

Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas
Multidisciplinary Journal Investigative Perspectives

RMPI 
PERSPECTIVAS INVESTIGATIVAS

Pedagogía universitaria y cuidados de enfermería
University education and nursing care

Año 2. Volumen 2. Número 1.

IIMPG 
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES MULTIDISCIPLINARIAS PERSPECTIVAS GLOBALES



ÍNDICE TEMÁTICO

| | |
|---|----|
| ÍNDICE TEMÁTICO..... | ii |
| CONSEJO EDITORIAL..... | iv |
| Experiencias resilientes en la educación universitaria | 2 |
| Aprendizaje rizomático en proyectos de vinculación social ambiental | 3 |
| Modelo de atención en enfermería para el manejo de las complicaciones por enfermedad renal crónica (ERC)..... | 16 |
| Cuidados de enfermería en pacientes adultos con trastornos mentales | 21 |
| Enfermería en pacientes con hemorragia obstétrica | 33 |
| Estrés laboral en el personal de enfermería en la pandemia COVID 19 | 48 |
| Enfoque y Alcance | 39 |
| Políticas de Acceso Abierto..... | 39 |
| Buenas prácticas editoriales..... | 40 |
| Proceso de evaluación por pares | 40 |
| NORMAS PARA AUTORES..... | 42 |
| Instrumento de evaluación por pares | 49 |
| CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN | 53 |

Perspectivas Investigativas (RPI), es una revista internacional multidisciplinaria arbitrada (peer-review), de periodicidad trimestral (Enero – Marzo), (Abril – Junio), (Julio – Septiembre), (Octubre – Diciembre), que publica artículos de investigación originales en idioma español – inglés, los cuales deben haber sido realizados con rigor epistemológico - metodológico, aportando al crecimiento científico.

Se aceptarán propuestas de rigor empírico, así como de revisión, reflexión, comprometidos en la discusión crítica del campo investigativo – metodológico, social, educativo, tecnológico, debatiéndose temas de interés y polémicos, pudiendo ser presentados desde los diferentes enfoques de investigación, siempre y cuando se guarde el rigor epistemológico – metódico de cada uno de ellos. Siendo de sumo interés para la revista, promover los diversos tipos de **Disciplinarietàad**.

Los artículos se publican bajo la licencia Creative Commons 4.0 de **Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0**



Domicilio de la revista: Instituto de Investigaciones Multidisciplinaria Perspectivas Globales IIMP S.A.S. Codigo postal 130101. Portoviejo – Provincia de Manabí – Ecuador. Correo electrónico de contacto: director@revistaperspectivasocialeinvestigativa.org

Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas

La información socializada es responsabilidad de los autores. Se autoriza la reproducción de textos citando la autoría y fuente. Los artículos pueden visualizarse gratuitamente en el sitio web de la revista, de acuerdo a las políticas de acceso abierto.



INSTITUTO DE INVESTIGACIONES MULTIDISCIPLINARIAS PERSPECTIVAS GLOBALES

CONSEJO EDITORIAL

Luis Andrés Crespo Berti PhD.

Director Editorial

<https://orcid.org/0000-0001-8609-4738>

Universidad Autónoma Regional de los Andes, UNIANDES

Editor sección artículos de investigación

María Elena Infante Miranda

Universidad Autónoma Regional de los Andes, UNIANDES

<https://orcid.org/0000-0002-0828-1383>

Editor sección artículos de reflexión

Carlos Javier Lizcano Chapeta

Universidad Autónoma Regional de los Andes, UNIANDES

<https://orcid.org/0000-0002-1265-9465>

Editor sección artículos de revisión

Dra. Maydalí Villasmil

Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Venezuela

<https://orcid.org/0000-0002-2720-8376>

COMITÉ CIENTÍFICO

Dr. Juan Carlos Erazo Álvarez, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

Dra. Carlina García, Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Venezuela

Dra. Cecilia Ivonne Narváez-Zurita, Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

Dra. Daliher Villasmil, Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Venezuela

Dr. José Nuñez, Universidad Cooperativa de Colombia, Colombia.

Dr. Jesús Pirona. Universidad Nacional Experimental Francisco de Miranda, Venezuela.

Equipo técnico

Traductor: Dra. Carlina García.

Filóloga: Dra. Maydalí Villasmil.

Soporte Técnico: Licdo. Luis Zavala.



Experiencias resilientes en la educación universitaria

La experiencia resiliente en la educación universitaria, se ve generada por el esfuerzo de los actores educativos (estudiantes, docentes, familia, estado), por promover mejores condiciones para alcanzar un aprendizaje en concordancia con las exigencias, expectativas, de los protagonistas, especialmente en países en vía de desarrollo o crecimiento, en los cuales los recursos suelen ser escasos, implicando mayores desafíos para alcanzar las metas propuestas.

Es así como la experiencia de jóvenes que provienen de zonas económicas vulnerables, marca un punto de referencia resiliente por su esfuerzo por superar las brechas amenazantes de separarlos de concretar sus metas académicas, pero a pesar de carecer en economía, no es así en talento, deseos y motivación para superarse, siendo digno de ser premiados por estos ascendentes valores de superación personal, familiar, profesional.

El tema de la resiliencia ha tomado auge en el mundo educativo en los últimos años, por cuanto en este ambiente se debe ser resiliente para triunfar, esto mencionado a partir de condiciones socioeconómicas favorables para un estudiante, es decir, que cuente con los debidos recursos para costear su educación universitaria, dado ser un espacio donde se requiere la exigencia cognitiva, procedimental, para alcanzar las metas propuestas, más aún, cuanto no lo debe ser aquellos estudiantes sin el debido apoyo financiero o emocional, éstos alcanzan mayor grado de resiliencia.

Pero este esfuerzo en sí mismo no es vano, pues los prepara transversalmente en la universidad para afrontar los retos de la vida, de la futura familia y empleo o emprendimiento, pues se debe entender el esfuerzo requerido en todo momento, espacio, para triunfar éticamente en los escenarios donde toque desenvolver un determinado rol.

Desde esta mirada de la resiliencia, se hace una invitación al profesor universitario en promover en sus estudiantes, la valoración del esfuerzo como un valor agregado a los encuentros pedagógicos cotidianos, por cuanto contribuye a la formación de una persona emocionalmente estable para enfrentar los grandes retos presentados a lo largo de la vida, en este orden, la resiliencia se constituye en un eje fundamental para tener en consideración como un factor determinante para promover un profesional asertivo en función de trabajar por una mejor sociedad desde su aporte individual.

En este campo, con mayor énfasis profesional encontramos a los educadores y personal de salud, quienes diariamente deben luchar contra adversidades para trascender en ayuda de otros, es allí donde la empatía se constituye en un aliado favorable para generar un punto de apoyo motivacional para la superación de los reverses emocionales, académicos, sociales, a los cuales pueda verse influenciado el estudiante, más aún, sí este además debe compensar la falta de recursos para sostenerse en sus estudios universitarios.

Edwin Joselito Vásquez-Erazo

<https://orcid.org/0000-0001-9817-6773>



Aprendizaje rizomático en proyectos de vinculación social ambiental Rhizomatic learning in environmental social bonding projects

Zila Isabel Esteves-Fajardo
zila.estevesf@ug.edu.ec
Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Guayas - Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-2283-5370>

RESUMEN

La investigación tiene por objetivo determinar la efectividad del aprendizaje rizomático en proyectos de vinculación social ambiental en la Universidad de Guayaquil, de la provincia Guayas del Ecuador. Desde el contexto metodológico se trabajó desde el enfoque cuantitativo y un tipo de investigación explicativa con diseño cuasi experimental con grupo control y experimental. La población de estudio, se conformó por 36 estudiantes de la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. Al existir significancia bilateral para el grupo experimental X^2 de 0,01 en comparación con el grupo control en 0, se evidencia cambio estadístico, lo cual implica que el tratamiento aplicado fue efectivo en la muestra poblacional. Los resultados evidencian un aporte cognitivo para la preparación desde aspectos académicos, metodológicos, del aprendizaje rizomático.

Descriptor: aprendizaje a lo largo de la vida; educación no formal; aprendizaje informal; educación comunitaria. (Fuente: Tesaurus UNESCO).

ABSTRACT

The aim of the research is to determine the effectiveness of rhizomatic learning in environmental social linkage projects at the University of Guayaquil, in the Guayas province of Ecuador. From the methodological context, we worked from a quantitative approach and a type of explanatory research with a quasi-experimental design with a control and experimental group. The study population consisted of 36 students from the Faculty of Philosophy, Literature and Educational Sciences. As there is bilateral significance for the experimental group X^2 of 0.01 in comparison with the control group at 0, there is evidence of statistical change, which implies that the treatment applied was effective in the population sample. The results show a cognitive contribution to the preparation from academic, methodological and rhizomatic learning aspects.

Descriptors: lifelong learning; nonformal education; informal learning; community education. (Source: UNESCO Thesaurus).

Recibido: 12/7/2021. Revisado: 18/8/2021. Aprobado: 19/09/2021. Publicado: 01/01/2022.

Sección artículos de investigación



INTRODUCCIÓN

El aprendizaje rizomático desde la perspectiva epistemológica de Deleuze y Guattari, permite plantear un currículo en el cual no se parte de lo institucionalmente establecido en el plan curricular, sino, que conlleva a los actores educativos a desarrollar desde sus intereses académicos, el tema a aprender, como se va aprender, con cuales recursos se va aprender, como van a ser evaluados, comprendiéndose este movimiento como una ruptura con la visión objetiva del conocimiento, por consiguiente, cada actor se configura en un rizoma desde donde brota un nuevo saber para la construcción del conocimiento, germinando desde lo subjetivo un planteamiento intersubjetivo como trascendencia cognitiva de empoderamiento del juicio racional para establecer un acto de micro política actuante en la acción de transformar una realidad (Sicerone, 2017).

En compilación a lo anterior; este estilo de aprendizaje, contribuye a la participación activa de los actores educativos (docentes y estudiantes), a la configuración de un plan curricular abierto, dinámico, flexible, donde se pueden integrar otros rizomas (personas) para complementar o contribuir en el diseño y aplicación de este. Esto en un escenario académico universitario es cuesta arriba desarrollar, por cuanto existe un currículo formalizado, generalmente supervisado en el cumplimiento de sus logros; pero cuando se trata de trabajar en la vinculación con la sociedad por medio de proyectos comunitarios, se abre la posibilidad de aplicar el aprendizaje rizomático como pedagogía de empoderamiento de las personas involucradas.

El tema de la vinculación social universitaria en Ecuador, “exige diseñar un nuevo proyecto educativo, que tome en cuenta a la vinculación con la sociedad o extensión universitaria como el eje de desarrollo académico, en el cual confluyan de forma dialéctica las funciones sustantivas de investigación, docencia y extensión” (Simbaña-Cabrera, 2018, p. 5). Este escenario se conforma en caldo de cultivo idóneo para trascender en el rompimiento de la visión objetiva del conocimiento curricular, mediante el aprendizaje rizomático, por cuanto los actores académicos pueden integrarse con los comunitarios en un equipo de trabajo donde todos aportan para el diseño curricular.

El aprendizaje rizomático podría contribuir a superar las dificultades planteadas por (Zurita-Flores & Zúñiga-Santillán, 2020), al indicar que algunos institutos de educación superior del Ecuador, no han podido compaginar efectivamente en la realización de los proyectos de vinculación social en zonas comunitarias calificadas como vulnerables socialmente, por cuanto no ha existido el debido acompañamiento universitario para motivar a los colectivos a la participación efectiva, teniéndose que migrar los proyectos a otros entornos sociales. Por consiguiente; siendo esta pedagogía abierta al trabajo desde la subjetividad de los actores involucrados, podría darse un giro epistémico – metodológico en cómo se abordan los proyectos en las comunidades, pues son estas quienes direccionan curricularmente la acción pedagógica.

La pedagogía rizomática procura abrir la experiencia a nuevos espacios para la reflexión de generar nuevos conocimientos a partir de prácticas alternativas a las habituales (Weik, 2021), en el caso de los proyectos de vinculación social ambiental, estos permiten formar a los pobladores en oficios o mejorar la aplicación de estos en consideración con el aprovechamiento de los desechos en función de impactar positivamente en el ambiente (Cabrera-Blanco et al. 2019). Este tipo de integración “contribuye a la formación de un profesional competente, creativo, comprometido con los problemas de su país y del medio ambiente local y global, capaz de aportar criterios y soluciones” (Cedeño-Floril et al. 2017, p. 51).

Por cuanto la preservación del medio ambiente es de suma importancia para generar un estado de vida para los ecosistemas naturales y sociales como integración de un solo promotor de una visión industrializada, a una donde se ejercite la reflexión activa como propósito para superar las brechas ambientales existentes en la provincia del Guayas (Fernández-Ronquillo et al. 2017). Es importante que el sector económico trascienda la visión del ambiente desde la explotación económica, para dar paso a uno donde se focalice la preservación de este.

En concordancia con lo anterior, en la Universidad de Guayaquil, de la provincia Guayas del Ecuador, es la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación; se ha venido generando un proyecto de acción pedagógica con la intención de promover el aprendizaje rizomático como eje curricular – pedagógico en la realización de los proyectos de vinculación social ambiental, para lo cual, se ha venido fomentando la sensibilización cognitiva para un cambio de aptitud que



contribuya asumir este modelo, por cuanto permite desde un accionar flexible, involucrar a la comunidad universitaria con la social, pero brindándole a estos últimos, la oportunidad de participar en la generación de cómo, cuando, desean participar y ser coparticipantes de los proyectos de vinculación social, situación contribuyente al empoderamiento de conocimientos, tecnologías, metodologías, para la concreción de una cultura ambiental favorable a preservar el medio ambiente.

En conformidad a los planteamientos descritos, la investigación tiene por objetivo determinar la efectividad del aprendizaje rizomático en proyectos de vinculación social ambiental en la Universidad de Guayaquil, de la provincia Guayas del Ecuador.

MÉTODO

Desde el contexto metodológico se trabajó desde el enfoque cuantitativo y un tipo de investigación explicativa con diseño cuasi experimental con grupo control y experimental con la finalidad de aplicar un tratamiento para promover el aprendizaje rizomático en proyectos de vinculación social ambiental.

La población de estudio, se conformó por 36 estudiantes de la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación de la Universidad de Guayaquil, quienes se encontraban vinculados a proyectos de vinculación social ambiental.

Se aplicó un plan de formación en aprendizaje rizomático en proyectos de vinculación social ambiental como tratamiento a la población de estudio, conformándose el siguiente esquema:

X1= Prueba inicial para grupo control sin aplicación de tratamiento.

X2= Aplicación del tratamiento en un periodo de 8 semanas, a razón de una sesión semanal de 2 horas académicas.

X3= Prueba comprobatoria para grupo experimental con aplicación de tratamiento.

Se aclara que el grupo control y experimental estuvo conformado por los mismos participantes (36 estudiantes), aplicándose prueba comparativa en ambos momentos.

Se aplicó como técnica de recolección de datos, la encuesta y como instrumento un cuestionario tipo prueba conformada por 23 ítems con 3 alternativas de respuestas, siendo validado en contenido por el juicio de cinco expertos y cálculo de coeficiente de Alfa de Cronbach con un resultado de 0,86 siendo catalogado como confiable para ser aplicado.

Las temáticas que conformaron el tratamiento aplicado, fueron: filosofía que fundamenta el aprendizaje rizomático. Aprendizaje rizomático como enfoque curricular. Proyectos de vinculación social. Preservación del medio ambiente. Empoderamiento del conocimiento por las comunidades no universitarias.

Los datos recopilados fueron organizados en base de datos, y procesados estadísticamente en ANOVA de un factor y prueba t de Student, con la finalidad de conocer la temática de mayor significancia estadística en los participantes y comparar media entre prueba inicial y comprobatoria, con apoyo del programa estadístico SPSS V25.

RESULTADOS

En consideración a los planteamientos metodológicos descritos, se presentan a continuación, los resultados de la investigación:

Tabla 1: Prueba ANOVA para temáticas de aprendizaje rizomático.

| | | ANOVA | | | | |
|---|------------------|-------------------|----|------------------|-------|------|
| | | Suma de cuadrados | gl | Media cuadrática | F | Sig. |
| filosofía que fundamenta el aprendizaje rizomático | Entre grupos | 62,113 | 2 | 31,056 | 1,166 | ,324 |
| | Dentro de grupos | 878,637 | 33 | 26,625 | | |
| | Total | 940,750 | 35 | | | |
| Aprendizaje rizomático como enfoque curricular | Entre grupos | ,756 | 2 | ,378 | ,789 | ,463 |
| | Dentro de grupos | 15,800 | 33 | ,479 | | |
| | Total | 16,556 | 35 | | | |
| Preservación del medio ambiente | Entre grupos | 2,856 | 2 | 1,428 | 4,986 | ,013 |
| | Dentro de grupos | 9,450 | 33 | ,286 | | |
| | Total | 12,306 | 35 | | | |
| Empoderamiento del conocimiento por las comunidades no universitarias | Entre grupos | ,539 | 2 | ,269 | ,801 | ,457 |
| | Dentro de grupos | 11,100 | 33 | ,336 | | |
| | Total | 11,639 | 35 | | | |

Fuente: Elaboración propia, 2021.

El nivel de significancia para la prueba ANOVA fue de 0,05 resultando que la temática ha tenido mayor relevancia en los estudiantes ha sido la preservación del medio ambiente con una significancia de 0,013 para la generación de proyectos de vinculación social universitaria.

Tabla 2: Prueba T de Student de medias independientes para pre y postest.

| Prueba para una muestra | | | | | | |
|-------------------------|--------|----|------------------|----------------------|-------------------------------|----------|
| Valor de prueba = 5 | | | | | | |
| | T | gl | Sig. (bilateral) | Diferencia de medias | 95% de intervalo de confianza | |
| | | | | | Inferior | Superior |
| X1 | 17,63 | 36 | 0 | 1,69444 | 1,4993 | 1,8896 |
| X2 | 43,506 | 36 | 0,01 | 2,88889 | 2,7541 | 3,0237 |

Fuente: Elaboración propia, 2021.

Al existir significancia bilateral para el grupo experimental X2 de 0,01 en comparación con el grupo control en 0, se evidencia cambio estadístico, lo cual implica que el tratamiento aplicado fue efectivo en la muestra poblacional.

Prueba de hipótesis

H1: El tratamiento aplicado fue efectivo para el aprendizaje rizomático en proyectos de vinculación social ambiental en la Universidad de Guayaquil, de la provincia Guayas del Ecuador.

H0: El tratamiento aplicado no fue efectivo para el aprendizaje rizomático en proyectos de vinculación social ambiental en la Universidad de Guayaquil, de la provincia Guayas del Ecuador.

Se acepta H1 y se rechaza H0



Discusión

Los resultados evidencian un aporte cognitivo para la preparación desde aspectos académicos, metodológicos, del aprendizaje rizomático como aporte a superar las brechas denunciadas por (Zurita-Flores & Zúñiga-Santillán, 2020) y (Simbaña-Cabrera, 2018); potenciándose la conformación de equipos de trabajo con las comunidades a fin de proyectar la trascendencia de las problemáticas ambientales, así como el escaso o nulo empoderamiento del conocimiento cuando los universitarios hacen trabajos de vinculación social o extensión, pues las personas habitantes de las comunidades que participan en estos proyectos, tienden a desistir una vez se retira el colectivo universitario del lugar.

El éxito de los proyectos de vinculación social, radica en que las comunidades beneficiadas puedan quedar organizadas para ser independientes, empoderadas, en la generación de conocimientos para promover cambios sociales, productivos, tecnológicos, entre otros, según las características demográficas del lugar, aprovechando sus potencialidades para conformar organizaciones que trabajen auténticamente para beneficiar integralmente sus miembros. En este sentido, se tiene la experiencia planteada por (Unander & Sørensen, 2020), donde se indica que los actores sociales aprenden de manera compleja, no lineal y mediada, favoreciendo a promover una cultura donde lo científico se vivencia en la propia realidad, desde donde se aborda lo ambiental.

En este orden, es importante tener presente la experiencia de (Bell & O'Hare, 2020), al narrar las políticas endógenas que dieron origen que un grupo de editores en la Argentina, procediera a elaborar libros a partir de material reciclado, extrapolándose esta iniciativa a otras latitudes latinoamericanas como México y Brasil; dejando en evidencia que la producción de conocimiento rizomático puede contribuir a cambios significativos desde la propia realidad cognitiva y social de las comunidades.

Es la realidad curricular necesaria para experimentar nuevas posibilidades de acercamiento de la universidad con los sectores más vulnerables para promover cambios sustanciales en su accionar social, esto mediante un currículo rizomático desde donde se pueda abordar de modo flexible e integral, tales realidades, siendo concomitantes a cambios en los académicos, pues esto permite especificar en el estudiante, la ética pragmática para empoderarse del conocimiento como aliado en su formación profesional (de-Carvalho-Santos, 2019).

Acotándose que el primer transformado para la aplicación del aprendizaje rizomático, deben ser los universitarios involucrados en el proyecto de vinculación social, pues no se trata de formar a la comunidad no universitaria en este tema, sino, que aprendan a ser líderes independientes de la jerarquización burocrática, sino, que este aprendizaje debe ser empoderado desde el hacer de los actores comunitarios para generar un progresivo cambio en la toma de decisiones para trabajar en la gestión de un cambio social desde un currículo sustanciado desde la experiencia de los involucrados (Mackness *et al.* 2016).

Es importante, además, tener en consideración aplicar el aprendizaje rizomático con intención de promover cambios afectivos en los participantes de los proyectos de vinculación social, pues de torna con mayor posibilidad de asumir los cambios necesarios para articular una interrelación basada en la investigación con perspectiva posibilitadora de construir nuevos escenarios sociales a partir del protagonismo de los involucrados (Rodrigues-de-Amorim & Scott, 2018). Posibilitándose en el campo de los negocios, promover mejoras en los emprendimientos locales, los cuales, son vulnerables al fracaso debido a la escasa o nula formación en mercadeo, administración, contabilidad, pues en este orden, podrían generarse proyectos multidisciplinarios donde intervengan estudiantes de esta área en conjunto con los de educación, de ese modo, se transita al empoderamiento de nuevas experiencias investigativas en la universidad (Izaguirre-Olmedo *et al.* 2020).

Es importante acotar la problemática descrita por (Yaguache-Aguilar *et al.* 2021), al indicar que los emprendedores locales requieren de apoyo para no naufragar en el intento por destacarse en el campo económico ecuatoriano, siendo necesario promover la sinergia entre el estado, academia y sociedad, por cuanto se puede promover el valor agregado, entendiéndose como el conocimiento necesario para trabajar efectivamente en el mercado, siendo esto un factor posibilitador desde los proyectos de vinculación social, aplicar el aprendizaje rizomático con fines para el empoderamiento de los actores sociales hacia un mejor escenario social.



Por consiguiente, los proyectos de vinculación social, deben cooperar directamente con el crecimiento económico local y regional donde es aplicado (Polaino & Romillo, 2017), en este sentido, el aprendizaje rizomático debe ser empleado para promover en los participantes una real participación en la generación de una transformación social en función de promover esfuerzos para articular acciones favorables al cambio de las poblaciones hacia un mejor futuro. Siendo significativo e importante tener en cuenta que dentro el aprendizaje rizomático se produce la autoformación del involucrado (Kairiené, 2020), así como posibilita un nuevo entorno de enseñanza (de-Freitas, 2012).

CONCLUSIÓN

Al existir significancia bilateral para el grupo experimental X2 de 0,01 en comparación con el grupo control en 0, se evidencia cambio estadístico, lo cual implica que el tratamiento aplicado fue efectivo en la muestra poblacional. Los resultados evidencian un aporte cognitivo para la preparación desde aspectos académicos, metodológicos, del aprendizaje rizomático. El éxito de los proyectos de vinculación social, radica en que las comunidades beneficiadas puedan quedar organizadas para ser independientes, empoderadas, en la generación de conocimientos para promover cambios sociales, productivos, tecnológicos. Por consiguiente, los proyectos de vinculación social, deben cooperar directamente con el crecimiento económico local y regional donde es aplicado.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A los estudiantes responsables de ejecutar proyectos de vinculación social en la Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Guayas – Ecuador.

REFERENCIAS

- Bell, Lucy & O'Hare, Patrick. (2020). Latin American politics underground: Networks, rhizomes and resistance in cartonera publishing. *International Journal of Cultural Studies*, 23(1), 20–41. <https://doi.org/10.1177/136787791988033>
- Cabrera-Blanco, Osmir, Morales Martínez, Marisol, Montaña Nazareno, Eduardo & Cuello Pérez, Maribel. (2019). Inclusión de la educación ambiental en proyectos de vinculación de los estudiantes universitarios con la sociedad. *UTCiencia*, 6(2), 99-107. <http://investigacion.utc.edu.ec/revistasutc/index.php/utciencia/article/view/263>
- Cedeño-Floril, Mariuxi, Medina-Peña, Rolando & Lara Valencia, Lourdes. (2017). Integración multidisciplinar en proyectos de investigación, temática de medio ambiente, con vinculación estudiantil universitaria. *Revista Conrado*, 13(1), 51-57. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/647>
- de-Carvalho-Santos, Igor-Alexandre. (2019). ¿O que pode um currículo rizomático? [What a rhizomatic curriculum can do]. *Periferia*, 11(4), 105-133. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/periferia/article/view/42338>
- de-Freitas, Elizabeth. (2012). The Classroom as Rhizome: New Strategies for Diagramming Knotted Interactions. *Qualitative Inquiry*, 18(7), 557–570. <https://doi.org/10.1177/1077800412450155>
- Fernández-Ronquillo, Mario, Fernández-Solís, Tania & Solís-Beltrán, Gloria. (2017). Percepción de la población sobre los niveles de contaminación ambiental del Río Milagro y grado de



- conocimiento preventivo social sobre el efecto de su carga contaminante [Perception of the population about levels of environmental pollution in the Milagro River and the degree of social preventive knowledge about the effect of its pollutant load]. *CIENCIA UNEMI*, 9(21), 125-134. <https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol9iss21.2016pp125-134p>
- Izaguirre-Olmedo, Jorge, Bazurto-Campuzano, Evelin, & Rosado-López, Paola. (2020). Determinación de la línea base del programa de vinculación de la Universidad Internacional del Ecuador extensión Guayaquil. *INNOVA Research Journal*, 5(2), 133–139. <https://doi.org/10.33890/innova.v5.n2.2020.1277>
- Kairiené, Aida. (2020). The rhizomatic learning from a perspective of poststructuralism. *Journal of Education Culture and Society*, 11(1), 102–115. <https://doi.org/10.15503/jecs2020.1.102.115>
- Mackness, Jenny, Bell, Frances & Funes, Mariana. (2016). The rhizome: A problematic metaphor for teaching and learning in a MOOC. *Australasian Journal of Educational Technology*, 32(1). <https://doi.org/10.14742/ajet.2486>
- Polaino, Cecilia J, & Romillo, Antonio de J. (2017). Vinculación con la Sociedad en la Universidad de Otavalo, Ecuador [**Relationship with Society at the University of Otavalo, Ecuador**]. *Formación universitaria*, 10(3), 21-30. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062017000300004>
- Rodrigues-de-Amorim, Antonio Carlos & Scott, David. (2018). Learning and the Rhizome: Reconceptualisation in the Qualitative Research Process. *Magis. Revista Internacional de Investigación en Educación*, 11(22), 125-136. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.m11-22.Irrq>
- Sicerone, Daniel Alberto. (2017). Rizoma, Epistemología Anarquista e Inmanencia en la filosofía de Deleuze y Guattari [Rizoma, Epistemología Anarquista e Inmanencia en la filosofía de Deleuze y Guattari]. *Revista De Filosofía*, 34(87), 83-94. Recuperado a partir de <https://produccioncientificaluz.org/index.php/filosofia/article/view/31248>
- Simbaña-Cabrera, Héctor. (2018). La vinculación con la sociedad en el Ecuador: Reflexiones sobre su itinerario curricular. *Revista Vínculos ESPE*, 2(1). <https://doi.org/10.24133/rvespe.v2i1.563>
- Unander, Trine, & Sørensen, Knut. (2020). Rhizomic learning: How environmental non-governmental organizations (ENGOS) acquire and assemble knowledge. *Social studies of science*, 50(5), 821–833. <https://doi.org/10.1177/0306312720908343>
- Weik, Christian Alberto. (2021). Entre ritornelos y rizomas: Ensayos de una enseñanza-aprendizaje musical deleuziana. *Epistemos* [Entre ritornelos y rizomas: Ensayos de una enseñanza-aprendizaje musical deleuziana. Epistemos]. *Revista De Estudios En Música, Cognición Y Cultura*, 9(1), 028. <https://doi.org/10.24215/18530494e028>
- Yaguache-Aguilar, María, Pardo-Cueva, Mariauxi & Inga-Llanes, Elvia. (2021). Academia, su vinculación con el Gobierno y Sociedad: Un análisis basado en casos de estudio en Ecuador [Academia, its link with the Government and Society: An analysis based on case studies in Ecuador]. *Revista San Gregorio*, 1(46). <http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i46.1501>
- Zurita-Flores, Patricio & Zúñiga-Santillán, Xiomara. (2020). Política pública de vinculación con la sociedad y desarrollo social del Cantón Milagro, Ecuador, 2015-2019 [Public policy for linking with society and social development in the Canton of Milagro, Ecuador, 2015-2019]. *Revista Conrado*, 16(72), 49-56. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1215>



Modelo de atención en enfermería para el manejo de las complicaciones por enfermedad renal crónica (ERC)

Nursing care model for the management of complications of chronic kidney disease (CKD)

Ariel Romero-Fernández
dir.investigacion@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de Los Andes. UNIANDES.
<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

RESUMEN

Se planteó el objetivo de analizar el modelo de atención en enfermería para el manejo de las complicaciones por enfermedad renal crónica (ERC). Se generó una investigación de tipo descriptiva con diseño no experimental, con la intención de conocer la variable tal como se desarrolla en la realidad. La población estuvo constituida por 80 pacientes que reciben hemodiálisis. En relación con el modelo de atención en enfermería aplicado en los pacientes en terapia dialíticas, se observó en calambre, este fue tratado mediante administrar volumen con el 25%, disminución de tasa de ultrafiltración representa el 20%, seguido de la hipertensión, así mismo aplicaron la administración del volumen. La enfermedad renal crónica (ERC) ha presentado un incremento progresivo en su prevalencia en las últimas décadas, que ha obligado incluso a planes de intervención estatales.

Descriptor: lucha contra las enfermedades; política de la salud; ciencias de la vida. (Fuente: Tesoro UNESCO).

ABSTRACT

The aim was to analyze the nursing care model for the management of complications due to chronic kidney disease (CKD). A descriptive type of research with a non-experimental design was generated, with the intention of finding out the variable as it develops. The population consisted of eighty patients receiving hemodialysis. In relation to the nursing care model applied to patients on dialysis therapy, cramp was observed, which was treated by administering volume with 25%, a decrease in ultrafiltration rate represented 20%, followed by hypertension, and volume administration was also applied. Chronic kidney disease (CKD) has shown a progressive increase in prevalence in recent decades, which has led to state intervention plans.

Descriptors: disease control; health policy; life sciences. (Source: UNESCO Thesaurus).

Recibido: 08/8/2021. Revisado: 11/9/2021. Aprobado: 21/10/2021. Publicado: 01/01/2022.

Sección artículos de investigación



INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es la disminución progresiva de la función renal (Glassock *et al.* 2017), la cual se mide a través de la tasa de filtración glomerular, la cual define la enfermedad renal crónica cuando está por debajo de 60 mililitros por minuto por 1.73 de superficie corporal con una persistencia no menor de tres meses, se define que padecen de enfermedad renal crónica, el riñón deja de realizar sus funciones entre ellas tenemos, regular el equilibrio ácido base, eliminar sustancias de desechos, control de la presión arterial (Lorenzo-Sellarés & Rodríguez, 2021).

La hemodiálisis es el tratamiento sustitutivo de elección en los pacientes con falla renal terminal, Desde que apareció como tratamiento su uso ha logrado prolongar la supervivencia en cierto grupo vulnerable de personas a la vez que se ha convertido en un tratamiento terapéutico. La falla renal es uno de los problemas de salud que más repercusiones tiene en el estilo de vida de un paciente, a través de esta, se intenta sustituir la función renal a de sesiones en las cuales el paciente a través de un catéter permanente o temporal, fístula arteriovenosa nativa o protésica atraviesa un proceso complejo en el cual su sangre es filtrada y depurada por una máquina, de todas aquellas sustancias nocivas y de desecho para el organismo (Charles & Ferris, 2020).

Es importante tener en cuenta que los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), padecen síntomas concomitantes a debilitar su calidad de vida, requieren altos costos para su atención (Gutiérrez-Sánchez *et al.* 2016), siendo necesario contar con una atención de enfermería favorable a paliar las complicaciones, por lo que se requiere que este personal de la salud, actúe con eficacia para evitar situaciones complejas en detrimento del paciente.

A conformación de lo narrado, se plantea el objetivo de analizar el modelo de atención en enfermería para el manejo de las complicaciones por enfermedad renal crónica (ERC).

MÉTODO

Se generó una investigación de tipo descriptiva con diseño no experimental, con la intención de conocer la variable tal como se desarrolla en la realidad. La población estuvo constituida por 80 pacientes que reciben hemodiálisis, quienes cumplían con criterios de inclusión se consideró pacientes tanto mujeres como hombres de 30 a 70 años que aceptaron participar en la investigación, se excluyeron a los pacientes que recibieron Diálisis Peritoneal y menores de 30 años.

De total de las personas a encuestar se obtuvo el consentimiento e informándolos del objetivo del estudio a realizar y el riesgo que mínimo de participar. Se aplicó la encuesta como técnica de recolección de información y un instrumento tipo cuestionario autoadministrado para conocer su percepción sobre la atención de enfermería recibida, este estuvo conformado por 13 ítems con alternativas de selección simple como respuesta, siendo validado en contenido por juicio de contenido y con coeficiente de Alfa de Cronbach con 0,86 siendo considerado confiable para ser aplicado.

Los datos recopilados fueron organizados en base de datos, generándose un análisis mediante estadística descriptiva con apoyo de programa Excel 2016, mediante el cual se procesaron para ser presentado en gráfico con identificación de cantidad de pacientes y porcentaje por indicador medido.

RESULTADOS

Se plantea el siguiente resultado de la investigación:

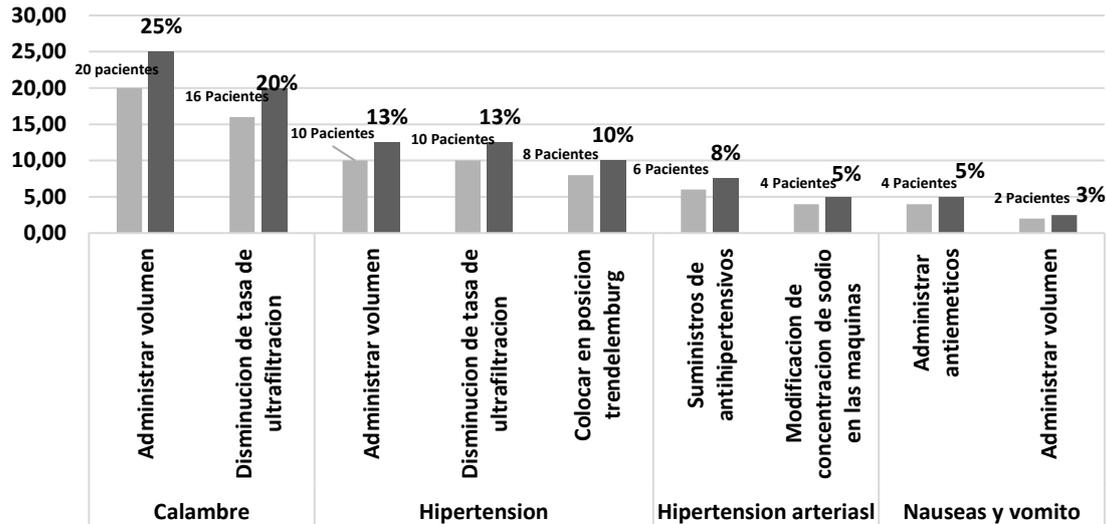


Gráfico 1. Modelo de atención en enfermería para el manejo de las complicaciones por enfermedad renal crónica (ERC).

En relación al modelo de atención en enfermería aplicado en los pacientes en terapia dialítica, se observó en calambre, este fue tratado mediante administrar volumen con el 25%, disminución de tasa de ultrafiltración representa el 20%, seguido de la hipertensión, así mismo aplicaron la administración del volumen, disminución de la tasa ultrafiltración y colocar en posición trendelenburg (Arvizo *et al.* 2018), mientras que la hipertensión arterial se observó el 7.5% siendo manejado por los suministros de antihipertensivos y la modificación de concentración de sodio en las máquinas, mientras que las náuseas y vómitos respondieron con el porcentaje de 2.5%.

Discusión

El aumento del número de personas que padecen de ERC se explica porque se diagnostican, captan y tratan de forma tardía, además existe desconocimiento por parte del personal médico y del paciente, de que al padecer de estas patologías, son portadores de un daño renal permanente que termina en la pérdida total de la función renal, por estos motivos es necesario prepararse para el enfrentamiento de esta epidemia y la única forma de hacerlo es transmitiendo estos nuevos conceptos a los médicos de la atención primaria y que bajo supervisión nefrológica puedan llevar a cabo el diagnóstico, tratamiento precoz y seguimiento adecuado de esta patología (López-Catá *et al.* 2021).

El envejecimiento de la población y en segundo lugar el alarmante incremento en la incidencia de diabetes tipo 2 (DM tipo 2) y consecuentemente de nefropatía diabética (ND), Se conoce que la causa más importante de los pacientes que comienzan con tratamiento sustitutivo de la función renal en donde reciben dicho tratamiento pasando un día a la semana a través de un acceso vascular sea fistula nativa o un catéter en donde por medio del a máquina se realiza el tratamiento y por ende ayuda eliminando las sustancias de desecho (Coitinho *et al.* 2015).

La enfermedad renal crónica (ERC) ha presentado un incremento progresivo en su prevalencia en las últimas décadas, que ha obligado incluso a planes de intervención estatales (Webster *et al.* 2017). La incidencia de nuevos pacientes con enfermedad renal crónica terminal (ERCT) se ha triplicado en EUA en los últimos 20 años con una incidencia de 340 pacientes por millón de habitantes. En nuestro país estos parámetros tienen iguales dimensiones, por lo que existen en estos momentos recibiendo tratamiento depurador de la función renal un total de 149 pacientes en nuestro servicio de hemodiálisis, de la provincia de Villa Clara, Cuba (Brito-Lima *et al.* 2021).



La insuficiencia renal crónica es considerada, al igual que el SIDA, como la epidemia del siglo, debido a su alta prevalencia e incidencia. Se sabe cuántos pacientes con esta enfermedad se encuentran en diálisis, no así el número que la padece en sus diferentes estadios. La prevalencia, señalan los expertos, aumenta con la edad, actualmente más de la mitad de los enfermos son mayores de 65 años (Song *et al.* 2020).

La disminución de la función renal, la duración de la mHD y la inflamación pueden contribuir a estos cambios mencionados antes, que probablemente sean los factores que deben tenerse en cuenta al explicar los mecanismos de persistencia de la anemia en pacientes hemodializados. Hemos encontrado cambios en los contenidos porcentuales de todas las variantes de Tf en la concentración total de Tf y una disminución significativa en las concentraciones séricas de Tf2, Tf3 y Tf4. Además, encontramos que la disminución de la función renal, la duración de la mHD y la inflamación pueden contribuir a estos cambios mencionados antes, que probablemente sean los factores que deben tenerse en cuenta al explicar los mecanismos de persistencia de la anemia en pacientes hemodializados (Formanowicz & Formanowicz, 2012).

Las complicaciones de los pacientes en el tratamiento de las hemodiálisis según estudios realizados alrededor del mundo se deben a dos causas: Internas: Estado crítico del paciente, es decir condiciones patológicas que afectan de manera inmediata durante las sesiones en hemodiálisis como hipotensión, síndrome de desequilibrio, reacciones alérgicas, hipertensión, calambre muscular e hipoglicemia. Externas: Manifestaciones físicas que afectan de manera media- tardía están relacionadas con el manejo en la colocación y manipulación de los catéteres como: bacteriemias, fiebre por pirógeno, que se pueden desarrollar por no tener una técnica correcta de asepsia (Reyes-Rueda *et al.* 2021), (Yu-Ju *et al.* 2019).

Aunque también puede ser debida a la temperatura del líquido de diálisis, a una excesiva ganancia de peso inter diálisis, excesiva ultrafiltración por debajo del peso seco, también se tiene como prevalencia la hipertensión intradiálisis (Van-Buren & Inrig, 2016), esta puede variar en función del número de tratamientos de hemodiálisis, las causas de la hipertensión pueden ser varias, como son la sobrecarga de volumen extracelular, disfunción endotelial, activación del sistema nervioso simpático, activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona, eliminación de antihipertensivos durante la hemodiálisis, cambios electrolíticos (Mojtaba-Ghorbani *et al.* 2021).

CONCLUSIÓN

En relación con el modelo de atención en enfermería aplicado en los pacientes en terapia dialítica, se observó en calambre, este fue tratado mediante administrar volumen con el 25%, disminución de tasa de ultrafiltración representa el 20%, seguido de la hipertensión, así mismo aplicaron la administración del volumen. La enfermedad renal crónica (ERC) ha presentado un incremento progresivo en su prevalencia en las últimas décadas, que ha obligado incluso a planes de intervención estatales. La disminución de la función renal, la duración de la mHD y la inflamación pueden contribuir a estos cambios mencionados antes, que probablemente sean los factores que deben tenerse en cuenta al explicar los mecanismos de persistencia de la anemia en pacientes hemodializados.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS



A los participantes del curso de enfermería en cuidados críticos de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes. UNIANDES.

REFERENCIAS

- Arvizo, Cynthia, Mehta, Sumit, & Yunker, Amanda. (2018). Adverse events related to Trendelenburg position during laparoscopic surgery: recommendations and review of the literature. *Current opinion in obstetrics & gynecology*, 30(4), 272–278. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000471>
- Brito-Lima, Janielle, de -Silva-Linhares-Barros, Laila, Santos-Teixeira, Etenilde, dos-Silva-Barros, Eremita, Santos-Barros, Vinicio & Tavares-Palmeira-Rolim, Isaura. (2021). Complicações e desfechos de gestações durante o tratamento hemodialítico [complications and outcomes of pregnancies during hemodialysis treatment]. *Revista Recien - Revista Científica De Enfermagem*, 11(33), 46–52. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.46-52>
- Charles, Comelia & Ferris, Allison. (2020). Chronic Kidney Disease. *Primary care*, 47(4), 585–595. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2020.08.001>
- Coitinho, Daniela, Rieth Benetti, Eliana, Denise Ubessi, Liamara, Aparecida Barbosa, Dulce, Kirchner, Rosane, de Azevedo Guido, Laura & Fernandes Stumm, Eniva. (2015). Complicaciones en la hemodiálisis y evaluación de la salud de los pacientes renales crónicos [Complications in haemodialysis and health assessment of chronic kidney patients]. *Avances en Enfermería*, 33(3), 362–371. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.38016>
- Formanowicz, Dorota & Formanowicz, Piotr. (2012). Transferrin changes in haemodialysed patients. *International urology and nephrology*, 44(3), 907–919. <https://doi.org/10.1007/s11255-011-9947-4>
- Gutiérrez-Sánchez, Daniel Leiva-Santos, Juan, Sánchez-Hernández, Rosa, Hernández-Marrero, Domingo & Cuesta-Vargas, Antonio. (2016). Spanish modified version of the palliative care outcome scale-symptoms renal: cross-cultural adaptation and validation. *BMC nephrology*, 17(1), 180. <https://doi.org/10.1186/s12882-016-0402-8>
- López-Catá, Felipe, Matos-Santisteban, Miguel, Inclán-Rodríguez, Daniela, & Escobar-Paz, Idelvis. (2020). Intervención educativa en adultos mayores sobre la enfermedad renal crónica [Educational intervention on chronic kidney disease in older adults]. *Universidad Médica Pinareña*, 17(1), e488.
- Lorenzo-Sellarés Víctor & Rodríguez, Desireé. (2021). Enfermedad Renal Crónica [Chronic Kidney Disease/Chronic Kidney Disease/CKD]. En: Lorenzo V., López Gómez JM (Eds). *Nefrología al día*. ISSN: 2659-2606. <https://www.nefrologiaaldia.org/136>
- Mojtaba-Ghorbani, Eesa, Mohammadi, Reza Aghabozorgi & Monir Ramezani. (2021). Spiritual care interventions in nursing: an integrative literature review. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 29(3), 1165–1181. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05747-9>
- Reyes-Rueda, Elida, García Maldonado, Jorge, Paccha Tamay, Carmen, Vera Quiñonez, Sara & Rodríguez Sotomayor, Janeth. (2021). Complicaciones por hemodiálisis en un hospital de la ciudad Machala, Ecuador [Complications from haemodialysis in a hospital in the city of Machala, Ecuador]. *Enfermería Investiga*, 6(2), 12–19. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i2.831.2021>
- Song, Yu-Huan, Guang-Yan Cai, Yue-Fei Xiao & Xiang-Mei Chen (2020). Risk factors for mortality in elderly haemodialysis patients: a systematic review and meta-analysis. *BMC nephrology*, 21(1), 377. <https://doi.org/10.1186/s12882-020-02026-x>
- Van-Buren, Peter & Inrig, Julia. (2016). Mechanisms and Treatment of Intradialytic Hypertension. *Blood purification*, 41(1-3), 188–193. <https://doi.org/10.1159/000441313>



- Webster, Angela, Evi V Nagler, Rachael L Morton, Philip Masson. (2017). Chronic Kidney Disease. *Lancet (London, England)*, 389(10075), 1238–1252. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32064-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32064-5)
- Yu-Ju Lin, Wen-Hsuan Lin, Ming-Fang, Wang, Shu-Min Yeh, Tzu-Chuan Hsu & Yu-Ting Chang. (2019). Hu li za zhi. *The journal of nursing*, 66(1), 93–100. [https://doi.org/10.6224/JN.201902_66\(1\).11](https://doi.org/10.6224/JN.201902_66(1).11)
- Glasscock, Richard, Warnock, David. G., & Delanaye, Pierre. (2017). The global burden of chronic kidney disease: estimates, variability and pitfalls. *Nature reviews. Nephrology*, 13(2), 104–114. <https://doi.org/10.1038/nrneph.2016.163>

Bajo la Licencia Creative Commons 4.0 de Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0



Cuidados de enfermería en pacientes adultos con trastornos mentales

Nursing care for adult patients with mental disorders

Neris Marina Ortega-Guevara
neris_marina@hotmail.com

Universidad Regional Autónoma de Los Andes. UNIANDES
<https://orcid.org/0000-0001-5643-5925>

Viviana Nataly Martínez-Rivera
martinezriveraviviananataly@gmail.com

Universidad Regional Autónoma de Los Andes. UNIANDES
<https://orcid.org/0009-0007-7897-8761>

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue analizar los cuidados de enfermería en pacientes adultos con trastornos mentales. Fue de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, con un alcance descriptivo y de corte transversal. En lo relacionado con la educación continua el 40,7% manifiesta que nunca ha recibido talleres ni cursos concernientes a los trastornos mentales, el 44,4% del personal casi nunca ha recibido algún tipo de información sobre la depresión del paciente hospitalizado, mientras que el 37% refieren que casi nunca ha recibido información relacionada con la ansiedad y el delirio del paciente crítico. En cuanto a la evaluación de factores de riesgo podemos mencionar que el personal de enfermería deberá participar en la valoración inicial del paciente indagando sobre antecedentes del paciente sobre todo en lo relacionado a trastornos mentales previos o uso de sustancias adictivas.

Descriptor: medicina preventiva; salud mental; enfermedad mental. (Fuente: Tesoro UNESCO).

ABSTRACT

The aim of the research was to analyse nursing care in adult patients with mental disorders. It was a quantitative, non-experimental design, with a descriptive and cross-sectional scope. With regard to continuing education, 40.7% stated that they had never received workshops or courses concerning mental disorders, 44.4% of the staff had almost never received any type of information on depression in hospitalised patients, while 37% reported that they had almost never received information related to anxiety and delirium in critically ill patients. With regard to the assessment of risk factors, we can mention that the nursing staff should participate in the initial assessment of the patient, inquiring about the patient's history, especially in relation to previous mental disorders or the use of addictive substances.

Descriptors: preventive medicine; mental health; mental diseases. (Source: UNESCO Thesaurus).

Recibido: 11/9/2021. Revisado: 15/10/2020. Aprobado: 23/11/2020. Publicado: 01/01/2022.

Sección artículos de investigación



INTRODUCCIÓN

Según recomendaciones internacionales, se considera que el primer paso para la detección temprana de deterioro cognitivo corresponde a la evaluación breve del estado mental, con apoyo en instrumentos de valoración (Loureiro *et al.* 2018). Las funciones cognitivas son aquellas características de la persona que no se pueden observar directamente, pero interfieren en la conducta, y la misma se puede conceptualizar tres sistemas: cognitivo, emocional, y ejecutivo. El cognitivo se refiere a la información, el emocional comprende los sentimientos y la motivación, y el ejecutivo se relaciona con el comportamiento.

Por, lo tanto en la evaluación del estado cognitivo es de suma importancia la evaluación inicial, dependiendo del estado cognitivo, se podrá solicitar la ayuda (Bacigalupe *et al.* 2020) de familiares, es necesario evaluar las funciones premórbida, es decir antes de la enfermedad y todos sus antecedentes, y factores de riesgo. Entonces, para la valoración de las funciones cognitivas se puede hacer uso de algunos instrumentos de acuerdo con su confidencialidad, validez, sensibilidad, y especificidad de cada uno de ellos. Se habla de algunos instrumentos como el Mini-Mental State Examination (MMSE) y el Montreal Cognitive Assessment (MoCA). (Loureiro *et al.* 2018), mientras que en otro artículo de revisión habla sobre el Test de Reloj (TdR) y el Mini-Cog. (Carnero *et al.* 2019). A continuación, se describe los test de valoración cognitiva de mayor uso:

Test de MoCA. – Creado para evaluar el deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer, requiere entre 10 y 15 minutos para ejecutarse (Serrano *et al.* 2020).

Test minimental state examination. Indican problemas cognitivos más graves, consta de 10 temas de valoración (Llamuca-Quinaloa *et al.* 2020).

Test mini mental cognoscitivo. Es el más utilizado de manera clínica y epidemiológica, por su facilidad en tiempo y aplicación. En un artículo de investigación observa que este test mostro en personas con baja escolaridad resultados similares a las personas con demencia por lo que su aplicación es limitada (Sánchez-Nieto & Mendoza-Núñez, 2021).

Test de reloj. Es una prueba rápida, fácil y sencilla para aplicar y ayuda a la valoración cognoscitiva global (Rodríguez-Vargas *et al.* 2021).

Test Mini Cog. Instrumento muy útil para detectar casos potenciales de deterioro cognitivo y con delirio posoperatorio (Seitz *et al.* 2018).

De las evidencias anteriores, los cuidados de enfermería son parte estratégica en la prevención, promoción, recuperación, y rehabilitación. Su metodología se fundamenta en: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación; esto sustentado en la taxonomía de enfermería. (Martínez-Esquivel, 2020).

Por otro lado, se ha resumido los principales diagnósticos enfermeros prevalentes en los pacientes con trastornos mentales, los mismo que son: ansiedad, mantenimiento inefectivo de la salud, manejo inefectivo del régimen terapéutico, déficit de las actividades recreativas, afrontamiento inefectivo, baja autoestima. Y por otro lado en cuanto a dominios con mayor prevalencia son: percepción y cognición, afrontamiento y tolerancia al estrés, actividad y reposo. (Moreno *et al.* 2018).

Entonces, tenemos que dentro de los cuidados de enfermería es necesario la prevención del desarrollo de trastornos mentales o la reagudización de algún trastorno previo. En este punto cabe mencionar algunos puntos a considerar dentro de la prevención, estos son: comunicación, bienestar del paciente, prevención del síndrome post UCI, infraestructura humanizada, cuidados al final de la vida (Flavia-Feron, 2019). Ahora bien, dentro de los cuidados de enfermería se encuentran aquellos que estarán encaminados hacia la disminución de los factores coadyuvantes en la aparición o reagudización de los cuadros mentales.

En este sentido, el objetivo de la investigación fue analizar los cuidados de enfermería en pacientes adultos con trastornos mentales.

MÉTODO

El trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, con un alcance descriptivo y de corte transversal.

Para el criterio de inclusión se tomó en cuenta al personal de enfermería; licenciadas de enfermería y auxiliares o que laboren en las diferentes unidades críticas del Hospital Nuevo Ingles, ubicado en la ciudad de Quito – Ecuador, esto abarcó emergencia, quirófano, cuidados intermedios y cuidados intensivos adultos. Y para el criterio de exclusión se descartó al personal que se negó a participar en la investigación y personal que labora en unidades pediátricas. La población utilizada consto de 27 participantes de los cuales 16 correspondieron a licenciados de enfermería y 11 a personal auxiliar de enfermería.

El tipo de muestro fue censal para lo que se aplicó una encuesta y un cuestionario de tipo Likert que constó de 33 ítems en los que se valoró la opinión del personal de enfermería sobre la valoración del estado mental, la valoración de los factores de riesgo, y sobre la educación continua. Dicho instrumento fue calificado por juicio de expertos y por confiabilidad de Alfa de Cronbach donde arrojó una tasa de confiabilidad alta de 0,89, contándose con permiso de la institución de estudio y el consentimiento informado de la población investigada.

Se organizaron los datos del cuestionario en base de datos, siendo analizados en programa SPSS V25 mediante estadística descriptiva.

RESULTADOS

Se describen los resultados de la investigación:

Tabla 1: Educación continua sobre trastornos mentales.

| N.º | Ítems | Nunca | Casi nunca | Casi siempre | Siempre |
|-----|---|-------|------------|--------------|---------|
| 1 | En su institución ha recibido talleres relacionados a los trastornos mentales. | 40,7 | 44,4 | 14,8 | 0 |
| 2 | En su institución ha recibido cursos sobre trastornos mentales. | 40,7 | 51,9 | 7,4 | 0 |
| 3 | Ha recibido información sobre la depresión causada en el paciente hospitalizado en unidad de cuidado crítico. | 37,0 | 44,4 | 18,5 | 0 |
| 4 | Ha recibido información sobre la ansiedad causada en el paciente hospitalizado en unidad de cuidado crítico. | 25,9 | 37,0 | 37,0 | 0 |
| 5 | Ha recibido información sobre el delirio que provoca la hospitalización en unidad de cuidado crítico. | 25,9 | 37,0 | 33,3 | 3,7 |
| 6 | Ha recibido información sobre el estrés post-trauma que experimenta el paciente hospitalizado en unidad de cuidado crítico. | 22,2 | 33,3 | 37,0 | 7,4 |

Fuente: Elaboración propia.

En lo relacionado con la educación continua el 40,7% manifiesta que nunca ha recibido talleres ni cursos concernientes a los trastornos mentales, el 44,4% del personal casi nunca ha recibido algún tipo de información sobre la depresión del paciente hospitalizado, mientras que el 37% refieren que casi nunca ha recibido información relacionada con la ansiedad y el delirio del paciente crítico, y en cuanto al estrés postraumático el 37% menciona que casi siempre ha recibido algún tipo de información sobre el tema.

Discusión

Conforme a los resultados antes expuesto tenemos que un gran número del personal valora la orientación del paciente tanto en tiempo, lugar y persona en todo momento, esta es una actividad que se realiza con mucha frecuencia como parte de la valoración de enfermería y en especial en



áreas críticas donde hay un gran número de pacientes con deterioro neurológico como se puede observar en un artículo sobre las patologías principales de la UCI, en donde se evidencia que en el cuarto puesto se ubica las enfermedades neurológicas con un 10,27% así mismo ocupando el octavo lugar tenemos los traumas craneoencefálicos (Delgado-Macías *et al.* 2019).

En otro orden, algunas investigaciones demuestran que en su mayoría las enfermedades son afectadas por una serie de factores predisponentes como son **los factores biológicos, psicológicos y ambientales**, los mismos que también afectan en los trastornos mentales y del comportamiento.

En tal sentido, tenemos los **factores biológicos** que juegan un papel importante, ya que, dependiendo del material genético, así como de los desequilibrios bioquímicos pueden determinar la salud mental (Rodríguez-Yunta, 2016). Por otro lado, se hace énfasis sobre la epigenética y la secuencia del ADN en las generaciones, desafiando así que la psicosis como otros trastornos más complejos son totalmente genéticos. En este artículo menciona que la edad paterna influye en el desarrollo de enfermedades mentales en los hijos de padres de padres mayores (Casavilca-Zambrano *et al.* 2019).

Por otro lado, tenemos los desequilibrios químicos como participante en la aparición de trastornos mentales. Se menciona por ejemplo el descenso de la transmisión de serotonina en los estados depresivos (Pardo-Angulo *et al.* 2020). Por otro lado, la respuesta neuro-biológica hacia el estrés se puede activar en dos vías neuro-endócrinas del sistema nervioso simpático y el eje hipotalámico. Las activaciones crónicas de ambos sistemas causan desequilibrios bioquímicos en respuesta al estrés y al ser crónicamente regularizados conllevan a mayor probabilidad de desarrollar un trastorno (Capitán-Llamas & Artigue-Gómez, 2020). Igualmente, tenemos las lesiones cerebrales como factor predisponente al desarrollo de enfermedades mentales o deterioro cognitivo. Tomando en cuenta que las funciones del cerebro organizan la red cerebral, la disfunción de estas pueden presentar alteraciones en esta conectividad (Lubrini *et al.* 2018).

Mientras tanto, en los **factores psicológicos** que determinan la aparición de trastornos mentales dentro de las áreas críticas tenemos la ansiedad, los trastornos de ánimo, la carencia de información, déficit de la recreación, las adicciones, y la administración de sedantes-narcóticos. Partiendo de lo ante expuesto, tenemos la falta de información que se tiene en las unidades críticas, un evento agudo genera incertidumbre, la admisión, y la hospitalización en un área compleja, en un estudio se plantea la importancia de la valoración de la incertidumbre del paciente por parte de enfermería (Flórez-Torres *et al.* 2018).

Otro de los factores importante para la aparición de trastornos mentales en el déficit de recreación de las áreas críticas, esto hace que el paciente sea más predisponente al sufrimiento, estas faltas de recreación unida a la desvinculación con el medio externo alejan al paciente de la relación social, lo que provoca factores estresantes (Lana *et al.* 2018). En otro punto importante, tenemos los antecedentes de adicciones; la adicción es trastorno causado por la dependencia de drogas y/o alcohol en forma recurrente (Karila *et al.* 2020). Basándonos en este contexto las adicciones son un factor importante tomando en cuenta que durante la hospitalización el paciente se ve privado del consumo de las sustancias de las que depende.

También podemos mencionar el uso de sedantes y analgésicos como factores para la detonación de trastornos mentales. En este punto podemos mencionar que los analgésicos más utilizados son los opioides que ayudan de gran manera al manejo del dolor, pero trae consigo una serie de efectos colateral que influyen en la cognición, sedación, euforia y delirio (Olmos *et al.* 2019).

Por otro lado, tenemos **los factores ambientales**, en donde podemos mencionar la perturbación del sueño, los ruidos, la termorregulación ineficaz.

Dicho de este modo, tenemos que las altas temperaturas pueden contribuir al desarrollo de trastornos mentales generales como esquizofrenia y trastornos bipolares; y por otro lado el ruido es un factor importante para las enfermedades mentales, y varios estudios muestran la relación de ruido para los trastornos mentales (Ordoñez-Iriarte, 2020). Considerando todo lo anteriormente expuesto, es ineludible el desarrollo de una guía de trabajo que permita al personal de enfermería poder actuar de manera oportuna y de calidad ante la presencia de sintomatología de trastornos mentales. Entonces para brindar una atención integral al paciente y a su familia es necesario adquirir competencias a través de la capacitación y educación continua de los

profesionales, así como un cuidado humanizado generando la sensibilización del personal de enfermería con estrategias y planes de mejoras. La intervención educativa es efectiva aumentando los conocimientos por lo que se recomienda se mantenga al personal capacitado. (Díaz-Rodríguez *et al.* 2020)

Para la valoración de factores de riesgo también es importante que en la valoración inicial de enfermería se indague sobre la presencia de antecedentes personales en cuanto a enfermedades mentales previas, antecedentes de adicciones, el uso de sedantes y analgésicos, en un estudio sobre el uso de psicofármacos donde se observa que más de la tercera parte presenta dependencia (Verdaguer-Pérez *et al.* 2021) y con ella todas las complicaciones producto de la adicción. También es importante mencionar que el paciente hospitalizado no siempre recibe algún tipo de instrumento que ayude al ocio durante su hospitalización lo que por otro lado aportara a que se desarrolle algún tipo de trastorno por la carencia de actividades durante su estadía, como por ejemplo en una investigación se observó que la aplicación de música redujo significativamente los niveles de ansiedad de los pacientes hospitalizados (Contreras-Molina *et al.* 2021), mientras tanto en otro estudio analítico se observó que existe un gran porcentaje de disminución de ansiedad, pero también de estrés y mejoro el confort no solo en los pacientes si no ambiente en el personal de salud y la familia (Ríos-Álvarez, 2018). Por otro lado, también nos encontramos que la mayoría, pero no todo el personal realiza algún tipo de actividad para disminuir el ruido o sonido que se emite por lo equipos de las unidades de cuidados críticos, de igual forma se observa en un artículo de revisión de 5 estudios anteriores donde visibilizan un gran porcentaje de afecciones del sueño atribuidos a los ruidos y la luminosidad.

Por último, tenemos que la educación continua no se ha direccionado hacia la valoración de los trastornos mentales, así como a las intervenciones que el personal de enfermería deberá realizar para detectar y actuar sobre el paciente con algún trastorno mental, o con aquel que tiene el riesgo de desarrollarlo. En un estudio fenomenológicos formación detectada en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, considerando que a mayor preparación del personal de enfermería será mayor las capacidades de dicho personal frente a las nuevas problemáticas (Santana *et al.* 2019).

Trastornos mentales más recurrentes

Dentro de este marco, se puede mencionar a la ansiedad, que es un trastorno psicológico, que en función de los síntomas se clasifica como emocional, está relacionado con el miedo, puede presentarse como situaciones reales o a su vez en elementos imaginarios, la ansiedad es estimulada por emociones negativas y que se conciben nuestro cuerpo como una señal de alarma, y que estas pueden originar por sensaciones internas o a su vez por estímulos externos que provocan miedo o algún problema para las relaciones interpersonales (Kimelman, 2019).

En otro punto nos referimos a los trastornos de ánimo en donde se señala los principales como a la depresión, trastornos bipolares (Cavieres & López-Silva, 2021). En la depresión se puede experimentar tristeza, desesperanza, estado de ánimo irritable así también como desinterés en actividades comunes y hay presencia de cambios somáticos y biológicos como lo es las alteraciones del sueño y de la alimentación, agitación o abstinencia del movimiento, fatiga o pérdida de energía.

Por otro lado, el delirium o también conocido como síndrome confesional agudo es un trastorno neuro-psiquiátrico que es de origen orgánico que se presenta con alteraciones de la conciencia; se caracteriza por presentarse en horas o días (Torales *et al.* 2017). Según Mesa el delirium es uno de los trastornos más frecuentes dentro de la Unidad de Cuidados intensivos y que su padecimiento es subdiagnosticado, pero no tratado, tiene alta morbilidad y mortalidad. La presencia del delirium en el paciente crítico impacta de manera significativa sobre el tratamiento del paciente, pues se puede incrementar los costos hospitalarios, la estancia en el paciente lo que conlleva con esto a mayores riesgos de morbimortalidad (Page & Gough, 2010).

En otro punto, el trastorno de estrés post traumático pertenece al grupo de trastornos de ansiedad, se caracteriza por la aparición de síntomas característicos, posterior a un hecho que representa un peligro o una amenaza para su integridad. Debe señalarse que el síndrome de cuidados intensivos se define como aquel deterioro del estado físico, cognitivo o psicológico que se prestare ante una enfermedad crítica (Kosinski *et al.* 2020).



CONCLUSIÓN

En cuanto a la evaluación de factores de riesgo podemos mencionar que el personal de enfermería deberá participar en la valoración inicial del paciente indagando sobre antecedentes del paciente sobre todo en lo relacionado a trastornos mentales previos o uso de sustancias adictivas que podrá contribuir en aparición de nuevos trastornos o el desarrollo de los anteriores, y de esta manera enfocar las estrategias e intervenciones personalizadas en cada paciente. Para finalizar, en lo referente a la educación continua las instituciones deben planificar en sus actividades de educación el tema de los trastornos mentales más aun en áreas críticas en las que los pacientes podrán experimentar cambios

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A los participantes del curso de enfermería en cuidados críticos de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes. UNIANDES.

REFERENCIAS

- Bacigalupe, Amaia, Cabezas, Andrea, Bueno, Mikel & Martín, Unai. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. Informe SESPAS 2020 [Gender as a determinant of mental health and its medicalization. SESPAS Report 2020]. *Gaceta sanitaria*, 34 Suppl 1, 61–67. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.013>
- Capitán-Llamas, Marina, & Artigue-Gómez, Jordi. (2020). Estudio y detección de factores de riesgo en la infancia: un estudio retrospectivo a través del cuestionario LISMEN [Study and detection of risk factors in childhood: a retrospective study using the LISMEN questionnaire]. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40(137), 93-108. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352020000100006>
- Carnero-Pardo, Cristóbal, Rego-García, I., Barrios-López, J. M., Blanco-Madera, S., Calle-Calle, R., López-Alcalde, S., & Vílchez-Carrillo, R. M. (2019). Assessment of the diagnostic accuracy and discriminative validity of the Clock Drawing and Mini-Cog tests in detecting cognitive impairment. Evaluación de la utilidad diagnóstica y validez discriminativa del Test del Reloj y del Mini-Cog en la detección del deterioro cognitivo. *Neurología*, S0213-4853(19)30008-8. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.12.002>
- Casavilca-Zambrano, Sandro, Cancino-Maldonado, Karina, Jaramillo-Valverde, Luis, & Guio, Heinner. (2019). Epigenética: la relación del medio ambiente con el genoma y su influencia en la salud mental [Epigenetics: The relationship of the environment and mental health]. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 82(4), 266-273. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v82i4.3648>
- Cavieres, Álvaro, & López-Silva, Pablo. (2021). La depresión como enfermedad: en defensa del modelo biomédico en psiquiatría [In defense of the biomedical model in psychiatry. the case of depression]. *Revista médica de Chile*, 149(2), 274-280. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000200274>
- Contreras-Molina, Miguel, Rueda-Núñez, A., Pérez-Collado, M. L., & García-Maestro, A. (2021). Effect of music therapy on anxiety and pain in the critical polytraumatized patient. *Enfermería intensiva*, 32(2), 79–87. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.03.003>
- Delgado-Macías, Jean Carlos, Lara Fajardo, Vilma, Flores Tacle, Luis, Sabando Farias, Bairon, Aguilar Sanchez, Edwin, & Fernandez Zambrano, Glenda. (2019). Patologías específicas



de importancia en la U.C.I. *Reciamuc*, 665-687. Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/360/374>

- Díaz-Rodríguez, Mercedes, Alcántara Rubio, Lucía, Aguilar García, David, Puertas Cristóbal, Esther, & Cano Valera, Mercedes. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura [Formative orientations for humanised care in nursing: an integrative review of the literature]. *Enfermería Global*, 19(58), 640-672. <https://dx.doi.org/eglobal.392321>
- Flavia-Feron, Luiz, Caregnato, Rita, & Costa, Marcia. (2017). Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. *Revista brasileira de enfermagem*, 70(5), 1040–1047. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0281>
- Flórez-Torres, Inna Elida del R., Montalvo Prieto, Amparo, & Romero Massa, Elizabeth. (2018). Asociación entre el nivel de incertidumbre y el tipo de enfermedad en pacientes hospitalizados en UCI [Association between level of uncertainty and type of disease in patients hospitalised in the ICU]. *Avances en Enfermería*, 36(3), 283-291. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.66508>
- Karila, Laurent, Coscas, L., Hermand, L., Lafaye, L., Donnadieu, L., & Beyamina, L. (2020). Conductas adictivas (excluido el tabaco) [Addictive behaviours (excluding tobacco)]. *EMC - Tratado de Medicina*, 24(4), 1-13. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(20\)44305-3](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(20)44305-3).
- Kimelman, Mónica. (2019). Apego normal, apego patológico y psicosis [Normal attachment, pathological attachment and psychosis]. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 57(1), 43-51. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000100043>
- Kosinski, Samuel, Mohammad, Rima, Pitcher, Mari, Haezebrouck, Evan, Coe, Antoinette, Costa, Deena, Prescott, Hallie, Iwashyna, Theodore & McSparron, Jakob (2020). What Is Post-Intensive Care Syndrome (PICS)? *American journal of respiratory and critical care medicine*, 201(8), P15–P16. <https://doi.org/10.1164/rccm.2018P15>
- Lana, Letice Dalla, Mittmann, Paloma Stumpf, Moszkowicz, Catherina Isdra, & Pereira, Carla Chaves. (2018). Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora [Stressors in adult patients admitted to an intensive care unit: an integrative review]. *Enfermería Global*, 17(52), 580-611. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.307301>
- Llamuca-Quinaloa, Jhonatan, Macías Guamangate, Yessenia, Miranda Caisaluisa, José, & Tapia Cerda, Verónica. (2020). Test Minimental para el diagnóstico temprano del deterioro cognitivo [Minimental test for early diagnosis of cognitive impairment]. *INNOVA Research Journal*, 5(3.1), 315–328. <https://doi.org/10.33890/innova.v5.n3.1.2020.1544>
- Loureiro, Clara, García, Camila, Adana, Lila, Yacelga, Tarquino, Rodríguez, Alberto, & Maruta, Carolina. (2018). Uso de test de evaluación cognitiva de Montreal (MoCA) en América Latina: Revisión bibliográfica [Use of the Montreal Cognitive Assessment Test (MoCA) in Latin America: Literature Review]. *Revista de Neurología*, 397-408. <https://doi.org/10.33588/rn.6612.2017508>
- Lubrini, Genny, Martín-Montes, A., Díez-Ascaso, O., & Díez-Tejedor, E. (2018). Brain disease, connectivity, plasticity and cognitive therapy: A neurological view of mental disorders. Enfermedad cerebral, conectividad, plasticidad y terapia cognitiva. Una visión neurológica del trastorno mental. *Neurología*, 33(3), 187–191. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2017.02.005>
- Martínez-Esquivel, Daniel. (2020). Desafíos para la enfermería de salud mental después del COVID-19 [Challenges for mental health nursing after COVID-19]. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 17(3), 122–129. <https://doi.org/10.22463/17949831.2413>
- Moreno, Carmen, Linares, Esther, Guillen, Homet, Agusti, Valenti, Soler, Natalia, & Puig, Montserrat. (2018). Diagnosticos de enfermería en pacientes con trastorno mental en el Hospital de Día de Malgrat de Mar [Nursing Diagnoses in Patients with Mental Disorders



Treated in the Day Unit at Hospital Malgrat de Mar]. *Revista Española de enfermería de salud mental*, 4-10. <http://doi.org/10.35761/reesme.2018.4.02>

- Olmos M, Varela D, Klein F. Enfoque actual de la analgesia, sedación y el delirium en Cuidados Críticos. *Revista Médica Clínica Las Condes* 2019;30:126–39. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.03.002>.
- Olmos, Matias, Varela, Daniel, & Klein, Francisco. (2019). Enfoque actual de la analgesia, sedación y el delirium en cuidados críticos [Current approach to analgesia, sedation and delirium in critical care]. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(2). 126-139.
- Ordóñez-Iriarte, José María. (2020). Salud mental y salud ambiental. Una visión prospectiva. Informe SESPAS 2020 [Mental health and environmental health. A prospective view. SESPAS Report 2020]. *Gaceta sanitaria*, 34 Suppl 1, 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.007>
- Page, Valerie & Gough, Katie. (2010). Management of delirium in the intensive care unit. *British journal of hospital medicine (London, England: 2005)*, 71(7), 372–376. <https://doi.org/10.12968/hmed.2010.71.7.48994>
- Pardo-Angulo, Adriana, Gómez Jiménez, Margarita, Jiménez Álvarez, Wendy, Villada Restrepo, Julián & Reyes Marzola, Marcela. (2021). Factores protectores y riesgo de suicidio desde una perspectiva neuropsicológica del suicidio [Protective factors and suicide risk from a neuropsychological perspective]. *Poliantea*, 15(2) (27), 16–21. <https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i27.1694>
- Río-Álvarez, Alicia. (2018). Cuidando y humanizando a través de la música [Caring and humanising through music]. *Conocimiento Enfermero*, 1(02), 88–101.
- Rodríguez-Vargas, Malvin, Rodríguez-Ricardo, Annalié, Peña-Castillo, Yuliet, Rojas-Pupo, Livia Leticia, Durán-Cordovés, Lourdes, & Angulo-Zaragoza, Arianna. (2021). Test del Reloj, versión de Cacho y García a la orden, en ancianos sanos [Clock Drawing test, version of Cacho and García to order, in healthy elderly]. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 25(6), e8361. <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8361>
- Rodríguez-Yunta, Eduardo. (2016). Determinantes sociales de la salud mental. Rol de la religiosidad [Social determinants of mental health. The role of religiosity]. *Persona y Bioética*, 20(2), 192-204. <https://doi.org/10.5294/PEBI.2016.20.2.6>
- Sánchez-Nieto, José Miguel, & Mendoza-Núñez, Víctor Manuel. (2021). Prevalencia de probable deterioro cognitivo en adultos mayores de una población mexicana utilizando el MMSE y el MoCA [Prevalence of probable cognitive impairment in older adults of a Mexican population using MMSE and MoCA]. *Gerokomos*, 32(3), 168-171.
- Santana, Yeray, Santana, L., Bernat, M., Linares, T., Alemán, J., & Acosta, R. (2019). Necesidades de formación detectadas por enfermeras de una unidad de cuidados intensivos: un estudio fenomenológico [Training needs identified by nurses in an intensive care unit: a phenomenological study]. *Enfermería Intensiva*, 30(4). 181-191. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.05.001>
- Seitz, Dallas, Chan, Calvin, Newton, Hailey, Gill, Sudep, Herrmann, Nathan, Smailagic, Nadja, Nikolaou, Vasilis & Fage, Bruce. (2018). Mini-Cog for the diagnosis of Alzheimer's disease dementia and other dementias within a primary care setting. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2(2), CD011415. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011415.pub2>
- Serrano, Cecilia, Sorbara, Marcos, Minond, Alexander, Finlay, John, Arizaga, Raúl, Iturry, Mónica, Martínez, Patricia, Heinemann, Gabriela, Gagliardi, Celina, Serra, Andrea, Magliano, Florencia, Yacovino, Darío, Rojas, María, Ruiz, Adelaida & Graviotto, Héctor. (2020). Validation of the Argentine version of the Montreal Cognitive Assessment Test (MOCA): A screening tool for Mild Cognitive Impairment and Mild Dementia in Elderly. *Dementia & neuropsychología*, 14(2), 145–152. <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-020007>



- Torales, Julio, Barrios, Iván, & Armoa, Luis. (2017). El delirium: una actualización para Internistas y Psiquiatras [Delirium: an update for internists and psychiatrists]. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 4(2), 54-64. [https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2017.04\(02\)54-064](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2017.04(02)54-064)
- Verdaguer-Pérez, Lyudmila, Machín Rodríguez, Vivian Teresa, Montoya Deler, Miguel Ángel, & Borrero Gorgas, Laritza. (2021). Consumo de psicofármacos en adultos mayores de un área de salud [Consumption of psychotropic drugs in senior adults in a health care area]. *Acta Médica del Centro*, 15(4), 521-530.

Bajo la Licencia Creative Commons 4.0 de Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0



Enfermería en pacientes con hemorragia obstétrica

Nursing in patients with obstetric hemorrhage

Elsa Josefina Albornoz-Zamora
elsaalbornoz25@gmail.com

Universidad Regional Autónoma de Los Andes. UNIANDES
<https://orcid.org/0000-0003-1382-0596>

Raúl González-Salas
ua.raulgonzalez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de Los Andes. UNIANDES
<http://orcid.org/0000-0003-1623-3709>

RESUMEN

Se tuvo por objetivo de analizar los cuidados de enfermería en pacientes con hemorragia obstétrica durante el puerperio inmediato y puerperio mediato (HPP). El diseño metodológico de esta revisión documenta fue observacional, transversal y descriptivo, se empleó un total de 21 artículos con relación directa al objetivo. La primera intervención es el masaje y una compresión uterina bimanual en caso de espera de los consiguientes agentes uterotónicos. La oxitocina ha sido eficaz incluso en contextos de baja capacitación del personal, y misoprostol es menos eficaz (se presenta mayor pérdida de sangre que con oxitocina), aunque su uso es menor y con menor capacitación del personal. Con todo, lo fundamental es elaborar protocolos estándares para equipos multidisciplinarios que permitan manejar adecuadamente la HPP primaria y secundaria en contextos UCI; la simulación y, en particular, el programa HMS, tiene buenos resultados en la capacitación del personal de primera línea.

Descriptor: salud materno-infantil; salud de la mujer; bienestar de la madre. (Fuente: Tesoro UNESCO).

ABSTRACT

The objective was to analyse nursing care in patients with obstetric haemorrhage during the immediate and mid-term puerperium (PPH). The methodological design of this review was observational, cross-sectional and descriptive, using a total of 21 articles directly related to the objective. The first intervention is massage and bimanual uterine compression while awaiting subsequent uterotonic agents. Oxytocin has been effective even in low staff training settings, and misoprostol is less effective (more blood loss occurs than with oxytocin), although its use is less and with less staff training. However, the key issue is to develop standard protocols for multidisciplinary teams to adequately manage primary and secondary PPH in ICU settings; simulation, and in particular the HMS programme, has good results in training frontline staff.

Descriptors: maternal and child health; womens health; maternal welfare. (Source: UNESCO Thesaurus).

Recibido: 14/9/2021. Revisado: 24/9/2021. Aprobado: 26/11/2021. Publicado: 01/01/2022.

Sección artículos de investigación



INTRODUCCIÓN

En general, la evidencia muestra que las muertes maternas están más presentes en entornos donde no existen protocolos adecuados o el manejo no es oportuno; por ello, un adecuado triage puede permitir destinar adecuadamente los recursos disponibles en entornos UCI para mejorar los resultados (Giblin *et al.* 2021), (Koukoubanis *et al.* 2021). Dado lo mencionado, el cuidado de enfermería en estos casos es de enorme relevancia; las mejoras en los procedimientos de cribado y cuidado son efectivas cuando se administran adecuadamente, de modo que los paquetes de atención son herramientas útiles para el manejo adecuado de estos pacientes cuando tienen una adecuada adherencia (Hannola *et al.* 2021).

Por lo tanto, la toma de decisiones ante la hemorragia obstétrica durante el puerperio inmediato y puerperio mediato (HPP), es fundamental para la remisión o traslado de pacientes; para ello existen estrategias y paquetes de atención estandarizados que han sido propuestos para un manejo oportuno y adecuado. El enfoque Preparación, Reconocimiento, Respuesta y Reporte es de AIM, y plantea: i) para preparación debe tenerse en cuenta el carro de hemorragia, protocolo de transfusión masiva y formación del equipo profesional; ii) en reconocimiento, la evaluación de riesgo debe considerar acciones para medir sangre o ajustar la estimación; iii) la respuesta debe considerar estandarización y capacitación del equipo; y iv) reporte incluye toda acción encaminada al aprendizaje (Atallah, & Goffman 2020). Similar enfoque tiene el paquete CMQCC, con buenos niveles de eficacia en reducción de hemoderivados y reducción en coagulación (Eppes *et al.* 2021).

Así mismo, (Triksa & Singh, 2018), plantean que existen dos componentes centrales para el manejo de las hemorragias obstétricas: i) la reanimación inicial y el manejo del shock hipovolémico. El manejo activo es de los más recomendados, e implica la administración de uterotónicos después del parto, expulsión de placenta con tracción controlada de cordón y masaje uterino (Rangel *et al.* 2019), (Güngördük *et al.* 2018).

Cuando se presenta la atonía uterina, la primera intervención es el masajeo y una compresión uterina bimanual en caso de espera de los consiguientes agentes uterotónicos (Anger *et al.* 2021). Dentro de estos, el comúnmente recomendado es la oxitocina y, en caso de no estar disponible, el misoprostol; este último se ha evidenciado como adecuado en países de escasos recursos, debido a que la oxitocina es menos accesible (Koukoubanis *et al.* 2021). La oxitocina ha sido eficaz incluso en contextos de baja capacitación del personal, y misoprostol es menos eficaz (se presenta mayor pérdida de sangre que con oxitocina), aunque su uso es menor y con menor capacitación del personal. Respecto a la vía de administración del misoprostol, la más eficaz es la sublingual, pero presenta mayores efectos adversos, de manera que la administración rectal es mejor tolerada (Henríquez *et al.* 2018).

Cuando se presenta refractariedad, se recomienda la administración de prostaglandinas (Henríquez *et al.* 2018). Por otra parte, se ha evidenciado un efecto positivo del ácido tranexámico en la reducción de sangrado, sobre todo estudiado en cesáreas, pero pueden presentarse efectos adversos (Güngördük *et al.* 2018). Otra intervención documentada es el enfriamiento de la parte baja del abdomen como tratamiento profiláctico y no farmacológico, pero no hay evidencia de que reduzca el sangrado (Masuzawa *et al.* 2017).

Por otra parte, en caso de no dar resultado este manejo más conservador, se encuentran manejos más invasivos, como el quirúrgico o el radiológico (Henríquez *et al.* 2018). El taponamiento uterino es uno de los tratamientos más indicados, sugerido de forma extendida, incluso por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y FIGO (Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras) (Anger *et al.* 2021).

Este enfoque es adecuado, pues muchos estudios dan cuenta de su eficacia, y es especialmente útil en países de escasos recursos por utilizarse instrumentos de bajo costo (Henríquez *et al.* 2018); no obstante, no siempre está asociado a una menor letalidad o a una menor necesidad de cirugías: los estudios en países de altos recursos son positivos (Colucci *et al.* 2020), pero no en los de escasos recursos, por lo tanto, (Anger *et al.* 2021), identificaron que no hay mayor riesgo de infección con el uso de tapón uterino (UBT), aunque puede presentarse mayor dolor. El dispositivo NASG (prenda antichoque no neumática) permite aplicar compresión circunferencial, de modo que disminuye el flujo sanguíneo y mejora la irrigación sanguínea hacia otros órganos, mejorando los síntomas de shock (Yeshitila *et al.* 2021). La última intervención



recomendada, aunque no necesariamente en términos temporales, es la histerectomía; debe realizarse cuando no hay más alternativa, sin embargo, debe considerarse una ejecución oportuna para evitar la mortalidad. Las intervenciones tempranas contribuyen de forma importante a evitar la realización de histerectomías. Para efectos de reanimación, la administración de cristaloideos y coloides es fundamental, seguida por transfusión de hemoderivados; sin embargo, debe tenerse cuidado en esta administración, pues puede provocar coagulopatías (Henríquez *et al.* 2018), (Colucci *et al.* 2020), (Koukoubanis *et al.* 2021).

A partir de lo expuesto, se plantea el objetivo de analizar los cuidados de enfermería en pacientes con hemorragia obstétrica durante el puerperio inmediato y puerperio mediato (HPP).

MÉTODO

El diseño metodológico de esta revisión documental fue observacional, transversal y descriptivo (Aguilera-Eguía, 2014), corresponde a una revisión sistemática que tiene como objetivo identificar los cuidados de enfermería más adecuados para el manejo de pacientes con hemorragia obstétrica durante el puerperio inmediato y puerperio mediato.

Para su desarrollo, se siguieron las sugerencias de la guía de PRISMA (Page *et al.* 2021), para revisiones sistemáticas cualitativas; es decir, que no corresponden a meta análisis. Así, se seleccionaron términos clave (MeSH y descriptores libres) derivados de la pregunta de investigación previamente planteada: cuáles son los cuidados de enfermería más adecuados para el manejo de pacientes con hemorragia obstétrica durante el puerperio inmediato y puerperio mediato.

Los términos seleccionados de modo son: obstetrics hemorrhage, postpartum hemorrhage, primary postpartum hemorrhage, secondary postpartum hemorrhage, late postpartum hemorrhage, delayed postpartum hemorrhage, nursing care. Para la búsqueda de artículos, se seleccionaron las bases de datos electrónicas PubMed, Science Direct y BVS, en las cuales se ingresaron los términos en una estrategia de búsqueda a definir mediante operadores booleanos para extender su alcance (Quispe *et al.* 2021).

Los criterios de inclusión de documentos son artículos publicados desde 2017, que sean artículos originales, revisiones sistemáticas, en idiomas inglés o español, y que se encuentren con texto de acceso abierto disponible.

Por otra parte, los criterios de exclusión son el que sean publicaciones previas a 2017, que sean literatura gris, editoriales o libros, que se encuentren en idiomas distintos al inglés o español, sin texto completo o de acceso restringido. Para la selección final, además, se descartaron los estudios que no abordasen el manejo de la hemorragia post parto (HPP en adelante), que analizaran solo medidas preventivas o que analizaran intervenciones médicas (no atinentes a enfermería).

Para el análisis documental se implementaron los siguientes artículos con relación directa al objetivo de la investigación:

ECA = 9 artículos

RB = 10 artículos

OBS = 2 artículos

Para un total de 21 artículos con relación directa al objetivo y 5 de modo indirectos, empleados en la sustentación teórica y metodología por su aporte al trabajo de investigación. Siendo la población documental de 26 trabajos investigativos.

Nota: ensayos clínicos aleatorios (ECA), revisiones bibliográficas (RB), estudios observacionales (OBS). Presentados en la tabla 1.

Los documentos seleccionados fueron descargados y analizados mediante la extracción de los datos relevantes en una matriz en el programa MS Excel 2016.



ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se hace una presentación descriptiva de los resultados, en primer orden, en una tabla resumen con las investigaciones analizadas, en segundo orden; una interpretación de temas relacionadas al objetivo de la investigación:

Tabla 1: Base de datos para síntesis de artículos.

| Autores | Tipo | Objetivo | Variables o cuidados analizados | Cuidado o variable recomendada | Conclusiones del estudio |
|----------------------------------|------|---|---|--|--|
| Giblin <i>et al.</i> (2021) | ECA | Evaluar el efecto del dispositivo CRADLE VSA sobre la mortalidad y la morbilidad maternas en entornos de bajos recursos. | CRADLE / Atención estándar | CRADLE | Las remisiones por HPP se redujeron luego de la implementación de CRADLE sin que aumentara la muerte materna o la histerectomía de emergencia. Esto demuestra el beneficio potencial del índice de shock en las vías de manejo de la hemorragia obstétrica. |
| Koukoubanis <i>et al.</i> (2021) | RB | Revisar críticamente las indicaciones de ingreso de pacientes obstétricas y posparto a las UCC, y resaltar los aspectos únicos del manejo de las pacientes con complicaciones obstétricas que ingresan a las UCC. | Seguimiento y otras observaciones | Algoritmo de diagnóstico y atención de equipo multidisciplinario | El establecimiento de un algoritmo de diagnóstico y atención basado en la contribución de un equipo multidisciplinario es de vital importancia para ayudar a determinar qué pacientes requerirán cuidados intensivos. |
| Hannola <i>et al.</i> (2021) | OBS | Validar la precisión del sistema obstétrico de alerta temprana y diferentes desencadenantes fisiológicos para predecir la morbilidad en la sala de posparto en mujeres de alto riesgo. | Sistema de alerta temprana | Predicción para hemorragia baja | La sensibilidad del sistema obstétrico de alerta temprana varió según el tipo de morbilidad. La mayor sensibilidad y valor predictivo positivo se dieron en la preeclampsia. La presión arterial sistólica y diastólica y la frecuencia cardíaca fueron los parámetros fisiológicos más fuertes para predecir la morbilidad. |
| Atallah, & Goffman (2020) | RB | Caracterizar HPP | Clínicos / no clínicos | n.a. | La mejora del rendimiento y la mitigación del riesgo HPP requerirán una estrecha coordinación con los médicos y los equipos de mejora de la calidad. Debemos establecer enfoques estandarizados para el diagnóstico y el tratamiento a través de la capacitación y simulación de equipos que aborden los desafíos clínicos y los no clínicos. |
| Eppes <i>et al.</i> (2021) | RB | Revisar la evidencia que respalda la implementación de una variedad de herramientas y paquetes de atención. | Intervenciones y manejo | Paquete de intervención CMQCC | Los paquetes de HPP tienen resultados prometedores generales en la reducción de MMM. Las tasas de mejora observadas en algunos hospitales o estados parecen estar muy relacionadas con el cumplimiento de los componentes del paquete y la adopción de factores como la tutoría, el apoyo de los miembros del equipo de calidad y la simulación. |
| Trikha & Singh (2018). | RB | Caracterizar HPP | Uterotónicos / radiología / quirúrgico / cristaloides y | n.a. | El retraso en el reconocimiento y manejo de la hemorragia obstétrica puede resultar en morbilidad materna severa y |



| | | | | | | |
|-------------------------|-----|---|---|--|------|---|
| | | | coloides / rescate celular / seguimiento / causas | | | mortalidad materna prevenible. La reanimación rápida, la identificación de la causa y el tratamiento posterior son esenciales para mejorar los resultados. |
| Güngördük et al. (2018) | RB | Presentar opinión actual y protocolos para AMTSL. | Manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto (AMTSL) | AMTSL (no mejora letalidad) | (no) | El manejo activo del TSL disminuye el riesgo de sangrado posparto de más de 1000 mL. Se deben explicar a las mujeres embarazadas los posibles riesgos y beneficios del manejo activo y se debe obtener el consentimiento informado. La administración de TA, como medicamento adicional para mujeres embarazadas cuyo TSL se está controlando activamente, disminuye tanto la cantidad de pérdida de sangre como la incidencia de HPP. |
| Rangel et al. (2019) | RB | Identificar contribución de las tecnologías sanitarias utilizadas para la prevención y el control de la HPP. | Tecnologías | Tecnología | | Los niveles de evidencia confirman la contribución de las tecnologías para prevenir y controlar la HPP. Las enfermeras clínicas deben brindar cuidados con base científica y desarrollar protocolos que aborden las acciones de atención de enfermería. |
| Anger et al. (2021) | ECA | Determinar el riesgo de infección posparto y el aumento del dolor asociado con el uso de taponamiento con balón uterino (UBT) con condón y catéter entre mujeres diagnosticadas con HPP en tres países de ingresos bajos y medianos (LMIC). | Riesgo de infección / dolor y percepción de mujeres | UBT aumenta infección, dolor). | (no) | UBT no aumentó el riesgo de infección posparto entre esta población. Las mujeres que reciben UBT pueden experimentar mayores grados de dolor en comparación con las mujeres que no reciben UBT. |
| Henríquez et al. (2018) | RB | Sistematizar conocimiento en torno al manejo de la HPP | Uterotónicos / radiología / quirúrgico / cristaloides y coloides / rescate celular / seguimiento / causas | Índice de shock y puntuaciones de alerta tempranas. | | El reconocimiento temprano de las mujeres con alto riesgo de resultados adversos debido a la hemorragia posparto se puede lograr adaptando la definición de hemorragia posparto grave y el uso de herramientas clínicas como el índice de shock y las puntuaciones de alerta temprana. |
| Kodan et al. (2020) | ECA | Estudiar la prevalencia, los indicadores de riesgo, las causas y el manejo de la HPP para identificar oportunidades para la reducción de la HPP. | Prevalencia, los indicadores de riesgo, las causas y el manejo de la HPP | Manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto | | La medición inconsistente de la pérdida de sangre, las características maternas y perinatales variadas y el cumplimiento variable de las pautas contribuyeron a la variación de la prevalencia interhospitalaria. La reducción de la HPP se puede lograr a través de la prevención practicando el manejo activo de la tercera etapa del trabajo de parto y considerando los factores de riesgo, el reconocimiento temprano mediante la medición objetiva y consistente de la pérdida de sangre y el tratamiento oportuno mediante la administración adecuada de oxitocina y ácido tranexámico de acuerdo con lineamientos nacionales. |
| Masuzawa et al. (2017) | ECA | Evaluar la efectividad del | Enfriamiento de la parte | No intervención | | En comparación con el grupo de control, el enfriamiento de la parte |



| | | | | | |
|--------------------------------|-----|---|-------------------------------------|------------------------------|---|
| | | enfriamiento de la parte inferior del abdomen para reducir la pérdida de sangre posparto en comparación con ninguna intervención. | inferior del abdomen | | inferior del abdomen no redujo la cantidad total de sangre perdida hasta 2 horas después del parto. |
| Colucci <i>et al.</i> (2020) | ECA | Evaluación de protocolo de manejo estandarizado | Protocolo de manejo estandarizado | Implementación del protocolo | En pacientes con HPP tratadas con este protocolo de manejo estandarizado, se observa un menor requerimiento de hemoderivados lábiles y menor necesidad de proceder a histerectomía posparto de emergencia. |
| Yeshitila <i>et al.</i> (2021) | OBS | Evaluar la utilización de prenda de choque no neumática para controlar las complicaciones de la HPP y los factores asociados. | Prenda no neumática antichoque | n.a. | Cerca de la mitad de los proveedores usan prendas antichoque no neumáticas para prevenir complicaciones de HPP. Las estrategias deben centrarse en fortalecer la capacitación en el servicio y el desarrollo profesional continuo, llenando así la brecha de conocimiento y actitud entre los proveedores de atención obstétrica. |
| Evans <i>et al.</i> (2018). | ECA | Determinar si la práctica deliberada de habilidades a través de PAL después de la capacitación en el sitio mejoró el desempeño del proveedor. | Capacitación con base en simulación | Capacitación con simulación | Los resultados muestran habilidades mejoradas y sostenidas durante las pruebas de AMTSL y una mejor prestación de atención a través de la observación clínica. |
| Hanson <i>et al.</i> (2021). | ECA | Evaluar el efecto de la capacitación Helping Mothers Survive Bleeding after Birth (HMS) sobre las tasas de casi accidentes y de letalidad de la HPP en Uganda. | HMS | HMS | La intervención redujo los casos de HPP grave mientras que la letalidad no mejoró, lo que sugiere que esta capacitación básica debe complementarse con medidas adicionales para una reducción sostenida de la mortalidad. |
| Alwy <i>et al.</i> (2020). | ECA | Evaluar el efecto de Ayudar a las madres a sobrevivir el sangrado después del parto en el conocimiento y las habilidades de los trabajadores de la salud y si dicho efecto varía según las características de los trabajadores de la salud. | HSM | HSM | Se observa potencial de la capacitación Helping Mothers Survive Bleeding after Birth para aumentar el conocimiento y las habilidades sobre HPP entre todos los grupos profesionales. El personal auxiliar fue el que más se benefició de la capacitación, pero también mostró una mayor disminución de sus habilidades a los 10 meses. Se destaca la importancia de desagregar el conocimiento y las habilidades por características de los trabajadores de la salud. |
| Bogren <i>et al.</i> (2021). | RB | Sintetizar la investigación disponible sobre HMS y su impacto en las habilidades de los proveedores de atención y los resultados de salud materna. | HMS | HMS | El programa de aprendizaje HMS-BAB tiene el potencial de aumentar la competencia entre los proveedores de atención y mejorar los resultados de salud materna en entornos de bajos ingresos. |
| Amod & Brysiewicz (2017). | EC | desarrollar, implementar y evaluar un paquete de aprendizaje de | Paquete de aprendizaje simulado | Simulación | Un paquete de aprendizaje de simulación, que utiliza simulación de alta fidelidad, puede ser un método innovador e interactivo |

| | | | | | |
|--------------------------------|-----|--|---|--|--|
| | | simulación (SLP) sobre HPP para estudiantes de partería de pregrado utilizando simulación. | | | para enseñar emergencias de partería. |
| (Lazzerini <i>et al.</i> 2018) | RB | Sintetizar la evidencia sobre la efectividad del NMCR en la QoC (mejora de calidad en la atención) y los resultados de salud materna y perinatal en países de bajos y medianos ingresos (LMIC). | Atención estandarizada | Enfoque ciclo NMCR | Los formuladores de políticas pueden considerar implementar el enfoque del ciclo NMCR materno entre las estrategias destinadas a mejorar la QoC y reducir la mortalidad y morbilidad materna en LMIC. |
| Liu <i>et al.</i> (2017). | RB | Explorar la relación de indicadores de evaluación de HPP con la pérdida de sangre como una señal de advertencia temprana para identificar la HPP potencial para una intervención inmediata. | Frecuencia cardíaca / presión arterial / control de placenta / hemoglobina , etc. | Evidencia no concluyente | La asociación entre la pérdida de sangre y los síntomas clínicos no es concluyente en base a los presentes estudios, y no se pudieron formular puntos de corte específicos para determinar la cantidad aproximada de pérdida de sangre. Sin embargo, algunos puntos de corte pueden considerarse señales de alerta de la necesidad de intervenciones avanzadas, como la frecuencia cardíaca, el tiempo de protrombina y la implantación de placenta. |
| Iwaola <i>et al.</i> (2021) | ECA | Evaluar la influencia de las intervenciones de enfermería para mejorar la concientización de las parteras sobre el uso de misoprostol en el manejo de la HPP en establecimientos de salud seleccionados. | Intervención es de enfermería | Intervención educativa para uso de misoprostol | La intervención educativa con misoprostol fue efectiva para mejorar el conocimiento y uso del misoprostol. Por lo tanto, las unidades de educación continua en los hospitales deben incluir capacitación periódica de parteras sobre el uso de misoprostol en la prevención de la HPP. |

Nota: ensayos clínicos aleatorios (ECA), revisiones bibliográficas (RB), estudios observacionales (OBS). Fuente: Elaboración propia.

Programas de capacitación y paquetes para prevención y manejo de HPP

El HMS es un enfoque de capacitación para el personal de atención de salud que permite llevar a cabo un manejo de la tercera etapa de parto temprano (Hanson *et al.* 2021); se ha demostrado que permite mejorar las competencias del personal de salud de primera línea en entornos de limitados recursos (Eppes *et al.* 2021), (Evans *et al.* 2018), (Alwy *et al.* 2020), (Bogren *et al.* 2021); este paquete ha sido efectivo para reducir los casos de HPP grave, sin embargo, no se encuentra asociado necesariamente a la reducción de la letalidad. Existen varios paquetes de capacitación para el personal de primera línea en manejo de HPP que utilizan prácticas simuladas; estos han sido documentados como efectivos en el desempeño posterior y en el conocimiento de los profesionales (Amod & Brysiewicz, 2017).

La estrategia MEWT (*Maternal Early Warning Trigger*); MEOWS (sistema de alerta obstétrica temprana modificado) u otros constituyen estrategias adecuadas para detectar alertas tempranas (Giblin *et al.* 2021). Para el caso de la HPP, es preciso que se cuente con sistemas de alerta y de monitoreo constante. El dispositivo CRADLE permite monitorear eficazmente los signos vitales para identificar shock hipovolémico, basado en un sistema de semáforo de alerta, con un adecuado valor predictivo según la evidencia, lo que puede permitir al personal de primera línea una toma de decisiones rápida y adecuada, aun cuando no cuenten con la debida experiencia, como suele darse en contextos de urgencias en escasos recursos (Eppes *et al.* 2021). Con todo, los sistemas de puntuación son adecuados y se han mostrado una adecuada capacidad de predicción para entornos de escasos recursos (Henríquez *et al.* 2018).

Los enfoques como NMCR (Revisión de casos de casi accidentes maternos), impulsado por la ONU, son programas de mejora general de la calidad de la atención para la prevención de la

muerte materna, y se han demostrado eficientes para la reducción de la HPP. También ha sido efectivo para mejorar la capacitación del personal el programa internacional AIP y la gestión de riesgos y alerta mediante ALARM (Lazzerini *et al.* 2018).

El sistema de alerta OEWS, por su parte, ha demostrado efectividad en emergencias obstétricas, pero no en particular para HPP (Hannola *et al.* 2021); no se ha demostrado una relación directa entre indicadores clínicos y la pérdida de sangre, de modo que es difícil establecer puntos de corte (Liu *et al.* 2017).

Mejores estándares para manejo de enfermería en HPP

El paquete de enseñanza internacional Pathfinder es un paquete para enfermería y matrona que da cuenta de las mejores medidas para la administración de uterotónicos y manejo de HPP (Rangel *et al.* 2019). El enfoque farmacológico presenta evidencia aceptable que da cuenta de su eficacia para el manejo de la HPP tanto primaria como secundaria (Iwaola *et al.* 2021).

Por su parte, el manejo activo del parto en la tercera etapa se ha evidenciado como eficaz por gran cantidad de estudios, de modo que debe valorarse adecuadamente su uso en conjunto con el enfoque farmacológico y diseñarse en función de aquellos protocolos estandarizados (Rangel *et al.* 2019). Un plan de manejo clínico inmediato de acuerdo con (Trikhya & Singh, 2018). debe considerar:

1. Identificar signos de alerta temprana y monitoreo no invasivo.
2. Administración de oxígeno con máscara facial.
3. Identificar al personal médico indicado para la emergencia y llamarlo oportunamente.
4. Provisión de oxitocina por vía intravenosa (10-30 UI).
5. Enviar pruebas de sangre (4 a 6 unidades) o de plasma (4 a 6 unidades) para análisis cruzado.
6. Se debe iniciar una infusión rápida de solución salina tibia y reemplazar por glóbulos rojos tan pronto como estén disponibles
7. Proveer de una combinación de cristaloides 1.5 a 2.0l y coloides 1 a 1.5 l hasta que haya sangre disponible.
8. Enviar sangre para análisis de perfil completo, función renal y parámetros de coagulación.
9. Evitar hipotermia con calentadores de sangre y mantas.
10. Puede utilizarse sangre O Rh en caso de no disponer del tipo de sangre de la paciente.
11. El objetivo es mantener la normovolemia, monitorear el hematocrito, la producción de orina y la hemodinámica.
12. Tratar tempranamente la coagulopatía en caso de presentarse.
13. Planear tempranamente el enfoque quirúrgico en caso de que el enfoque conservador o farmacológico no diera resultado.
14. Identificar la causa de la HPP para determinar el manejo posterior.

Por otro lado, como manejo de enfermería adecuado, en función de (Colucci *et al.* 2020), (Henríquez *et al.* 2018), se sugiere el siguiente proceso:

1. Prevención: capacitación adecuada y establecimientos de protocolos en personal y equipos multidisciplinarios.
2. Manejo activo de tercera etapa de parto:
 - a. Uterotónicos: oxitocina intravenosa en dosis de 10-30 UI (cada 2-3 h y 8 y 12 h, respectivamente) / oxitocina intramuscular en dosis de 5-10 UI inmediatamente ocurrido el nacimiento. Como alternativa, misoprostol 400-600 µg sublingual.
 - b. Tracción sostenida de cordón.
 - c. Masajes de fondo uterino cada 15 min. durante 2 horas pasado el parto.
3. Seguimiento: evaluación de los siguientes parámetros permanentemente.
 - a. Frecuencia cardíaca.
 - b. Presión arterial.
 - c. Piel (palidez, piel fría, sudor, etc.).
 - d. Diuresis.
 - e. Acidosis metabólica.
 - f. Laboratorio alterado.
 - g. Fibrinógeno.
 - h. Lactato.



i. Índice de shock.

Esta información permite recomendar el diseño de protocolos con base en manejo activo; esto permitiría mejorar los resultados del parto en cuanto a mortalidad materna, pues, en gran parte de los casos, la letalidad se asocia a una inadecuada atención.

CONCLUSIÓN

La primera intervención es el masaje y una compresión uterina bimanual en caso de espera de los consiguientes agentes uterotónicos. La oxitocina ha sido eficaz incluso en contextos de baja capacitación del personal, y misoprostol es menos eficaz (se presenta mayor pérdida de sangre que con oxitocina), aunque su uso es menor y con menor capacitación del personal. Respecto a la vía de administración del misoprostol, la más eficaz es la sublingual, pero presenta mayores efectos adversos, de manera que la administración rectal es mejor tolerada. Con todo, lo fundamental es elaborar protocolos estándares para equipos multidisciplinarios que permitan manejar adecuadamente la HPP primaria y secundaria en contextos UCI; la simulación y, en particular, el programa HMS, tiene buenos resultados en la capacitación del personal de primera línea de atención en países de recursos limitados.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A los participantes del curso de enfermería en cuidados críticos de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes. UNIANDES.

REFERENCIAS

- Aguilera-Eguía, R. (2014). ¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis? [Systematic review, narrative review or meta-analysis?]. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21(6), 359-360. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462014000600010>
- Alwy, Al-Beity, Fadhlun, Pembe, Al-Beity, Marrone, Gaetano, Baker, Ulrika, & Hanson, Claudia. (2020). Predictors of change of health workers' knowledge and skills after the Helping Mothers Survive Bleeding after Birth (HMS BAB) in-facility training in Tanzania. *PloS one*, 15(5), e0232983. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232983>
- Amod, Hafaza, & Brysiewicz, Petra. (2017). Developing, implementing and evaluating a simulation learning package on post-partum haemorrhage for undergraduate midwifery students in KwaZulu-Natal. *Health SA Gesondheid*, 22, 194-201
- Anger, Holly, Durocher, J., Dabash, R., Hassanein, N., Ononge, S., Burkhardt, G., Frye, L. J., Diop, A., Beye Diop, S. B. M., Darwish, E., Ramadan, M. C., Kayaga, J., Charles, D., Gaye, A., Eckardt, M., & Winikoff, B. (2021). Postpartum infection, pain and experiences with care among women treated for postpartum hemorrhage in three African countries: A cohort study of women managed with and without condom-catheter uterine balloon tamponade. *PloS one*, 16(2), e0245988. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245988>
- Atallah, Fouad, & Goffman, Dena. (2020). Improving Healthcare Responses to Obstetric Hemorrhage: Strategies to Mitigate Risk. *Risk management and healthcare policy*, 13, 35–42. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S179632>



- Bogren, Malin, Denovan, Anna, Kent, Felicity., Berg, Marie, & Linden, Karolina. (2021). Impact of the Helping Mothers Survive Bleeding After Birth learning programme on care provider skills and maternal health outcomes in low-income countries - An integrative review. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 34(5), 425–434. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.008>
- Colucci, Giuseppe, Helsing, Karin, Biasiutti, Franziska, Raio, L., Schmid, P., Tsakiris, D. A., Eberle, B., Surbek, D., Lämmle, B., & Alberio, Lorenzo. (2018). Standardized Management Protocol in Severe Postpartum Hemorrhage: A Single-Center Study. *Clinical and applied thrombosis/hemostasis: official journal of the International Academy of Clinical and Applied Thrombosis/Hemostasis*, 24(6), 884–893. <https://doi.org/10.1177/1076029618758956>
- Eppes, Catherine, Han, Sacha, Haddock, Alison, Buckler, Gretchen, Davidson, Christina, & Hollier, Lisa. (2021). Enhancing Obstetric Safety Through Best Practices. *Journal of women's health (2002)*, 30(2), 265–269. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8878>
- Evans, Cherrie, Bazant, Eva, Atukunda, Innocent, Williams, Emma, Niermeyer, Susan, Hiner, Cyndi, Zahn, Ryan, Namugerwa, Rose, Mbonye, Anthony, & Mohan, Diwakar. (2018). Peer-assisted learning after onsite, low-dose, high-frequency training and practice on simulators to prevent and treat postpartum hemorrhage and neonatal asphyxia: A pragmatic trial in 12 districts in Uganda. *PloS one*, 13(12), e0207909. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207909>
- Giblin, Lucie, Vousden, Nicola, Nathan, Hannah, Gidiri, Francis, Goudar, Shivaprasad, Charantimath, Umesh, Sandall, Jane, Seed, Paul, Chappell, Lucy, & Shennan, Andrew. (2021). Effect of the CRADLE vital signs alert device intervention on referrals for obstetric haemorrhage in low-middle income countries: a secondary analysis of a stepped- wedge cluster-randomised control trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 317. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03796-4>
- Güngördük, Kemal, Olgaç, Yusuf, Gülseren, Varol, & Kocaer, Mustafa. (2018). Active management of the third stage of labor: A brief overview of key issues. *Turkish journal of obstetrics and gynecology*, 15(3), 188–192. <https://doi.org/10.4274/tjod.39049>
- Hannola, K., Hoppu, S., Mennander, S., Huhtala, H., Laivuori, H., & Tihtonen, K. (2021). Obstetric early warning system to predict maternal morbidity of pre-eclampsia, postpartum hemorrhage and infection after birth in high-risk women: a prospective cohort study. *Midwifery*, 99, 103015. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103015>
- Hanson, Claudia, Atuhairwe, Susan, Lucy Atim, Joyce, Marrone, Gaetano, Morris, Jessica & Kaharuzza, Frank. (2021). Effects of the Helping Mothers Survive Bleeding after Birth training on near miss morbidity and mortality in Uganda: A cluster-randomized trial. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 152(3), 386–394. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13395>
- Henríquez, Dacia, Bloemenkamp, K. W. M., & van der Bom, J. G. (2018). Management of postpartum hemorrhage: how to improve maternal outcomes? *Journal of thrombosis and haemostasis: JTH*, 10.1111/jth.14200. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jth.14200>
- Iwaola, Mercy, Sowunmi, Christiana, Olatubi, Matthew & Ogbeye, Bolanle. (2021). Influence of nursing interventions in improving midwives' knowledge of misoprostol use in the management of postpartum haemorrhage at selected hospitals in Ondo State, Nigeria. *The Pan African medical journal*, 40, 238. <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.40.238.18474>
- Kodan, Lachmi, Verschueren, K. J. C., Prüst, Z. D., Zuithoff, N. P. A., Rijken, M. J., Browne, J. L., Klipstein-Grobusch, K., Bloemenkamp, K. W. M., & Grunberg, A. W. (2020). Postpartum hemorrhage in Suriname: A national descriptive study of hospital births and an audit of case management. *PloS one*, 15(12), e0244087. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244087>



- Koukoubanis, Konstantinos, Prodromidou, Anastasia, Stamatakis, Emmanouil, Valsamidis, Dimitrios, & Thomakos, Nikolaos. (2021). Role of Critical Care Units in the management of obstetric patients (Review). *Biomedical reports*, 15(1), 58. <https://doi.org/10.3892/br.2021.1434>
- Lazzerini, Marzia, Richardson, Sonia, Ciardelli, Valentina & Erenbourg, Anna. (2018). Effectiveness of the facility-based maternal near-miss case reviews in improving maternal and newborn quality of care in low-income and middle-income countries: a systematic review. *BMJ open*, 8(4), e019787. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019787>
- Liu, Ying, Shen, Ying, Zhu W, Qiu JB, Huang Q, & Ye Wen. (2017). Clinical assessment indicators of postpartum hemorrhage: A systematic review. *Chinese Nursing Research*, 4(4), 170-7. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2017.10.003>
- Masuzawa, Yuko, Kataoka, Yaeko, Nakamura, Saki, & Yaju, Yukari. (2017). Cooling the lower abdomen to reduce postpartum blood loss: A randomized controlled trial. *PloS one*, 12(10), e0186365. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186365>
- Mogilevkina, Iryna, Gurianov, Vitaliy, & Lindmark, Gunilla. (2022). Effectiveness of emergency obstetric care training at the regional level in Ukraine: a non-randomized controlled trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 145. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04458-9>
- Page, Matthew, McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, David. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Revista española de cardiología (English ed.)*, 74(9), 790–799. <https://doi.org/10.1016/j.rec.2021.07.010>
- Quispe, Antonio M., Hinojosa-Ticona Yessica, Miranda Herbert A., Sedano Claudia A. (2021). Serie de Redacción Científica: Revisiones Sistemáticas [Scientific Writing Series: Systematic Review]. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 94–99. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.906>
- Rangel, Rita., Souza, María Lourdes, Bentes, Cheila, Souza, Anna, Leitão, María, & Lynn, Fiona Ann. (2019). Care technologies to prevent and control hemorrhage in the third stage of labor: a systematic review. *Tecnologias de cuidado para prevenção e controle da hemorragia no terceiro estágio do parto: revisão sistemática. Revista latino-americana de enfermagem*, 27, e3165. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2761.3165>
- Trikha, Anjan, & Singh, Preet. (2018). Management of major obstetric haemorrhage. *Indian journal of anaesthesia*, 62(9), 698–703. https://doi.org/10.4103/ija.IJA_448_18
- Yeshitila, Yordanos, Bante, Agegnehu, Aschalew, Zeleke, Afework, Bezawit & Gebeyehu, Selamawit. (2021). Utilization of non-pneumatic anti-shock garment and associated factors for postpartum hemorrhage management among obstetric care providers in public health facilities of southern Ethiopia, 2020. *PloS one*, 16(10), e0258784. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258784>



Estrés laboral en el personal de enfermería en la pandemia COVID 19

Work-related stress in nurses in the COVID 19 pandemic

Vladimir Vega-Falcón
ua.vladimirvega@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de Los Andes. UNIANDES
<https://orcid.org/0000-0003-0140-4018>

RESUMEN

En consideración, la investigación tiene por objetivo identificar el estrés laboral en el personal de enfermería de terapia intensiva, que laboró en la crisis sanitaria de la pandemia COVID 19. Se realizó un estudio de revisión bibliográfica, se interpretaron 27 artículos de investigación relacionados con el tema investigado. Con la aparición de la pandemia del COVID- 19 se desató un estrés laboral en los profesionales de salud que laboraban en la unidad de cuidados intensivos, porque no se contaba con todas las medidas de bioseguridad requeridas para la protección de su personal además por haberse presentado una crisis sanitaria los insumos médicos se agotaron y eran escasos.

Descriptor: enfermedad profesional; estrés mental; salud mental. (Fuente: Tesoro UNESCO).

ABSTRACT

In consideration, the research aims to identify work-related stress in intensive care nurses who worked during the health crisis of the COVID 19 pandemic. A literature review study was carried out and 27 research articles related to the research topic were interpreted. With the onset of the COVID-19 pandemic, health professionals working in the intensive care unit were under stress because they did not have all the biosecurity measures required to protect their staff, and because of the health crisis, medical supplies ran out and were scarce.

Descriptors: Occupational diseases; Mental stress; Mental health. (Source: UNESCO Thesaurus).

Recibido: 13/9/2021. Revisado: 18/9/2021. Aprobado: 14/11/2021. Publicado: 01/01/2022.

Sección artículos de revisión

INTRODUCCIÓN

El estrés laboral promueve una fatiga crónica en el personal de enfermería, sobre todo cuando se trabaja por turnos de trabajo correlacionados en día y noche, generándose una tendencia hacia un estado de ánimo negativo (estrés, depresión y ansiedad) medió en la asociación entre el tipo de turno y la ingesta de energía. El estado de ánimo negativo también se asocia con una mayor ingesta de grasas (Heath *et al.* 2019). Esto involucra en la práctica asistencial, el personal de enfermería presenta situaciones desfavorables en su estilo de vida, en la cual se encontró que el estrés laboral es consecuencia de la mala interacción con el entorno en donde se desenvuelve; este personal que al no lograr hacer frente a estas situaciones origina efectos negativos que afecta su bienestar; desencadenando sintomatología como agotamiento, despersonalización y falta de realización (León-Reyna *et al.* 2021).

Por otro lado; se comprueba que los profesionales de enfermería que están en primera línea de atención frente al COVID 19 se afrontan a un estrés laboral por garantizar el bienestar clínico de los pacientes, que ingresan a la Unidad de Terapia Intensiva (UCI), lo cual provoca que aparezca comorbilidades, además en varios estudios se demuestra que al estar sometidos a una gran cantidad de estrés laboral, la aparición de enfermedades cardiovasculares, violencia cáncer enfermedades infecciosas y los problemas cutáneos tienen una prevalencia más alta de apareamiento (Moncada *et al.* 2021).

De ese modo, se contextualiza a América Latina, donde un estudio evidencia que enfermeras de 13 países sufren estrés laboral superior, sumado a padecimiento de sobrecarga de trabajo, así como exceso de horas en su jornada laboral, todos estos profesionales mencionan que en las instituciones donde laboran lastimosamente no cuentan con apoyo psicológico (Del-Rosario-Retuerto *et al.* 2021).

En este mismo sentido; el personal de enfermería que labora en una unidad de cuidados críticos siente estrés el cual libera complicaciones de piel que crea una prolongada cicatrización en heridas y acné por el uso continuo de mascarilla, y protectores faciales. Si a todos estos problemas se suma la carga laboral tan extensa que se genera por la pandemia de la COVID19; se deduce que a pesar de la vocación y entrega de los profesionales; este problema emocional tiene varias consecuencias a nivel psicosocial, que provoca renuncias, rechazos de sus familias y del mismo personal que laboraba dentro de las unidades hospitalarias (Vásquez-Mendoza & González-Márquez, 2022).

En complemento a lo anterior; se identifica que las complicaciones de estrés laboral que enfrenta el personal de enfermería se relacionan con la carga laboral, aparte de los cuidados específicos que se brindaban a los pacientes se suma a eso que las enfermera de mayor antigüedad tenían que enseñar a las profesionales inexpertas que se incorporaron a primera línea; si a todo esto se agrega los protocolos que se debe seguir para la administración de medicación intravenosa con la aparición del SarsCov2, se identifica que los niveles de estrés laboral detona en todas las áreas de las unidades de salud (López-Izurrieta & López-Izurrieta, 2021).

Por todo lo mencionado es importante que conocer con exactitud, cuáles son las principales complicaciones que se presentan debido al estrés laboral de las enfermeras que trabajaban dentro de la unidad de cuidados intensivos, ya que por la pandemia, la información protocolaria de las prendas de protección no tenían las bases científicas suficientes para ser seguidos, lo cual genera momento de angustia, miedo, ansiedad; rechazo familiar y social todos estos acontecimientos seguidos de la falta de insumos, información de la nueva enfermedad son un detonante en el aumento de las complicaciones del estrés en los profesionales de enfermería (Soto-Rubio *et al.* 2020), (Giménez-Espert, *et al.* 2020).

Generándose, además, en el personal de enfermería al palpar estas situaciones en las que se desenvolvían todos los días por su labor y ver morir día con día a pacientes que entraban y salían es más que evidente que desarrollaran complicaciones por el estrés laboral, en muchas de las ocasiones varios profesionales cayeron en depresiones profundas y más aún cuando presenciaban el deseco de un ser cercano a ellos (Shahrour & Dardas, 2020).

Por lo cual el presente estudio pretende revisar las principales complicaciones que provoca el estrés laboral en el personal de enfermería de terapia intensiva, que laboró en la crisis sanitaria de la pandemia COVID 19, la cual genera miedo, incertidumbre, pánico e incluso existió el pensamiento en reiteradas ocasiones de contagio y de muerte, debido a que los pacientes que ingresan a estas unidades; no tiene un pronóstico de vida favorable por lo que se desencadenó que el estrés laboral recaiga en complicaciones como presión arterial alta, diabetes, insuficiencia cardíaca; obesidad, depresión, ansiedad y problemas de piel (Murat *et al.* 2021).

En consideración a los planteamientos, la investigación tiene por objetivo identificar el estrés laboral en el personal de enfermería de terapia intensiva, que laboró en la crisis sanitaria de la pandemia COVID 19.

MÉTODO

Se realizó un estudio de revisión bibliográfica que recogió información importante sobre el estrés laboral en el personal de enfermería de uci, que permitió analizar la importancia de conocer las complicaciones del estrés en la vida de los profesionales de enfermería, además en la bibliografía que se encontró se pudo evidenciar los principales factores desencadenantes del estrés. fue de tipo retrospectivo debido a que la información recogida en las bases de datos ya existía antes del estudio y fue recopilada en el periodo de los años 2019 2021.

Las palabras claves que se usaron para la búsqueda de la información bibliográfica fueron estrés laboral, COVID-19, personal de enfermería, terapia intensiva, las cuales se encontraran en todo el tema que se ha redactado. Empleándose base de datos como: PubMed, Scielo, Bvsalud, Latindex 2.0.

Se interpretaron 27 artículos de investigación relacionados con el tema investigado, aplicándose la técnica de análisis de contenido para recopilar la información resaltante en función de construir una síntesis teórica en los resultados investigativos.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El estrés laboral se ha convertido en un fenómeno complejo originado de estímulos físicos y psicológicos, que predisponen a hombres mujeres jóvenes y adultos a generar cansancio físico y mental produciendo como consecuencia agentes internos y externos los cuales han puesto en peligro el bienestar de los profesionales de enfermería, por lo que es imprescindible mencionar que las consecuencias del estrés en tiempos de COVID cobra una factura muy grande para el personal sanitario; ya que al presentar inconveniente emocional se produce complicaciones en el desenvolvimiento laboral (Navinés *et al.* 2021), (Shen *et al.* 2020), (Rahman & Plummer, 2020).

Lo cual genera que las labores que se realizan diariamente no sean ejecutadas adecuadamente, porque el agotamiento del personal se ve afectado no solo emocionalmente sino de forma psicosocial. Una evidencia de ellos es los estudios realizados en diferentes países del mundo que muestran que la cantidad de estrés laboral afectado a todo el personal de enfermería que trabaja en la terapia Intensiva; pero por que el personal de esa área es el más afectado si todo el sistema sanitario trabajo con pacientes COVID, por bibliografías revisadas y analizadas se deduce que al ser esta un área cerrada y critica los pacientes que ingresan a esta unidad poseen un pronóstico de vida reservado (Heitzman, 2020).

El estrés laboral es cualquier situación que pone al cuerpo en un estado de alerta, las cuales se acompaña de alteraciones emocionales (Yuanyuan *et al.* 2020), que interfieren con las actividades sociales así opina (Zhan *et al.* 2020), la cual define que las reacciones emocionales fisiológicas, cognitivas, emocionales y conductuales experimenta una consecuencia negativa en los profesionales de salud, que repercute en el desempeño la motivación y satisfacción de trabajar.

Los factores más importantes para la aparición del estrés laboral en el personal de enfermería son la sobrecarga laboral, largas jornadas de trabajo; por lo que (Friganović et al. 2019), coincide con lo que se manifiesta, por cuanto agrega que el personal de enfermería que labora en la pandemia tiene un rendimiento bajo en su trabajo, por las largas jornadas laborales; sin embargo; evidencia que esta sobrecarga laboral afecta directamente al sistema nervioso central (Bogue & Bogue, 2020).

Por otro lado; las principales morbilidades aparecen frente al estrés laboral en las enfermeras que trabajan en la unidad de terapia intensiva en la pandemia COVID 19 son aquellas que se relacionan con el desgaste emocional generado angustia miedo y ansiedad, todas ellas teniendo como consecuencia que los pacientes tengan problemas psiquiátricos (Green & Kinchen, 2021), (Okuhara, et al. 2021).

Además de ellos los problemas cardiovasculares se han incrementado en aquellas personas que padecen estrés teniendo como consecuencia la aparición de hipertensión arterial, problemas gastrointestinales, problemas de la piel y del sistema inmunitario. Todo esto se ha podido palpar por que en los momentos de la pandemia los ojos de los sistemas sanitarios están puestos en la evolución del nuevo virus, por lo que se dejó de lado la salud de los trabajadores sanitarios y mientras iba pasando los días meses recién se tomó en consideración que los trabajadores de salud que laboran en las unidades críticas padecían de estrés laboral (Li et al. 2021).

Por lo que empezó a tomar medidas correctivas para aliviar el trabajo de estos profesionales colocándoles horarios más accesibles aquellos que trabajaban en la unidad de cuidados intensivos, pero exista un inconveniente que la ayuda venía de otras áreas es ajenas a la UCI y ahí la carga laboral y el estrés creció ya que las enfermeras de mayor antigüedad enseñaban a sus compañeras y eso hizo que por varios meses la carga para las enfermeras más antiguas de unidad crezca por ponerse en los hombros una sobrecarga laboral.

Por otro lado; (Trujillo-Ramírez & Quispe-Arana, 2021), concuerdan en que el exceso de información en redes sociales noticias y canales oficiales y no oficiales hacía que el pánico aumente al escuchar las cifras oficiales de muertes y de contagios que se daban diariamente, por lo que al conocer que los números de contagios aumentaban el personal de enfermería tienen miedo más que por ellos por sus familias ya que no querían ser causante del contagio de sus seres queridos y por ende les daba pavor pensar en que alguno de ellos ponía morir (Labrague & de-Los-Santos, 2021).

Además, es pertinente mencionar que (León-Reyna et al. 2021), dicen que las situaciones que provocan estrés en el medio laboral van más allá de las jornadas laborales o del ambiente estresante en donde se desarrollan, porque es prescindible mencionar que una de las situaciones más descompensadas es ver morir a los pacientes o no tener los insumos médicos suficientes para salvar la vida de cada uno de los pacientes y claro que todos los profesionales del área de la salud se sentían frustrados y como no si al no tener la información de como exactamente el virus afectaba a los pacientes ellos no tenían el conocimiento necesarios para combatirla.

CONCLUSIÓN

Con la aparición de la pandemia del COVID- 19 se desató un estrés laboral en los profesionales de salud que laboraban en la unidad de cuidados intensivos, porque no se contaba con todas las medidas de bioseguridad requeridas para la protección de su personal además por haberse presentado una crisis sanitaria los insumos médicos se agotaron y eran escasos.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A los participantes del curso de enfermería en cuidados críticos de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes. UNIANDES.

REFERENCIAS

- Bogue, Terri & Bogue, Robert. (2020). Extinguish Burnout in Critical Care Nursing. *Critical care nursing clinics of North America*, 32(3), 451–463. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2020.05.007>
- Del-Rosario-Retuerto, Fátima, Cuba-Capcha, Susan & Sinti-Chasnamote, Doriana. (2021). Estrés del personal de enfermería durante la pandemia COVID-19, en hospitales de Lima Norte [Nursing staff stress during the COVID-19 pandemic in hospitals in northern Lima]. *Revista Científica Ágora*, 8(2), 27–32. <https://doi.org/10.21679/arc.v8i2.215>
- Friganović, Adriano, Selič, Polona, Ilić, Boris, & Sedić, Biserka. (2019). Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. *Psychiatria Danubina*, 31(Suppl 1), 21–31.
- Giménez-Espert, María, Prado-Gascó, Vicente, & Soto-Rubio, Ana. (2020). Psychosocial Risks, Work Engagement, and Job Satisfaction of Nurses During COVID-19 Pandemic. *Frontiers in public health*, 8, 566896. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.566896>
- Green, Alyssa & Kinchen, Elizabeth. (2021). The Effects of Mindfulness Meditation on Stress and Burnout in Nurses. *Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association*, 39(4), 356–368. <https://doi.org/10.1177/08980101211015818>
- Heath, Georgina, Dorrian, Jillian, & Coates, Alison. (2019). Associations between shift type, sleep, mood, and diet in a group of shift working nurses. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 45(4), 402–412. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3803>
- Heitzman Janusz. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health. Wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne. *Psychiatria polska*, 54(2), 187–198. <https://doi.org/10.12740/PP/120373>
- Labrague, Leodoro, & de-Los-Santos, Janet Alexis. (2021). Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of nursing management*, 29(3), 395–403. <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>
- León-Reyna, Patricia, Lora Loza, Miryam, & Rodríguez Vega, Juan. (2021). Relación entre estilo de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en tiempos de COVID-19 [Relationship between lifestyle and work stress in nurses in times of COVID-19]. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4043>
- Li, Xue, Jiang, Ting, Sun, Jian, Shi, Lingyun, & Liu, Jiwen. (2021). The relationship between occupational stress, job burnout and quality of life among surgical nurses in Xinjiang, China. *BMC nursing*, 20(1), 181. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00703-2>
- Liu, Cindy, Zhang, Emily, Wong, Ga, Hyun, Sunah, & Hahm, Hyeouk. (2020). Factors associated with depression, anxiety, and PTSD symptomatology during the COVID-19 pandemic: Clinical implications for U.S. young adult mental health. *Psychiatry research*, 290, 113172. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113172>
- López-Izurieta, Indira, & López-Izurieta, Ignacio. (2021). La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del COVID-19 [Health workers' mental health in the face of the COVID-

- Moncada, Betzy, Suárez, Mónica, Duque, Luis & Escobar, Kenny. (2021). Job stress in primary care medical and nursing personnel in the COVID-19 health emergency. *Perfiles*, 1(25), 13-23. <https://doi.org/10.47187/perf.v1i25.109>
- Murat, Merve, Köse, Selmin, & Savaşer, Sevim. (2021). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health nursing*, 30(2), 533–543. <https://doi.org/10.1111/inm.12818>
- Navinés, Ricard, Olivé, Victoria, Fonseca, Francina, & Martín-Santos, Rocío. (2021). Work stress and resident burnout, before and during the COVID-19 pandemic: An up-date. *Medicina clínica*, 157(3), 130–140. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.003>
- Okuhara, Mihoka, Sato, Kana, & Kodama, Yoshimi. (2021). The nurses' occupational stress components and outcomes, findings from an integrative review. *Nursing open*, 8(5), 2153–2174. <https://doi.org/10.1002/nop2.780>
- Rahman, Ashikur, & Plummer, Virginia. (2020). COVID-19 related suicide among hospital nurses; case study evidence from worldwide media reports. *Psychiatry research*, 291, 113272. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113272>
- Shahrour, Ghada, & Dardas, Latefa. (2020). Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *Journal of nursing management*, 28(7), 1686–1695. <https://doi.org/10.1111/jonm.13124>
- Shen, Xin, Zou, Xiaovue, Zhong, Xiaofeng, Yan, Jing, & Li, Li. (2020). Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Critical care (London, England)*, 24(1), 200. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02926-2>
- Soto-Rubio, Ana, Giménez-Espert, María & Prado-Gascó, Vicente. (2020). Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 7998. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217998>
- Trujillo-Ramírez, Carmiña, & Quispe-Arana, Adbel. (2021). Estrés laboral en personal de enfermería del Centro de Salud Alberto Barton del Callao, 2021 [Work-related stress in nursing staff at the Alberto Barton Health Centre in Callao, 2021.]. *Revista Cuidado Y Salud Pública*, 1(2), 46–53. <https://doi.org/10.53684/csp.v1i2.25>
- Vásquez-Mendoza, Sara, & González-Márquez, Yaritza. (2022). El estrés y el trabajo de enfermería: factores influyentes [Stress and nursing work: Influencing factors]. *Más Vida*, 2(2), 51–59. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0010>
- Yuanyuan, Mo, Deng, Lan, Zhang, Liyan, Lang, Qiuyan, Liao, Chunyan, Wang, Nannan, Qin, Minggin, & Huang, Huiqiao. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of nursing management*, 28(5), 1002–1009. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Zhan, Yufang, Ma, Shuang, Jian, Xiangdong, Cao, Yingjuan & Zhan, Xiangqiao. (2020). The Current Situation and Influencing Factors of Job Stress Among Frontline Nurses Assisting in Wuhan in Fighting COVID-19. *Frontiers in public health*, 8, 579866. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.579866>

ANEXOS

Enfoque y Alcance

Definición de la revista: Perspectivas Investigativas (RPI), es una revista multidisciplinaria científica bilingüe (español – inglés), perteneciente al Instituto de Investigación Multidisciplinaria Perspectivas Globales (IIMPG), de carácter internacional con sede en Portoviejo – Ecuador, de periodicidad trimestral (Enero – Marzo), (Abril – Junio), (Julio – Septiembre), (Octubre – Diciembre), publicando dentro del lapso indicado, artículos en las áreas de: Educación, ciencias económicas y sociales, turismo, gerencia, migraciones, ciencias agrícolas, salud pública, ingeniería e informática, artes, humanidades, literatura, sociología y política, derecho, complejidad, entre otros.

Es una revista científica arbitrada (peer-review), que publica artículos de investigación originales en idioma español – inglés, los cuales deben haber sido realizados con rigor epistemológico - metodológico, aportando al crecimiento científico. Se rige por las normas de publicación de la APA (**Publication Manual of the American Psychological Association, 7ª edición de 2019**).

Se aceptarán propuestas de rigor empírico, así como de revisión, reflexión, comprometidos en la discusión crítica del campo investigativo – metodológico, social, educativo, tecnológico, debatiéndose temas de interés y polémicos, pudiendo ser presentados desde los diferentes enfoques de investigación, siempre y cuando se guarde el rigor epistemológico – metódico de cada uno de ellos. Siendo de sumo interés para la revista, promover los diversos tipos de **Disciplinarietàad**. Los artículos se publican bajo la Licencia Creative Commons 4.0 de **Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0**

Políticas de Acceso Abierto

1. El contenido publicado en la **Revista Perspectivas Investigativas (RPI)**, es de libre acceso, desde el principio de colocar a disposición del público y de manera gratuita, el conocimiento científico, con la intención de promover el intercambio con pares, así como socializar internacionalmente los resultados de las investigaciones.
2. El autor o autores mantienen el derecho de autoría, siendo responsabilidad de la **Revista Perspectivas Investigativas (RPI)**, **valorar y publicar el contenido para su difusión en razón de ser reutilizado, siempre y cuando se cite, se le brinde crédito, así como no se emplee comercialmente, lo cual favorece y permite la reutilización de las mismas bajo la [Licencia Creative Commons 4.0 de Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)**, por lo cual se pueden copiar, usar, difundir, transmitir y exponer públicamente. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



3. Los autores deben firmar obligatoriamente la “**Carta de autorización para publicación y distribución**” disponible
4. **Derecho de los lectores:** Los lectores tienen el derecho de leer todos los artículos gratuitamente, una vez hayan sido publicados, pudiendo



reutilizar material de los artículos, siempre y cuando se cite la obra.

Buenas prácticas editoriales

1. Plagio: Todas las propuestas de publicación serán sometidas a revisión por un programa de detección de similitud de texto (Similarity Check). Las propuestas que contengan un alto porcentaje de similitud no serán aceptadas (más del 10%).
2. Autoría inadecuada: La participación en la autoría y el orden de aparición en el artículo es responsabilidad de los autores, la revista no tiene injerencia en estos aspectos. Los autores no deberán realizar cambios en el número y orden de los autores una vez iniciado el proceso editorial.
3. Publicación redundante (publicación duplicada y publicación fragmentada): La Revista no acepta la publicación duplicada, en caso de incurrir en esta falta y demostrarse su ocurrencia, los autores se someten a las directrices establecidas por la **Committee on Publication Ethics (COPE)**.
4. En el caso de ser detectada alguna falta contra la ética en publicación al inicio, durante el proceso editorial o después de la publicación, la Revista tomará los correctivos necesarios a partir de las recomendaciones del **Committee on Publication Ethics (COPE)** (www.publicationethics.org), la **International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE)** (<http://www.icmje.org/>) y **Council of Science Editors (CSE)** (<https://www.councilscienceeditors.org/>), que pueden incluir el rechazo o retractación del artículo, la prohibición de publicación de próximos artículos a todos los autores en la Revista, la notificación a otras revistas, así como, la comunicación a las autoridades respectivas (institución de origen, institución que financió el estudio, colegios profesionales y comités de ética).
5. Los Colaboradores **son responsables por la autoría** de los artículos remitidos a la Revista y declaran que el mismo es original, no existiendo conflicto de interés con terceras personas o instituciones.
6. Los Colaboradores que incurran en plagio (toda reproducción total o parcial de contenido que no sea citado), **no podrán volver a publicar en la Revista Perspectivas Investigativas (RPI)**.
7. No se podrá remitir el artículo a diferentes revistas; mientras esté arbitrándose en la Revista.
8. Si un artículo postulado en **Revista Perspectivas Investigativas (RPI)**, aparece publicado en otra revista, se le notificará al colaborador o los colaboradores sobre la exclusión de dicho artículo y no podrán enviar artículos por un lapso de 6 años a la **Revista Perspectivas Investigativas (RPI)**.

Proceso de evaluación por pares

1. Todas las propuestas deben ser remitidas a través del sistema Open Journal System (OJS), con la finalidad de garantizar el registro electrónico y auditable de las interacciones entre la revista y los autores.
2. Todas las propuestas, serán sometidas a un proceso de auditoría editorial con la finalidad de que el tema sea de interés para la **Revista Perspectivas Investigativas (RPI)**, a través de su alcance y objetivo, así como el cumplimiento pleno de las normas de autores.

3. Una vez aprobada la auditoría editorial, se procede a enviar a los árbitros, bajo el sistema arbitral doble ciego o anónimo, (Double-blind peer-review), lo cual garantiza que no exista conflicto entre las partes, priorizando la transparencia, imparcialidad, del proceso. Se empleará un instrumento de evaluación para tal fin, el cual deberá ser llenado por los árbitros y enviado a la revista para conocer el veredicto, si llegase a existir discrepancia en el resultado, se solicitará la valoración de un tercer revisor, para lograr uniformidad de criterio, prevaleciendo la decisión mayoritaria.
4. Al obtenerse el veredicto definitivo, la decisión se comunicará al autor o autores, como:
 - a) Aceptado: Pasará a revisión gramatical, maquetación y publicación en el número siguiente disponible.
 - b) Aceptado con observaciones: Se notificará a los autores sobre las modificaciones a realizar, (máximo 15 días continuos para realizar las observaciones y remitir nuevamente a la revista, el no cumplimiento de esta norma deja por sentado que el autor o los autores, renuncian a la publicación del artículo), una vez se hayan cumplido, se procederá a revisión gramatical, maquetación y publicación en el número siguiente disponible.
 - c) No aceptado o aprobado: Se notificará a los autores la razón del rechazo en función del veredicto de los jurados.
5. La decisión del arbitraje es inapelable por parte del autor o autores.
6. La revisión gramatical, será responsabilidad por parte del autor o autores, deberá realizarse en un máximo de 8 días continuos, deberá ser enviada a la revista para su consideración, el no cumplimiento de esta norma deja por sentado que el autor o los autores, renuncian a la publicación del artículo.
7. El proceso editorial desde la recepción hasta el veredicto de arbitraje al autor o autores por parte de la revista será de un máximo de 10 semanas, siempre y cuando no existan condiciones externas que puedan afectar la periodicidad indicada, para lo cual, se informará oportunamente al autor o autores, sobre la novedad.
8. Los criterios centrales por evaluar en el artículo son: Originalidad, contribución al estado de la cuestión, rigor metodológico, calidad de resultados y discusión, conclusión, redacción, coherencia semántica.

NORMAS PARA AUTORES

1. **Perspectivas Investigativas (RPI)**, es una revista internacional **multidisciplinaria** arbitrada (peer-review), de periodicidad trimestral (Enero – Marzo), (Abril – Junio), (Julio – Septiembre), (Octubre – Diciembre), que publica artículos de investigación originales en idioma español – inglés, los cuales deben haber sido realizados con rigor epistemológico - metodológico, aportando al crecimiento científico.
2. Se aceptarán propuestas de rigor empírico, así como de revisión, reflexión, comprometidos en la discusión crítica del campo investigativo – metodológico, social, educativo, tecnológico, debatiéndose temas de interés y polémicos, pudiendo ser presentados desde los diferentes enfoques de investigación, siempre y cuando se guarde el rigor epistemológico – metódico de cada uno de ellos. Siendo de sumo interés para la revista, promover los diversos tipos de **Disciplinariedad**.
3. Las propuestas enviadas para revisión en la revista, deberán ser: a) inéditas, b) no se admitirán trabajos que hayan sido publicados total o parcialmente, ni los que se encuentran en proceso de publicación o hayan sido propuestos a otras revistas para su valoración editorial, c) los autores al enviar el manuscrito, asumen y aceptan que no existe conflicto de interés entre las partes, así como con terceras personas o instituciones, declarando la autenticidad de la propuesta, siendo ellos los únicos responsables del contenido, quedando a facultad de **Perspectivas Investigativas (RPI)**, la exclusiva difusión, socialización, del conocimiento, una vez este haya sido valorado por los expertos en el proceso de arbitraje, d) los artículos deben cumplir plenamente con las normas editoriales presentes, para ser admitido al proceso de revisión por pares, e) una vez aprobado el artículo por los árbitros, se procederá a realizar revisión gramatical, f) una vez concluido todos los criterios anteriores, se procederá a publicar en el número inmediato disponible.
4. Las propuestas deben ser postuladas exclusivamente por el sistema OJS de la revista, aquellas que no cumplan plenamente con las normas editoriales de publicación, serán rechazadas por el comité editorial de **Perspectivas Investigativas (RPI)**, existiendo la posibilidad de que los autores una vez adecuado, presenten como un nuevo envío por medio de la plataforma OJS. Las propuestas serán enviadas en:
 - a) Se aceptan propuestas de un máximo de 4 autores, los cuales deben aportar nombres y apellidos, correo electrónico, afiliación institucional, ORCID. Para investigadores que no posean afiliación, deberán colocar: Investigador independiente.
 - b) Papel tamaño “A4” en Word (21 cm. de ancho por 29.7 cm. de largo), tendrán una extensión máxima de 6.000 palabras para trabajos empíricos y un máximo de 8000 palabras para los de revisión o reflexión (incluyendo título, resumen, descriptores, referencias, figuras, tablas).
 - c) Para el título del artículo en español e inglés, se empleará el tipo de letra Arial 12, en negrita, en minúscula centrado, solo se empleará mayúscula en función de la norma ortográfica.
 - d) El resto del cuerpo del manuscrito será presentado en el tipo de letra Arial 10, colocando en negrita y mayúscula, los títulos de secciones (**INTRODUCCIÓN, MÉTODO, RESULTADOS, DISCUSIÓN, REFERENCIAS**), los artículos de

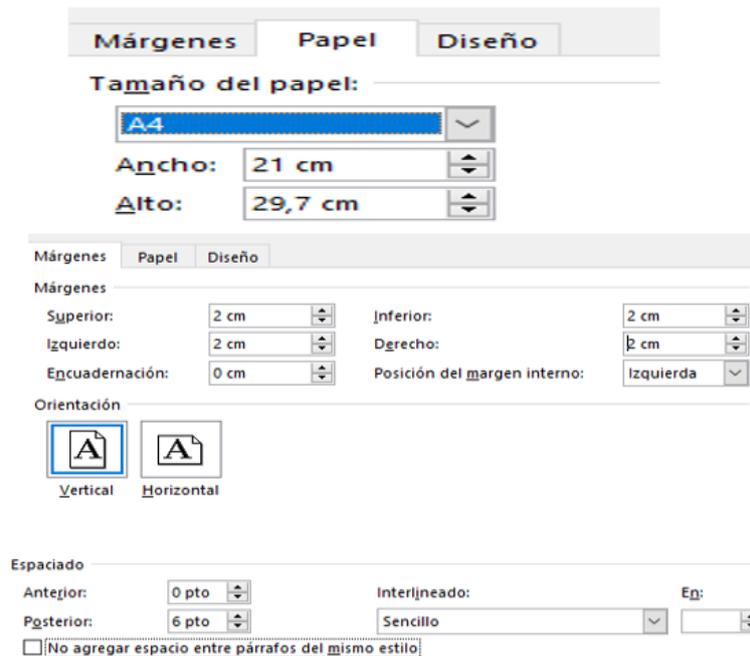
revisión y reflexión, podrán adecuar el esquema presentando a su naturaleza de investigación.

- e) Las secciones deberán ser introducidas para presentar el cuerpo de este, por ejemplo:

RESULTADOS

Se describen a continuación los resultados de la investigación:

- f) Los manuscritos estarán escritos a espacio sencillo, por una sola cara, con márgenes de 2 cm, de cada lado, justificada, siendo separado los párrafos por espacio de 6, en exclusiva orientación vertical, no se admitirán tablas, figuras, en orientación horizontal.



The image shows two screenshots of the Microsoft Word 'Layout' ribbon settings. The top screenshot shows the 'Paper' section with 'Tamaño del papel' set to 'A4', 'Ancho' at '21 cm', and 'Alto' at '29,7 cm'. The bottom screenshot shows the 'Márgenes' section with 'Superior', 'Inferior', 'Izquierdo', and 'Derecho' all set to '2 cm', 'Encuadración' at '0 cm', and 'Posición del margen interno' set to 'Izquierda'. Below this, the 'Orientación' section shows 'Vertical' selected. The bottom screenshot also shows the 'Espaciado' section with 'Anterior' at '0 pto', 'Posterior' at '6 pto', 'Interlineado' set to 'Sencillo', and a checked box for 'No agregar espacio entre párrafos del mismo estilo'.

- g) Deben ser enviados dos propuestas, una con datos de los autores, la siguiente sin datos de los autores.
- h) En la propuesta sin datos de los autores, en primera página, con el fin de mantener el anonimato, sólo aparecerá el título del trabajo en español y en inglés. Los autores deben velar que el texto no contenga claves o sugerencias que los identifiquen, se incluirá un resumen, en español y en inglés, no superior a 150 palabras.
- i) El resumen deberá estar estructurado en los siguientes apartados: Objetivo, Método, Resultados y Conclusiones; Objective, Method, Results y Conclusions en su versión inglesa. Se incluirán entre 3 – 5 palabras tomadas del Tesauro UNESCO, siendo empleadas como descriptores del resumen.
- j) La propuesta de ser el caso estará conformada por un máximo de 5 tablas y 6 figuras o gráficos, deben ser identificadas en el cuerpo del trabajo, antes de ser insertadas en el contenido (los autores podrán combinar el uso de figuras y gráficos, sin que la sumatoria de ambos supere una totalidad de 6).
- k) Se comprende como figura, la imagen tomada de otras fuentes, o construida por los autores para explicar un determinado tema.
- l) Se comprende como gráfico, la construcción de una imagen a partir de datos estadísticos, provenientes de la encuesta o técnica de recopilación de información aplicada.

- m) Las tablas, figuras, o gráficos, estarán bajo normativa APA 7th en su versión más reciente o actual. Evitando espacios vacíos y aprovechando al máximo el espacio ocupado.
5. Todos los manuscritos se revisarán anónimamente. Los autores deben sugerir tres posibles revisores que consideren idóneos para evaluar su trabajo, (no siendo de obligación por parte de Perspectivas Investigativas (RPI), enviar a los mismos para su arbitraje), indicando claramente su nombre y correo electrónico. Asimismo, los autores pueden indicar alguna persona que, por distintas razones, no deseen ver involucrada en el proceso de revisión de su trabajo.
 6. La preparación de los manuscritos ha de atenerse a las normas de publicación de la APA (**Publication Manual of the American Psychological Association, 7ª edición de 2019**).
 7. Los artículos empíricos propuestos deberán ser presentados en la estructura IMRDC (Introducción, Método, Resultados, Discusión, Conclusión, Referencias), los trabajos en sus diversos enfoques epistemológicos – metodológicos deben ser adecuados a la actual estructura, así como redactarse en tercera persona.
 8. Título del artículo: Debe especificar concretamente la intencionalidad de la investigación, no exceder de las 15 palabras, debe redactarse en español – inglés.
 9. Resumen: Debe ser estructurado, mencionar el objetivo, método, principales resultados, discusión y conclusión. Tanto en español como inglés. No exceder de las 150 palabras.
 10. Descriptores: Son palabras tomadas del Tesauro UNESCO, deben ser entre 3 y 5 palabras, escribirse en minúscula, separadas por punto y coma, tanto en español – inglés. Tomar palabras de un tesauro controlado, garantiza mayor calidad editorial.
 11. En el apartado Introducción: Se deberá exponer el estado de mayor relevancia sobre el tema planteado, desarrollándose un ensayo argumentativo por parte de los autores, sustentado con referencias bibliográficas, enfatizando por qué y para qué se realizó la investigación, finalizando con el objetivo u objetivos de investigación.
 12. En el apartado Método: Se deberá describir el procedimiento metodológico empleado, constituido por enfoque, tipo, diseño, población, técnicas e instrumento, análisis de la información, conflicto ético, para tal fin, los autores podrán redactar subtítulos o escribir en bloque, según considere de mayor conveniencia para ilustrar al lector.
 13. En el apartado resultados: Se presentarán los hallazgos de mayor interés, sin hacer inferencias o contrastación teórica.
 14. En el apartado discusión: Se procederá a realizar inferencias, deducciones, explicaciones, contrastaciones, presentación de nuevos resultados, u otros procesos convenientes, descritos en forma de ensayo argumentativo, el cual podrá contribuir a contrastar con el apartado introducción, prevaleciendo el aporte y contribución de los autores.
 15. En el apartado conclusión: Se procederá a presentar las principales conclusiones, derivadas del apartado resultado y discusión, con la finalidad de exponer sintéticamente en un párrafo (no mayor a 25 líneas), los principales hallazgos, así como su aporte a la sociedad científica y del conocimiento, no deberán emitirse juicios valorativos sobre futuros trabajos o sobre la base que



no sea demostrada en los resultados, pudiéndose generar proyecciones desde los datos obtenidos.

16. **Financiamiento:** Se declara si la investigación contó con financiación de alguna institución. Si es auto financiado por el autor o autores, se podrá colocar no financiero o no monetario.
17. **Agradecimiento:** En un párrafo describir a quien se agradece, bien sea institución, estudiantes, comunidad, entre otros, por el apoyo brindando.
18. **Aporte de cada autor:** Cuando existan 2 o más autores, se deberá explicar concretamente la responsabilidad asumida por cada autor en el desarrollo de la investigación, podrá indicarse por fase.
19. **Referencias:** Debe contener exclusivamente las citadas a lo largo del manuscrito. Para los trabajos empíricos no exceder de 20 referencias. Para trabajos de revisión o reflexión, estará conformada por un mínimo de 25 y un máximo de 30 referencias. No se aceptarán propuestas que empleen el ayudante de Word para realizar las referencias, las mismas deben ser insertadas manualmente.
20. Las referencias deberán proceder en un 90% de artículos publicados en revistas arbitradas, el 10% restante, podrá ser distribuidos en sitios gubernamentales oficiales (para la extracción de datos oficiales) y libros que cuenten con el debido respaldo editorial científico. No se admitirán referencias provenientes de literatura o documentación gris como tesis de grado, revistas no arbitradas, blogs personales o institucionales, enciclopedias, memorias de congreso, ponencias, presentaciones en PREZI o afines, documentos de sociedades científicas, entre otros. Se recomienda:
 - a) Emplear referencias de revistas de primer orden que se encuentren ubicadas en bases de datos como: Scopus, WOS, a nivel Iberoamericano como Scielo, REDALYC, Latindex 2.0
 - b) Para el caso de artículos de revisión o reflexión, es uso obligatorio el empleo de al menos el 70% de referencias provenientes de revistas de primer orden.
 - c) Se recomienda emplear Scimago Journal & Country Rank (SJR) para ubicar las revistas de primer orden. <https://www.scimagojr.com/>
 - d) Para artículos relacionados al área de salud pública, las referencias deberán provenir de revistas que se encuentren ubicadas en la base de datos PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> y citar en estilo APA.
 - e) Ordenar las referencias en orden alfabético, según (**Publication Manual of the American Psychological Association, 7ª edición de 2020**). Sin embargo, **Perspectivas Investigativas (RPI)**, declara la necesidad de publicar el nombre completo de cada autor, presente en la referencia.
 - f) Las referencias provenientes de revistas en idioma inglés serán publicadas totalmente en este idioma, por ejemplo:

Yeager, Katherine, & Callahan, Yeager Jamie. (2016). Learning to Lead: Foundations of Emerging Leader Identity Development. *Advances in Developing Human Resources*, 18(3), 286–300. <https://doi.org/10.1177/1523422316645510>

Las referencias provenientes en idioma español serán publicadas con traducción del título del artículo en inglés, el cual debe estar entre corchetes. Por ejemplo:

Tumi-Quispe, Jesús E, & Escobar-Mamani, Fortunato. (2018). Incidencia de factores sociales y políticos en la inversión ambiental del Gobierno Regional de Puno – Perú [Incidence of social and political factors in the ambient environment of the Puno-Perú Regional Government]. *Revista de Investigaciones Altoandinas*, 20(2), 235-250. <https://dx.doi.org/10.18271/ria.2018.367>

- a) Para referencias que no contengan DOI o se encuentre inactivo al momento de

citar, se colocará en la lista de referencias del siguiente modo:

Conte-Grand, Mariana, & D-Elia, Vanesa. (2018). Desarrollo sostenible y conceptos “verdes” [Sustainable development and “green” concepts]. *Problemas del desarrollo*, 49(192), 61-84.

b) Todas las referencias, guardarán la sangría francesa a 1,27 cm

Sangría

| | | | | | |
|------------|-----------------------------------|-----------|---|-----|--------------------------------------|
| Izquierda: | <input type="text" value="0 cm"/> | Especial: | <input type="text" value="Sangría francesa"/> | En: | <input type="text" value="1,27 cm"/> |
| Derecha: | <input type="text" value="0 cm"/> | | | | |

Sangrías simétricas

c) Referencias para libros:

Hernández-Sampieri, Roberto, Fernández-Collado, Carlos, & Baptista-Lucio, Pilar. (2014). Metodología de la Investigación [Investigation methodology] (6a ed.). México D.F.: McGraw-Hill Interamericana.

d) Para libros escritos en idioma no español, se mantendrá el idioma original.

e) Referencias para libros electrónicos, páginas web u oficiales:

Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2008). Constitución de La Republica del Ecuador 2008 [Constitution of The Republic of Ecuador 2008]. Registro Oficial 449 de 20-oct-2008. Recuperado de <https://n9.cl/hd0q>

f) El autor o autores deberán emplear un software de acortador url para simplificar la dirección web, estos se encuentran gratuitamente en la web, por ejemplo: <https://n9.cl/hd0q>

g) No se admitirán referencias con enlace largo, por ejemplo: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

h) Cuando el autor empleado en la referencia use dos o más apellidos, estos serán unidos por guion, por ejemplo: De-La-Torre, no se admitirán referencias sin esta norma, por ejemplo: De La Torre. Empleo Correcto: Pérez-Jiménez. Luego de los apellidos, deben redactarse los nombres completos del o los autores, por ejemplo: Carlos Alfonso. Los apellidos y nombres deben escribirse en función de los datos proporcionados en el artículo original de donde se extrae la cita.

21. Como citar en el cuerpo del trabajo:

a) Con menos de 40 palabras, podría ser Álvarez (2018), señala que: “Existe correlación entre las variables estudiadas” (p. 18). Otra forma posible es: “Existe correlación entre las variables estudiadas” (Álvarez, 2018, p. 18).

b) Con más de 40 palabras, se procede a colocar el texto en bloque a 1 cm en margen izquierdo y alienado a la derecha, por ejemplo: Álvarez (2018), señala que:

Este mercadeo se manifiesta en que las empresas promueven el uso de productos biodegradables, entre los cuales se pueden mencionar: bolsas de papel, artículos a base cartón, a base naylor, recipientes de aluminio en vez de vidrio, entre otros, conforman algunos de los elementos biodegradables que las empresas están incorporando cada vez a sus ventas, con el fin de disminuir el impacto al medio ambiente. (p. 19).

c) Otra opción de cita:

Este mercadeo se manifiesta en que las empresas promueven el uso de productos biodegradables, entre los cuales se pueden mencionar: bolsas

de papel, artículos a base cartón, a base nylon, recipientes de aluminio en vez de vidrio, entre otros, conforman algunos de los elementos biodegradables que las empresas están incorporando cada vez a sus ventas, con el fin de disminuir el impacto al medio ambiente. (Álvarez, 2018, p. 19).

- d) **Perspectivas Investigativas (RPI)**, privilegia trabajos inéditos, en conformidad, las citas textuales, a emplear en las propuestas, tendrán un máximo de 2 citas textuales, siendo distribuidas en versión mayor o menor a 40 palabras, según requerimiento del autor o autores. Se recomienda la cita parafraseada a lo largo del manuscrito.
- e) Cuando existan 2 autores en la cita textual, se procederá a escribir: Yeager & Callahan (2016), cuando se empleen en citas parafraseadas: (Yeager & Callahan, 2016). Para igual o más de tres autores, se empleará tanto para citas textuales o parafraseadas el siguiente estilo: Vega-de-la-Cruz, et al., (2016) o (Vega-de-la-Cruz, et al., 2016).
- f) Para debates caucásicos sobre información no disponible, sobre referencias y citas, el autor o autores deberán remitirse a las normas de publicación de la APA (**Publication Manual of the American Psychological Association, 7ª edición de 2019**).

22. Secciones de la revista:

- a) Editorial: Se plantea un tema de interés para la comunidad científica – académica, en un máximo de 1000 palabras, debe contener título, no será arbitrado, quedando a discreción del comité editorial, designar a un investigador para desarrollar un determinado tema, así como también se aceptarán propuestas, las cuales serán evaluadas para considerar su idoneidad en un determinado número.
- b) De investigación: Trabajos empíricos desde los diversos enfoques de investigación, contentivos de un máximo de 6000 palabras (incluyendo título, resumen, descriptores, referencias, figuras, tablas). Se recomienda emplear referencias de 7 años de vigencia, exceptuando los clásicos o literatura de suma interés (El manuscrito debe estar conformado por Introducción, Método, Resultados, Discusión, Conclusión, Financiamiento, Agradecimiento, Aporte de Cada autor, Referencias).
- c) De revisión: Trabajo selectivo de referencias acordes con una temática con la finalidad de exponer una visión crítica por parte de los investigadores, aportando en la consolidación del estado de la cuestión, contentivos de un máximo de 8000 palabras (incluyendo título, resumen, descriptores, referencias, figuras, tablas), mínimo 25 y máximo 30 referencias. Se recomienda emplear referencias de 5 años de vigencia, exceptuando los clásicos o literatura de suma interés, en caso de trabajar líneas del tiempo. Con la finalidad de presentar un trabajo exhaustivo se invita a revisar <https://n9.cl/ustk> (El manuscrito debe estar conformado por Introducción, Método, Desarrollo y Discusión, Conclusión, Financiamiento, Agradecimiento, Aporte de Cada autor, Referencias).
- d) De reflexión: Trabajos desarrollados desde el método analítico, hermenéutico, con la finalidad de que el autor aporte al crecimiento del conocimiento científico a partir de hallazgos de investigación, profundizando sobre un tema determinado. Con la finalidad de presentar un trabajo exhaustivo se invita a revisar <https://n9.cl/t28b> (El manuscrito debe estar conformado por



Introducción, Reflexión, Conclusión, Referencias, Financiamiento, Agradecimiento, Aporte de Cada autor, Referencias).

- e) Productos tecnológicos: Investigaciones concluidas donde se presenten prototipos, patentes, software, u otros de interés para coadyuvar en la mejora de la calidad de vida (el manuscrito debe estar conformado por Introducción, Método, Producto Tecnológico, Conclusión, Financiamiento, Agradecimiento, Aporte de Cada autor, Referencias), debe contener un mínimo de 10 y máximo 20 referencias.

23. Todas las propuestas deben estar ajustadas a las actuales normas editoriales.

24. Resumen sobre configuración estética del artículo:

| Sección | Título (cantidad de palabras máximo) | Resumen (cantidad de palabras máximo) | Descriptor | Contenido (cantidad de palabras máximo) | Tablas (Cantidad máxima) | Figuras o gráficos (Cantidad máxima) | Referencias | Arbitrado |
|---------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---|---|--------------------------|--------------------------------------|--|-----------|
| Editorial | 15 | No posee | No posee | 1000 | No posee | No posee | No es obligación indicar referencias, sin embargo, si el autor cita, puede emplear el uso de referencias | No |
| Artículo de investigación | 15 | 150 | 3 – 5 palabras tomadas del Tesauro UNESCO | 6000 | 6 | 6 entre ambos | 10 a 20 | Si |
| Artículo de revisión | 15 | 150 | 3 – 5 palabras tomadas del Tesauro UNESCO | 8000 | 6 | 6 entre ambos | 25 a 30 | Si |
| Artículo de reflexión | 15 | 150 | 3 – 5 palabras tomadas del Tesauro UNESCO | 8000 | 6 | 6 entre ambos | 25 a 30 | Si |
| Producto tecnológico | 15 | 150 | 3 – 5 palabras tomadas del Tesauro UNESCO | 6000 | 6 | 6 entre ambos | 10 a 20 | Si |

- 25.** No se aceptarán propuestas que empleen el ayudante de Word para realizar las referencias, las mismas deben ser insertadas manualmente.



Instrumento de evaluación por pares Sección investigación

| Indicador | Puntuación | | | Comentarios |
|--|------------|---|---|-------------|
| | 1 | 2 | 3 | |
| 1. Título del trabajo | | | | |
| 2. Resumen (estructura, coherencia, cumple las normas) | | | | |
| 3. Descriptores en función de las normas | | | | |
| 4. Relevancia del tema | | | | |
| 5. Introducción (rigor argumentativo) | | | | |
| 6. Objetivo del artículo | | | | |
| 7. Redacción | | | | |
| 8. Método (rigor metodológico) | | | | |
| 9. Población | | | | |
| 10. Instrumento de medición | | | | |
| 11. Análisis estadístico o de la información | | | | |
| 12. Calidad de los resultados presentados | | | | |
| 13. Capacidad argumentativa en la discusión | | | | |
| 14. Contrasta con teoría o autores, destaca los hallazgos de investigación | | | | |
| 15. Capacidad argumentativa en la conclusión | | | | |
| 16. El trabajo presenta nuevos aportes | | | | |
| 17. Cumple con lo establecido en las normas editoriales sobre referencias | | | | |

Total

Aprobado = 35 a 51 puntos

Aprobado con modificaciones = 21 a 34 puntos

Reprobado = 1 a 20 puntos

Veredicto por parte del evaluador =

Comentarios al autor:



Instrumento de evaluación por pares

Sección de revisión

| Indicador | Puntuación | | | Comentarios |
|--|------------|---|---|-------------|
| | 1 | 2 | 3 | |
| 1. Título del trabajo | | | | |
| 2. Resumen (estructura, coherencia, cumple las normas) | | | | |
| 3. Descriptores en función de las normas | | | | |
| 4. Relevancia del tema | | | | |
| 5. Introducción (rigor argumentativo) | | | | |
| 6. Objetivo del artículo | | | | |
| 7. Redacción | | | | |
| 8. Método (rigor metodológico) | | | | |
| 9. Población | | | | |
| 10. Instrumento de medición | | | | |
| 11. Análisis de la información | | | | |
| 12. Calidad de los resultados presentados | | | | |
| 13. Capacidad argumentativa en la discusión | | | | |
| 14. Contrasta con teoría o autores, destaca los hallazgos de investigación | | | | |
| 15. Capacidad argumentativa en la conclusión | | | | |
| 16. El trabajo presenta nuevos aportes | | | | |
| 17. Cumple con lo establecido en las normas editoriales sobre referencias | | | | |

Total

Aprobado = 35 a 51 puntos

Aprobado con modificaciones = 21 a 34 puntos

Reprobado = 1 a 20 puntos

Veredicto por parte del evaluador =

Comentarios al autor:



Instrumento de evaluación por pares

Sección de reflexión

| Indicador | Puntuación | | | Comentarios |
|---|------------|---|---|-------------|
| | 1 | 2 | 3 | |
| 1. Título del trabajo | | | | |
| 2. Resumen (estructura, coherencia, cumple las normas) | | | | |
| 3. Descriptores en función de las normas | | | | |
| 4. Relevancia del tema | | | | |
| 5. Introducción (rigor argumentativo) | | | | |
| 6. Objetivo del artículo | | | | |
| 7. Redacción | | | | |
| 8. Capacidad argumentativa en la reflexión | | | | |
| 9. Contrasta con teoría o autores, destaca los hallazgos de investigación | | | | |
| 10. Capacidad argumentativa en la conclusión | | | | |
| 11. El trabajo presenta nuevos aportes | | | | |
| 12. Cumple con lo establecido en las normas editoriales sobre referencias | | | | |

Total

Aprobado = 24 a 36 puntos

Aprobado con modificaciones = 13 a 23 puntos

Reprobado = 1 a 12 puntos

Veredicto por parte del evaluador =

Comentarios al autor:



Instrumento de evaluación por pares

Sección productos tecnológicos

| Indicador | Puntuación | | | Comentarios |
|---|------------|---|---|-------------|
| | 1 | 2 | 3 | |
| 1. Título del trabajo | | | | |
| 2. Resumen (estructura, coherencia, cumple las normas) | | | | |
| 3. Descriptores en función de las normas | | | | |
| 4. Relevancia del tema | | | | |
| 5. Introducción (rigor argumentativo) | | | | |
| 6. Objetivo del artículo | | | | |
| 7. Redacción | | | | |
| 8. Método | | | | |
| 9. Aporte del producto | | | | |
| 10. Pertinencia social | | | | |
| 11. Innovación | | | | |
| 12. Cumple con lo establecido en las normas editoriales sobre referencias | | | | |

Total

Aprobado = 24 a 36 puntos

Aprobado con modificaciones = 13 a 23 puntos

Reprobado = 1 a 12 puntos

Veredicto por parte del evaluador =

Comentarios al autor:



CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN

Al Comité Editorial de la Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas

Título del artículo:

Nombre del (los) autor(es):

Los autores del presente trabajo se comprometen a cumplir las siguientes normas:

- 1) Todos los autores mencionados anteriormente participaron del artículo científico y se responsabilizan públicamente por este.
- 2) Todos los autores revisaron la versión final del trabajo y aprobaron su publicación en la Revista Perspectivas Investigativas.
- 3) Este trabajo, u otro sustancialmente semejante en contenido, no ha sido publicado en otra revista.
- 4) Los autores concuerdan en ceder los derechos de reproducción del artículo según la licencia [Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).
- 5) La reproducción total o parcial de este artículo en otras publicaciones requiere de ser citado y brindar crédito a la Revista Perspectivas Investigativas.

Ciudad: _____ Fecha: _____

En representación de los autores:

