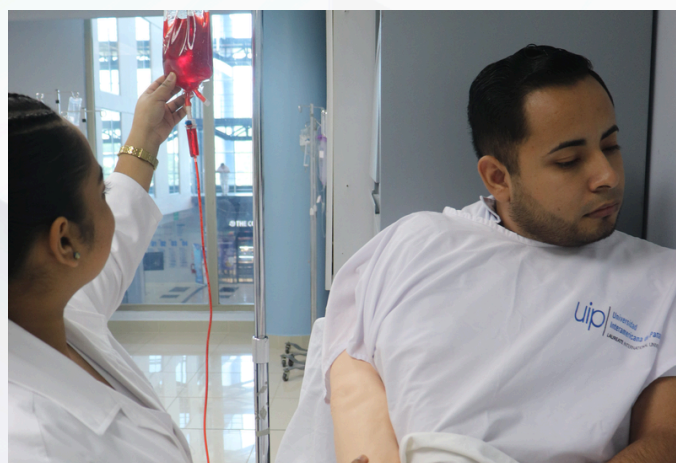
- Confort
- Manejo oportuno del dolor,
- Orientación clara y completa de su tratamiento.
- Empatía en cuanto a sus emociones.
- Involucrar la familia durante el proceso.
- Acompañamiento físico y emocional del paciente y familia por parte del personal de enfermería en todo momento.
- Espacio físico cómodo para el paciente y familiar.
- Facilidad de acompañamiento del familiar a su paciente 24 horas del día.
- Atención personalizada por enfermera oncológica.

Serían algunas de las que podríamos mencionar haciendo siempre honor al lema **“cuidamos de ti y de quien más amas”**.

REFERENCIAS

- MS. Cáncer [Internet]. Centro de Prensa. 2021 [citado 9 may 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer> [Links]
- Véliz-Rojas L, Bianchetti A. Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en personas con enfermedades crónicas Rev Enfermería Actual [Internet]. 2017 [citado 9 may 2021]; 32: 2511-4775. Disponible en:

- <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00186.pdf> [Links]
- Hegel J, Halkett GK, Schofield P, Rees CS, Heritage B, Suleman S, et al. The Relationship Between Present-Centered Awareness and Attention, Burnout, and Compassion Fatigue in Oncology Health Professionals. Mindfulness (NY) [Internet]. 2021 [citado 4 may 2021]; 12: 1224-1233. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01591-4> [Links]
- Pereira PS. Fenomenología de la práctica: Investigación en enfermería de la experiencia vivida. Rev enferm UFPE line [Internet]. 2015 [citado 20 sep 2020]; 9(10): 9608-15. Disponible en: [10.5205/reuol.7944-69460-1-SM.0910201525](https://doi.org/10.5205/reuol.7944-69460-1-SM.0910201525) [Links]
- Contreras-de-la-Fuente HS, Castillo-Arcos LC. Fenomenología: una visión investigativa para enfermería. Cult los Cuid Rev Enfermería y Humanidades [Internet]. 2016 [citado 20 sep 2020]; (44):15-24. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/54589> [Links]
- Organización Mundial de la Salud. Cáncer. Nota descriptiva 297. OMS; 2013 [Consultado en enero 08 de 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1uiCOJu>
- Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles (nota descriptiva). OMS; 2013 [Consultado en enero 02 de 2014]. Disponible en: [OCFWEFEW](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/non-communicable-diseases)
- Rosado-Pérez G, Varas-Díaz N. Experiencias y 34. proceso de duelo entre profesionales de enfermería oncológica pediátrica. Rev Puertorriquena Psicol [Internet]. 2019 [citado 2 oct 2020]; 30(2): 290-306. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195809/pdf/nihms-1581284.pdf> [Links]
- Triana Restrepo MC. La empatía en la relación enfermera-paciente. Av en Enfermería [Internet]. 2017 [citado 9 may 2021]; 35(2): 121-2. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v3533_n2/0121-4500-aven-35-02-00121.pdf](https://www.scielo.org.co/pdf/aven/v3533_n2/0121-4500-aven-35-02-00121.pdf) [Links]
- Taleghani F, Ashouri E, Memarzadeh M, Saburi M. Barriers to empathy-based care: oncology nurses' perceptions. Int J Health Care Qual Assur [Internet]. 2018 [citado 20 sep 2020]; 31(3): 249-59. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29687754/> [Links]
- (S/f). Gob.pa. Recuperado el 3 de agosto de 2024, de [OCFWEFEW](https://www.gob.pa/)





THE PANAMA CLINIC



VISIÓN 360



REVISTA CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA