



I SIMPOSIO INTERNACIONAL
DE GESTION DEL CUIDADO
EN EL CAMPO COMUNITARIO:
ALCANCES Y PROSPECTIVA



Diseño de carátula: D.I. Yunisley Bruno Díaz
Dirección editorial: PhD. Jorge Luis León González

Sobre la presente edición:
© Editorial EXCED, 2023

ISBN: 978-9942-7085-8-8

Podrá reproducirse, de forma parcial o total el contenido de esta obra, siempre que se haga de forma literal y se mencione la fuente.



Editorial EXCED
Dr. Kennedy Nueva. 2do Callejón 11
A. Manzana 42, Número 26.
Guayaquil, Ecuador.
E-mail: editorial@excedinter.com



I SIMPOSIO INTERNACIONAL

**DE GESTION DEL CUIDADO
EN EL CAMPO COMUNITARIO:
ALCANCES Y PROSPECTIVA**

ÍNDICE

Convocatoria	7
Normas para presentación de contribuciones	15
Cronograma del Simposio	16
Ponencias:	
.01 Factores de Riesgos de Tuberculosis Pulmonar en los Adultos Jóvenes del Centro de Salud Guasmo Sur, enero-abril 2023	19
Carmen Alexandra Aldaz Guanaga, Lissette Estefanía Chávez Delgado	
.02 Educación en salud en la prevención del pie diabético en adultos mayores en la comunidad Sabanilla	31
Juana María Angulo Hurtado	
.03 Factores que influyen en el incumplimiento de inmunización de Covid 19 del recinto Sabanilla en el periodo de mayo 2023	46
Gema Liceth Arteaga Manzano, Ricardo Alejandro Palacios Guzmán	
.04 Percepción que tienen los padres sobre salud alimentaria y la nutrición en población infantil entre 2 y 5 años en el Recinto Sabanilla	60
Carlota Elizabeth Avilés Quiñones, María del Rocío Villamar Figueroa	
.05 Gestión del cuidado para la prevención de la obesidad en adolescentes del recinto Sabanillas	79
Laura Yolanda Becerra Hidalgo, María José Castro Castro	
.06 Factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica en niños menores de dos años del Centro de Salud Monte Sinaí	98
Dorcas Katherine Cortez Figueroa	
.07 Estudio sobre la identificación de los síntomas y signos de la preeclampsia en embarazadas	109
Keticia Cruz Suárez	
.08 Conocimiento que tienen las embarazadas sobre las complicaciones materno fetal durante el primer trimestre gestacional	122
Angela Haydee Escobar Pérez, José Yovanny Rodríguez Cruz	

.09 Gestión del cuidado familiar para prevención de enfermedades diarreicas en menores de 5 años, Recinto Sabanilla 145

Efrén Orlando Fernández Briceño, Michael Steven Páez Páez

.10 Salud mental de grupo vulnerable en la post pandemia de Covid 161

Magaly Janeth Flores Aguirre

.11 Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y autocuidado en adultos mayores 176

Jean Carlos Loor Briones, Wendy Verónica Ronquillo Pillajo

.12 Gestión del autocuidado para prevención de hipertensión arterial en adultos mayores del cantón Baba de enero a abril 2023 192

Luisa María Mosquera Ramos, Isaac Antonio Rodríguez Ramos

.13 Factores socio culturales que influyen en el embarazo en adolescentes 208

Francisco Obando Ochoa

.14 Educación para la salud a grupos vulnerables fundamentada en la teoría de Madeleine Leininger 220

Maykel Alejandro Olivo González

.15 VIH positivo y calidad de vida de los pacientes de la Unidad de Atención Integral del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro-Guaranda 239

Martha Cecilia Parco Gavilánez

.16 Gestión del cuidado en prevención de riesgo de infarto al miocardio en adultos mayores de la comunidad Sabanilla 252

Fiorella Johanna Peñarrieta Herrera, Jorge Geancarlos Yaucan Mero

.17 Gestión del Cuidado Basado en Teleenfermería con los Pacientes Hipertensos de la Comunidad Sabanilla .269

Lorena Virginia Villacis Carpio

CONVOCATORIA

Puestas en relieve las demandas crecientes de la población frente a sus necesidades de salud, por el advenimiento de nuevas políticas orientadas en este campo y por la adopción de la estrategia de atención primaria, se observa que se desarrolla una conciencia en la profesión de enfermería de que el actual modelo de prestación de servicios debe llevarse más a la práctica y la enfermera debe asumir un papel más activo para contribuir a la meta de salud y fortalecer el cumplimiento de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Paralelo a estos cambios, se necesitaría una reorientación de los procesos de formación del talento humano en enfermería, lo cual debe realizarse tomando en cuenta el contexto político y socioeconómico que caracteriza a la sociedad, la problemática de salud, la organización de los servicios de salud, el conocimiento científico, los avances técnicos en enfermería y el desarrollo del proceso educativo.

En una sociedad que experimenta cambios de crisis en todas las esferas, como los que enfrenta hoy, es importante precisar la contribución de enfermería teniendo en cuenta no solo la situación actual, sino también el desarrollo de esta sociedad hacia el futuro. En el proceso de explorar metodologías que facilitarían a la enfermería la toma de un papel más relevante en relación al cumplimiento de los ODS, los expertos recomiendan el trabajo con la metodología de análisis prospectivo, la cual tiene muchas ventajas.

Esta metodología, además, contiene componentes de procesos familiares, lo cual hará más fácil su aplicación. El análisis prospectivo ofrece la posibilidad de crear un futuro deseado tomando en cuenta los elementos sociales e históricos individuales de cada territorialidad-no solo los de la actualidad, sino ideando condiciones futuras. La incorporación de los elementos socioeconómico-políticos es fundamental en encontrar soluciones a la situación actual. El aspecto de tomar el futuro deseado como punto de partida para ubicar o diagnosticar la situación actual de la escuela, la comunidad, los centros

de emprendimiento: permite identificar la distancia entre estos puntos y le proporciona una idea de los esfuerzos necesarios para lograr el objetivo propuesto, contribuyendo de manera significativa con el logro de la Agenda 2030 y los ODS, perfilando su trabajo en el planteamiento de la Agenda 2035, al considerar las tres misiones de la educación superior frente a la encrucijada civilizatoria y los cambios conceptuales 1.- Cambios en la formación 2. Desafíos para la investigación 3. Extensión y nuevas vinculaciones con la sociedad, y donde el profesional de Enfermería tiene papel protagónico, de ahí la importancia del **I SIMPOSIO INTERNACIONAL DE GESTION DEL CUIDADO EN EL CAMPO COMUNITARIO: ALCANCES Y PROSPECTIVA**

Objetivo general:

Mostrar a los profesionales de Enfermería tanto en formación como en ejercicio, conocimientos actualizados sobre la importancia del desarrollo de los procesos sustantivos, considerando el campo comunitario y la metodología prospectiva para alcanzar el cumplimiento de los ODS

Objetivos específicos

- Fortalecer la metodología del análisis prospectivo como un proceso hasta el desarrollo de una propuesta de cambio con la cual se establece un modelo normativo basado en la contextualización de la realidad
- Difundir la importancia del profesional de Enfermería en postgrado y pregrado, en el área comunitaria acorde a las necesidades del campo en estudio.
- Identificar los nudos críticos en la comunidad o área de intervención para la planificación y ejecución de propuestas de cambio

I. Disposiciones

1. Generales:

La Dirección de la Carrera de Enfermería UMET, realizará todas las acciones necesarias de: Planificación, organización, ejecución y supervisión para la ejecución del, **I SIMPOSIO INTERNACIONAL DE GESTION DEL CUIDADO EN EL CAMPO COMUNITARIO:**

ALCANCES Y PROSPECTIVA en términos de eficiencia, eficacia y excelencia.

La Dirección de la Carrera de Enfermería UMET, a través del Coordinador General del evento, nombrarán las Comisiones, así como ejecutará las acciones de coordinación con los directivos y autoridades universitarias, a fin de obtener los requerimientos necesarios para el **I SIMPOSIO INTERNACIONAL DE GESTION DEL CUIDADO EN EL CAMPO COMUNITARIO: ALCANCES Y PROSPECTIVA**

LINEA, PROGRAMA Y PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1.- Línea 2 UMET: contribución al desarrollo social, a través del mejoramiento de la educación, la salud, y la seguridad ciudadana.

Programa No 6 UMET: La atención a la salud para el mejoramiento de la calidad de vida.

Proyecto CARRERA ENFERMERÍA: Atención de enfermería desde la investigación a grupos en situación de riesgo. Caso Recinto la Sabanilla Cantón Daule Provincia del Guayas.

Dentro de este Proyecto de Enfermería en la matriz Guayaquil, se establecieron tres grandes LINEAS que agruparán las salidas de investigaciones en poblaciones vulnerables:

- 1.-Saberes ancestrales y las determinantes de la salud.
- 2.- Sistematización de los Modelos Filosóficos en la Atención de Enfermera
- 3.- Estrategias de Atención primaria en el cuidado de enfermería

Por otro lado, para garantizar que los maestrantes resuelvan problemas de interés públicos, se fortalecerá la formación de profesionales competentes dentro de ramas específicas para desempeñarse en los diferentes niveles de atención, poniendo énfasis en la promoción y prevención de la salud. Además de desarrollar investigaciones en salud que resuelvan la problemática sanitaria actual del país; utilizando los avances tecnológicos de la ciencia en los cuales se sustentarán dichas investigaciones. Teniendo en consideración lo antes expuesto se delimitan y justifican las tendencias contenidas en el programa de la Maestría en Gestión del Cuidado en los diferentes niveles de atención:

Problema 1. Prevalencia de enfermedades infectocontagiosas.

1.1.-Necesidad: Reducción de enfermedades infectocontagiosas

1.2.-Contexto: Hábitat sustentable

1.3.-Objetivo: Mejorar la calidad de vida de la población

1.4.-Política: Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

1.5.-Lineamientos:

1.5.1.-Fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiológico, con corresponsabilidad comunitaria, ante posibles riesgos que causen morbilidad y mortalidad evitable o que sean de notificación obligatoria.

1.5.2.-Implementar acciones integrales para la disminución de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles o degenerativas de alta prioridad, y enfermedades evitables y desatendidas, por consumo de alimentos contaminados y por exposición a agroquímicos u otras sustancias tóxicas.

Problema 2. Elevado índice de embarazo en la adolescencia

2.1.-Necesidad: Aplicación de la estrategia nacional de planificación familiar y prevención de embarazo adolescente en el territorio

2.2.-Contexto: Hábitat sustentable

2.3.-Objetivo: Mejorar la calidad de vida de la población

2.4.-Política: Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de la persona

2.5.-Lineamientos:

2.5.1.-Asegurar que la población disponga de información precisa y científicamente fundamentada en relación a las prácticas y conductas sexuales y sus riesgos en la salud sexual y reproductiva con enfoque de género, equidad e igualdad.

2.5.2.-Promover la implementación y la ampliación de programas y servicios de planificación familiar que permitan la toma de decisiones informadas y que garanticen la provisión de servicios de salud reproductiva.

2.5.3.-Impulsar acciones de prevención del embarazo de adolescentes e implementar estrategias de apoyo integral a madres y padres adolescentes, así como a su familia.

Problema 3 Las enfermedades crónicas se encuentran entre las primeras causas de muerte en el país.

3.1.-Necesidad: Fortalecimiento del Modelo de Atención Preventiva

3.2.-Contexto: Hábitat sustentable.

3.3.-Objetivo: Número 3. Mejorar la calidad de vida de la población.

3.4.-Política: Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

3.5.-Lineamientos:

3.5.1.-Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.

3.5.2.-Levantar el perfil epidemiológico y sanitario del país, como principal herramienta para la planificación de la oferta de servicios de promoción y prevención.

3.5.3.-Fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiológico, con corresponsabilidad comunitaria, ante posibles riesgos que causen morbilidad y mortalidad evitable o que sean de notificación obligatoria.

3.5.4.-Ampliar los servicios de diagnóstico, control y atención oportuna pre y posnatal a la madre y el recién nacido, para prevenir las enfermedades prevalentes de la infancia.

3.5.5.-Prevenir y combatir el consumo de tabaco, alcohol, sustancias estupefacientes y psicotrópicas, con énfasis en las mujeres en período de gestación, niñas, niños y adolescentes.

3.5.6.-Implementar acciones integrales para la disminución de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles o degenerativas de alta prioridad, y enfermedades evitables y desatendidas, por consumo de alimentos contaminados y por exposición a agroquímicos u otras sustancias tóxicas.

3.5.7.-Impulsar la creación de programas de medicina preventiva.

Problema 4. La desnutrición Vs Obesidad

- Necesidad: Reducción de deficiencias nutricionales
- Contexto: Hábitat sustentable
- Objetivo: Mejorar la calidad de vida de la población
- Política: Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.
- Lineamientos:

- Fortalecer la rectoría de la autoridad nacional sanitaria en nutrición, tanto en la red pública como en la complementaria de atención, así como en otras instituciones del Estado que gestionan recursos, productos y servicios relacionados con la nutrición de la población.
- Establecer, a través de la autoridad competente, los requerimientos calóricos y nutricionales estándares recomendados para el país, de acuerdo a edad, sexo y nivel de actividad física y con pertenencia geográfica y cultural.
- Desarrollar e implementar mecanismos que permitan fomentar en la población una alimentación saludable, nutritiva y equilibrada, para una vida sana y con menores riesgos de malnutrición y desórdenes alimenticios.
- Fortalecer y desarrollar mecanismos de regulación y control orientados a prevenir, evitar y controlar la malnutrición, la desnutrición y los desórdenes alimenticios durante todo el ciclo de vida.

COMITÉ DE MAESTRANTES

Comité de honor: Aldaz Guananga Carmen Alexandra; Angulo Hurtado Juana María; Arteaga Manzano Gema Liceth

Comité organizativo: Avilés Quiñonez Carlota Elizabeth; Becerra Hidalgo Laura Yolanda, Castro Castro María José; Chávez Delgado Lissette Estefanía; Cortez Figueroa Dorcas Katherine

Comité científico: Cruz Suarez Keticia; Escobar Pérez Angela Haydee; Fernández Briceño Efrén Orlando; Flores Aguirre Magaly Janeth

Comité ejecutivo; Mosquera Ramos Luisa María; Obando Ochoa Francisco David; Palacios Guzmán Ricardo Alejandro; Paez Paez Michael Steven

Comité de logística: Parco Gavilánez Martha Cecilia; Peñarrieta Herrera Fiorella Johanna; Rodríguez Cruz José Yovanny; Rodríguez Ramos Isaac Antonio; Ronquillo Pillajo Wendy Verónica

Comité de imagen y publicidad: Villamar Figueroa María Del Rocío; Villacis Carpio Lorena Virginia; Yaucan Mero Jorge Geancarlo

COMITÉ CIENTÍFICO DE LA MAESTRIA

RESPONSABLES:

PhD Roelbis Lafita. Decano (E)FSCF

MSc Joselyn Cepeda. Coord.^a (E)FSCF

Comité Académico de la Maestría Gestión del Cuidado

PhD Cruz Xiomara De Aparicio

PhD Marcos Pérez

MSc Yoel López

FUNCIÓN:

Realizar el respectivo enlace con los expositores nacionales con el propósito de coordinar los temas a tratarse en el

Elaborar la programación de las conferencias respectivas a fin de que se pueda estructurar el programa definitivo.

1. Coordinar el envío de las invitaciones a los Conferencistas realizando los contactos respectivos.
2. Reestructurar el programa preliminar de acuerdo a los temas confirmados por los Conferencistas y comunicar dichos cambios al Coordinador General.
3. Solicitar el Currículo vitae a los Conferencistas que dictarán los temas y enviar esta información a la Subdirección de Docencia.
4. Ejecutar y controlar el cumplimiento de la programación definitiva, a fin de que la misma cumpla con los objetivos planteados.
5. Solicitar a los profesores el resumen de las conferencias y enviar a la Subdirección de Docencia.
6. Informar cada 8 días al Coordinador General de las Jornadas el estado del avance de los contactos de los Conferencistas invitados.

II. FECHA

Evento se realizará el día 18 de mayo de 2023

III. LUGAR:

AUDITORIO GARZOTA II

AULA 101, 102,103, 201

IV. UNIDADES CRÉDITO: 54 UC

Normas para presentación de contribuciones

Estimados participantes, el Comité Científico de la **I SIMPOSIO INTERNACIONAL DE GESTION DEL CUIDADO EN EL CAMPO COMUNITARIO: ALCANCES Y PROSPECTIVA**, agradece su participación y le indica las normas generales para la presentación de sus contribuciones, así como el modelo para la presentación de los mismos, saludos cordiales.

- Número límite de autores: 3.
- Fuente: De acuerdo al modelo que se encuentra en este documento.
- Interlineado: 1,5.
- Espacio entre párrafos: 6 puntos antes y después.
- Márgenes: Superior e Inferior: 2,5; Izquierdo y Derecho: 2,5 cm.
- Citas y referencias: Normas APA.
- Extensión: de 6 a 10 hojas.
- Evite usar como referencias resúmenes, tesis y páginas de internet que no estén certificadas debidamente. El Comité científico sugiere a los autores priorizar citas de artículos científicos, libros y otros documentos que ofrezcan elementos que identifiquen a autores o editores responsables del contenido presentado. Debe existir actualidad en el tema tratado
- Presentación de resultados novedosos y que evidencien algún nivel de impacto sobre: la propia teoría, la enseñanza o algún proceso social.
- Resultados fundamentados científicamente.
- Redacción con lenguaje claro, coherente y que siga un hilo lógico.
- Es fundamental cumplir con cada una de las partes del documento, debe existir una sección de título, autores, resumen, palabras clave, introducción, materiales y métodos, desarrollo, conclusiones y referencias.

Éxito..!!!!!!

Cronograma del Simposio

8:00 – 8:20	Inscripción
8:20 – 8:30	PhD. Michel Tamayo (Presentación del evento)
8.30-8:40	Dr. Roelbis Lafita (Decano FSCF)
8:40- 8:50	Dra C Yaquelin Alfonso Moreira (Directora CEPEC)
8:50 – 9:10	Impacto de la Lactancia Materna en la Salud Comunitaria MSc. María Mieles Moreira
9:10 – 9: 30	Problemáticas del Embarazo en la Adolescencia. Una Sociedad que Busca PhD. Margarita Alexandra Ontano Moreno
9:30 – 9: 50	Importancia del Agua Segura para Reducir la Morbilidad y Mortalidad en la Comunidad MSc Maritza Alexandra Merino Guzmán
9: 50 – 10:15	Importancia de la Epidemiología para las Comunidades Esp. Maykel Olivo
10:15 – 10:45	Receso
11:05 – 11:25	Recomendaciones Sobre el Uso de Dispositivos Tecnológicos, Teléfonos y Tablet Dra. Inés Ledesma
11:25 – 11:45	El Sociograma como Método de Educación para la Salud en Leptospirosis Dr. Moisés Cajias
11:45 – 12:05	Cuidados de Enfermería en la Educación Ambiental Sanitaria MSc. Jessica Salazar
12:05 – 12:25	Impacto de la Desnutrición en el Desarrollo Infantil PhD. Dr. Francisco Obando Freire
12:25 – 12:45	Terapia del Dolor como Medio Alternativo en Pacientes Oncológicos en la Comunidad Dr. Diego Neil Torres Cabezas Esp
12:25 – 13:00	Almuerzo
13:00	Mesas Temáticas

Mesas Temáticas

1. PREVALENCIA ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS AULA 101 MODERADORA: DRA XIO- MARA DE APARICIO	Hora- rio	2. EMBARAZO EN ADOLESCENTES AULA 103 MODERADORES: MSc JOSELIN CEPEDA / ESP. MAIKEL OLIVO	Hora- rio
Fernández Briceño Efrén y Páez Páez Michael: Gestión del Cuidado familiar para prevención de enfermedades diarreicas	13:00 – 13:30	Obando Ochoa Francisco: Factores socioculturales en Adolescentes embarazadas	13:00 – 13:40
Chávez Delgado Lissette y Aldaz Guananga Carmen : Factores de Riesgo en tuberculosis	13:30-14:00	Cruz Suarez Keticia: Preclamsia	13:40-14:20
Becerra Hidalgo Laura y Castro Castro María: Estrategia Social del paciente con VIH y educación Sanitaria	14:00 – 14:30	Escobar Pérez Angela y Rodríguez Cruz José: Conocimiento que tienen las embarazadas sobre complicaciones materno fetales en el primer trimestre	14:20 – 15:00
Arteaga Manzano Gema y Palacios Guzmán Ricardo: Factores socioculturales que influyen en inmunizaciones para Covid	14:30 – 15:00		
Flores Aguirre Magaly: Salud mental en grupo vulnerable en la post pandemia de COVID	15:30 – 16:00		

3. ENFERMEDADES CRÓNICAS AULA102 MODERADOR: DR MARCOS PÉREZ	Hora-rio	4. DESNUTRICIÓN VS OBESIDAD AULA201 MODERADOR. MSc YOEL LÓPEZ	Hora-rio
Villacis Carpio Lorena: Gestión del Cuidado basado en teleenfermería con pacientes hipertensos de la comunidad Sabanilla	13:00 13:20	Avilés Quiñonez Carlota y Villamar Figueroa María: Conocimiento que tienen los padres sobre nutrición infantil	13:00 – 13:40
Mosquera Ramos Luisa y Rodríguez Ramos Isacc: Gestión del cuidado para prevención en hipertensión arterial en adultos mayores	13:20 – 13:40	Parco Gavilánez Martha: Riesgos asociados a la desnutrición en menores de 5 años	13:40- 14:20
Peñarrieta Herrera Fiorella y Yaucan Mero Jorge: Gestión del Cuidado en prevención de diabetes mellitus	13:40 – 14:00	Dorcas Katherine: Factores de riesgo asociado a desnutrición en niños de 2 años	14:20 – 15:00
Angulo Hurtado Juana: Gestión del cuidado en prevención del pie diabético	14:00 – 1420		
Loor Jean y Ronquillo Wendy: Conocimiento de Autocuidado en adultos de 50 – 60 años de diabetes mellitus tipo 2	14:20 – 14:40		

Carmen Alexandra Aldaz Guanaga

Lisette Estefanía Chávez Delgado

RESUMEN

La presente investigación titulada Factores de riesgos de tuberculosis pulmonar en los adultos jóvenes del centro de salud Guasmo Sur, tuvo como objetivo principal identificar los estudios relacionados con el tema La tuberculosis (TB) es una infección producida por el Mycobacterium tuberculosis. La pregunta clínica fue: ¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a la tuberculosis pulmonar en los adultos jóvenes del Centro de Salud Guasmo Sur? Se utilizó la metodología deductiva Basada en Evidencia, la búsqueda de información se realizó en, Scielo, PubMed, Latindex entre otros y las bases de datos regionales e internacionales encontrando varios artículos, siendo seleccionados los más importantes. Se utilizó instrumentos para la recolección de datos mediante la encuesta, en este estudio de cohorte transversal realizado durante el año 2023, para determinar los factores de riesgos para la prevención de tuberculosis pulmonar en jóvenes adultos, de acuerdo con la experticia del investigador. El comentario crítico se llegó a la que se puede llegar es que, si hay una relación directa entre los factores de riesgo que afectan a los jóvenes vulnerables con la Tuberculosis Pulmonar, ya que la primera puede desencadenar a la otra en casos severos de adicción, que la intervención se declara el aporte práctico, la significación de la investigación y la estructura de los elementos del informe o descripción capitular.

Palabras clave:

Factores de riesgo, adultos jóvenes, Tuberculosis pulmonar.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una de las afecciones más comunes que se pueden presentar, en muchos casos está asociada a otras patologías que la pueden desencadenar como el VIH, el tabaquismo, alcoholismo y la drogadicción (Ramos Zambrano et al., 2019).

El trabajo investigativo que estamos presentando está asociado a los factores de riesgos que existen en la actualidad dentro de la población estudio de padecer tuberculosis pulmonar, es por ello por lo que la investigación aquí presentada es de tipo descriptivo y bibliográfica apoyada por la recolección de datos por medios electrónicos en donde hay una vasta explicación de la tuberculosis y sus agentes desencadenantes.

La tuberculosis es causada por el **Mycobacterium tuberculosis que afecta principalmente al aparato respiratorio**, es un bacilo que se propaga por el aire al toser, estornudar o expectorar. La tuberculosis es una enfermedad presente en el mundo desde el paleolítico, hace 75 mil años. Constituye la primera causa de mortalidad por enfermedad infecciosa en el mundo, por encima del VIH, aunque en el 2020 puede ser superada por la COVID-19 (Organización Mundial de la Salud, 2021). Afecta especialmente a los países más pobres y a las zonas más desfavorecidas de los países desarrollados. Al conocer que la tuberculosis es una infección crónica progresiva por microbacterias, y afecta con mayor frecuencia los pulmones, observamos que en el centro de salud Guasmo Sur llegan pacientes con síntomas relevantes a esta enfermedad.

La tuberculosis es una enfermedad con gran determinante social, y eso se ve reflejado en el avance de esta enfermedad en las sociedades en vías de desarrollo como la parroquia Ximena del Cantón Guayaquil. Es por esta parte que se han descrito factores socioeconómicos, demográficos, ambientales, culturales, terapéuticos. Entre otros factores de riesgo asociados que se mencionan con frecuencia son: el alcoholismo, el tabaquismo y el uso de drogas ilícitas. Otros factores incluyeron; edad avanzada, ser hombre y tener creencias o percepciones que obstaculizan con el régimen terapéutico (sensación de mejoría, percepción de no estar enfermo, etc.); sin

embargo, todavía hay discrepancias con respecto al género, el origen étnico y el grupo de edad. Se considera que el consumo de alcohol y otras sustancias, afecta la actitud del paciente e incrementa notablemente el riesgo de abandono o de pérdida de seguimiento de tratamiento antituberculoso. Por la importancia del tema el objetivo de la investigación es: Determinar los factores de riesgos para la tuberculosis pulmonar en los adultos jóvenes del Centro de Salud Guasmo Sur. Enero - abril 2023.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática de artículos científicos de los últimos 5 años publicados en revistas indexadas en Scielo, PubMed, Latindex, anuarios de Epidemiología, libros electrónicos entre otros.

DESARROLLO

Johann Schonlein inventó la palabra “tuberculosis” en 1834, si bien se estima que el *Mycobacterium tuberculosis* puede haber existido tanto como ¡3 millones de años! La tuberculosis (TB) era llamada “phthisis” en la antigua Grecia, “tabes” en la antigua Roma y “schachepeth” en el hebreo antiguo. En los años 1700, la TB era llamada “la plaga blanca” debido a la palidez de los pacientes. La tuberculosis era comúnmente llamada “consunción” en los años 1800, aun después de que Schonlein la llamó tuberculosis. Durante esta época, a la TB también se la llamaba “Capitán de todos los hombres de la muerte”. En la Edad Media, a la TB del cuello y de los ganglios linfáticos se la llamaba “escrófula.” Se creía que la escrófula no era la misma enfermedad que la TB en los pulmones (USA. Centro para el Control de Prevención de Enfermedades, 2021).

La tuberculosis pulmonar (TB), constituye un problema de salud pública y un reto para los países en desarrollo y más en los países donde aún persiste la discriminación. Esta es una enfermedad infecciosa, transmisible y pandémica, ocasionada por microbacterias del complejo *Mycobacterium* que afecta el parénquima pulmonar con un elevado grado de contagiosidad, se puede diseminar en el huésped por extensión directa mediante los conductos linfáticos a los ganglios regionales y al torrente sanguíneo, la cual distribuye los

bacilos a todo el cuerpo. La tuberculosis sigue siendo la enfermedad infecciosa humana más importante del siglo XX, debido a las cifras de enfermos y fallecidos por esta causa, no obstante, el diagnóstico es relativamente sencillo y de bajo costo, además de ser una patología que se puede curar en la gran mayoría de los casos con tratamientos bien tolerado (Verano Gómez, 2021).

Las personas con tuberculosis pueden acudir a cualquier establecimiento de salud. En entornos con una alta carga de morbilidad por tuberculosis, es importante que todos los trabajadores de salud, incluidos los agentes de salud comunitarios, estén informados sobre los conceptos básicos de la tuberculosis. Deben ser capaces de reconocer los síntomas y los signos indicativos de tuberculosis, reconocer a las personas con presunción clínica de la enfermedad, comprender cómo se diagnostica y comenzar el tratamiento adecuado de inmediato (Dlodlo et al., 2019).

La tuberculosis afecta al cuerpo humano en dos etapas principales. La primera sucede cuando una persona se expone a los microorganismos de otra persona que sufre tuberculosis de tipo contagioso y se infecta (infección tuberculosa). En la segunda etapa, la persona con infección tuberculosa se enferma y manifiesta varios síntomas y signos que indican que la infección ha evolucionado hacia la enfermedad (enfermedad tuberculosa) (Dlodlo et al., 2019), las personas infectadas por el bacilo tuberculoso tienen un riesgo de enfermar de tuberculosis a lo largo de su vida de entre el 5% y el 10%. Las personas inmunodeprimidas, por ejemplo, las que viven con el VIH o padecen desnutrición o diabetes, así como los consumidores de tabaco, corren un riesgo mucho mayor de enfermar.

Se trata de acontecimientos o suceso que puede ocurrir en algún momento y que pueden influir hacia una acción que podría condicionar alguna situación desfavorable para uno. En el área de salud, se les considera a aquellas variables que puedan intervenir en el proceso de salud enfermedad. Cuando se relacionan entre ellos pueden llegar, incluso, a aumentar sus efectos, llevando al paciente a tomar la decisión, en el caso de estar llevando un tratamiento, de discontinuarlo, produciendo mayor morbilidad, y retrasando su

recuperación (Olivera Valladares & Meza Cordero, 2023). Por fines prácticos, estos factores de riesgo están agrupados en:

Factores sociodemográficos: Son factores que se relacionan con los rasgos propios de las personas y sus hogares, de educación y ocupación. Este aspecto es modificable, ya que la población se encuentra en constantes cambios. Dentro de estos se encuentran los siguientes aspectos: Género, edad, nivel educativo, estado civil, comorbilidades, inmigración, problemas con la justicia (Olivera Valladares & Meza Cordero, 2023).

Factores económicos: Está relacionado con la posición con respecto a la estructura jerárquica social del paciente, y entre los principales factores están: el estado socioeconómico deficiente, la condición de la vivienda, el hacinamiento, la falta de servicios básicos en su domicilio, y la mala higiene de la vivienda, la pobreza, el analfabetismo, el desempleo, el valor elevado del transporte público, el alto costo de los medicamentos antituberculosos. La inversión total por parte del paciente para su tratamiento se puede relacionar a pérdidas importantes en la economía familiar que finalmente afectará la compra de medicamentos, alimentos y otras actividades y recursos necesarios en la familia (Olivera Valladares & Meza Cordero, 2023).

Factores ambientales: Son factores sociales o factores del entorno creados por el hombre, brindan una sociedad de apoyo. Estos grupos sociales pueden ejercer presión sobre los pacientes para cumplir de manera adecuada las indicaciones médicas. Uno de los agentes sociales más influyentes son el núcleo familiar, pues motivan a los pacientes a cumplir el régimen médico; sin embargo, por otro lado, debido a la convivencia diaria a la que están expuestos, puede ser también foco para transmitir enfermedades entre los componentes (Olivera Valladares & Meza Cordero, 2023).

Factores psicológicos: Menciona aquellos aspectos de la organización del trabajo, y sus aspectos sociales y organizativos, que pueden causar daño psicológico o físico. Dentro de estos factores se resalta el consumo de alcohol y tabaco, consumo de sustancias psicoactivas (Ramos Zambrano et al., 2019; Cordero, 2023).

Factores de estilos de vida: Hoy en día en nuestra sociedad no se practica los estilos de vida adecuados, ya que las personas no tienen una buena alimentación, y esto con lleva a la presencia de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, obesidad, etc. Así mismo la presencia de animales dentro del domicilio y el no practicar buenos hábitos de higiene como: falta de lavado de manos, vivienda con roedores, falta de aseo personal, trayendo como consecuencia la presencia de ácaros y pediculosis (Ramos Paz, 2019).

La tuberculosis afecta principalmente a los adultos en sus años más productivos. Sin embargo, todos los grupos de edad están en riesgo. Más del 95% de los casos y las muertes se concentran en los países en desarrollo. Las personas infectadas por el VIH tienen 18 veces más probabilidades de desarrollar tuberculosis activa. Ese riesgo de desarrollar tuberculosis activa también es más elevado en las personas que padecen otros trastornos que dañan el sistema inmunitario. Las personas con desnutrición presentan un riesgo tres veces mayor. A nivel mundial, en 2020 hubo 1,9 millones de nuevos casos de tuberculosis atribuibles a la desnutrición (Organización Mundial de la Salud, 2021).

El trastorno por consumo de alcohol y el tabaquismo aumentan el riesgo de contraer tuberculosis en un factor de 3,3 y 1,6, respectivamente. En 2020, 0,74 millones de nuevos casos de tuberculosis en todo el mundo fueron atribuibles al trastorno por consumo de alcohol y 0,73 millones al tabaquismo (Organización Mundial de la Salud). En referencia a la investigación la tasa de incidencia más alta se produjo en Haití, Perú y Bolivia con 176, 123 y 108 casos por cada 100.000 habitantes en 2018, respectivamente. Se observaron bajas tasas de incidencia, inferiores a 5 casos por cada 100.000 habitantes, en Barbados, Granada, Jamaica y Santa Lucía. San Cristóbal y Nieves no reportó ningún caso nuevo en el año 2018.

Aunque la tasa media de captación de TB en la región es en general elevada (83% de captación de todos los casos en el año 2016), hubo un gran número de casos no detectados en Bolivia y Haití, donde las tasas de captación fueron del 62% y 75%, respectivamente, los dos únicos países por debajo del 80%. Se han ampliado las prestaciones

de servicios de alta calidad en materia de TB en los países LAC y muchos casos son tratados, alcanzando excelentes tasas de tratamiento exitoso en Granada, Dominica y Barbados. En contraste, la tasa de tratamiento exitoso más baja corresponde a Jamaica con un 23%, seguida de Argentina con un 54%, muy por debajo del promedio de LAC33 de 76% (Health at a Glance, 2020). A nivel mundial esta enfermedad varía su incremento según los casos de contacto, así como casos tratados se evidencia en países en desarrollo.

Es innegable que, en Guayaquil, en los últimos años, ha venido obteniendo progresos importantes en el control de la tuberculosis; sin embargo, pese a todos los esfuerzos de la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis, por frenar, dominar y regular esta enfermedad aún subsisten retos que deben ser abordados.

Según la OMS estimó 282.000 casos nuevos y recaídas de TB para la región de las Américas para el 2017, un 3% de la carga mundial de TB (10 millones de casos) y una tasa de incidencia de 28 por 100.000 habitantes. En las Américas, la tasa de incidencia más alta se observó en el Caribe (61,2 por 100.000 habitantes), seguido de América del Sur (46,2), América Central y México (25,9) y Norte América, para el 2017 se estimó que el 87% de los casos de TB se encontraban en diez países. Un poco más de la mitad se concentran en Brasil (91.000), Perú (37.000), México (28.000), Haití (20.000), Colombia (16.000), Venezuela (13.000) Argentina y Bolivia (12.000), Estados Unidos (10.000) y Ecuador (7.200) y el resto de América (35.800). Los casos de TB notificados (nuevos y recaídas) en 2017 fueron 228.943 en el continente, un 82% del total de casos estimados. La brecha en el diagnóstico no ha disminuido en los últimos años, alrededor de 50.000 casos, con un leve aumento entre 2016 y 2017 de 3.000 casos (Organización Panamericana de la Salud, 2018). Según la referencia de la OMS la mayoría de los países presentan un incremento de casos de tuberculosis entre casos nuevos y recaídas, evidenciando que el país que más resalta es Brasil y el país con menos casos es Ecuador.

En referencia al informe anual que emite el Ministerio de Salud Pública del Ecuador más de 130 años después del descubrimiento del bacilo tuberculoso por Koch, la enfermedad sigue representando un

importante problema de Salud Pública a escala mundial, pese a ser una entidad contra la cual es posible luchar en forma efectiva y, en última instancia, erradicar. En Ecuador la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis asegura la detección, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad con la finalidad de disminuir la morbilidad y mortalidad y evitar la aparición de resistencia a las drogas anti-tuberculosis, la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica apoya este proceso mediante la vigilancia de casos positivos (Ecuador. Ministerio de Salud Pública Vigilancia Epidemiológica, 2018).

La Tuberculosis es un problema de Salud Pública, Ecuador cuenta con una Guía de Práctica clínica de Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis, mediante el estudio de la guía no solamente se refiere a los problemas de salud en el Ecuador no están relacionados en su totalidad con los agentes etiológicos, sino más bien con la distribución equitativa de recursos y la vulnerabilidad de los grupos de riesgo.

En el caso de Ecuador, las Provincias con mayor incidencia de Tuberculosis está en primer lugar Guayas (urbano y rural) con 3.354 casos que corresponde el 55.03%, en segundo lugar, El Oro con 444 casos de Tuberculosis que constituye el 7.28% y en tercer lugar Los Ríos con 367 casos que representa el 6.02% del total de casos de Tuberculosis sensible. La causa se puede acreditar debido a que Guayas al ser puerto marítimo y fluvial acoge en sus tierras a ciudadanos de diversas regiones del país, que incluyen a población extranjera, de bajos recursos socioeconómicos y puede asociarse a otras comorbilidades como el VIH, Lupus eritematoso sistémico, diabetes mellitus, entre otros. Las cifras antes mencionadas podrían relacionarse en estas Provincias existen poblaciones vulnerables, con personas de bajos recursos económicos y algunos individuos con otras condiciones de salud como los infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las personas con diabetes, entre otros (Ecuador. Ministerio de Salud Pública Vigilancia Epidemiológica, 2018). La provincia con mayor incidencia de tuberculosis es Guayas con sus 4,5 millones de habitantes, Guayas es la provincia más poblada del país y contiene el 24,5% de la población de la República, al ser puerto marítimo y fluvial acoge en sus tierras a ciudadanos de

diversas regiones del país, que incluyen a población extranjera, de bajos recursos socioeconómicos, es por esta razón que decidimos estudiar el caso de los pacientes que están presentado padeciendo de esta enfermedad.

La Enfermería es una ciencia que comprende los conocimientos, actividades y aptitudes necesarias para atender correctamente las necesidades del individuo, grupo y comunidad, referentes a la salud, su conservación, promoción y restablecimiento. De hecho, estudia las necesidades humanas las que constituyen un referente en el quehacer del enfermero, en la revisión integral de la persona, familia y comunidad demandante de atención de enfermería (Naranjo et al., 2016).

Resulta imposible plantearse el estudio del desarrollo de la historia de los pueblos, individuos, instituciones o profesiones sin contar con el apoyo, sostén y sólida cimentación de unos principios filosóficos. En nuestro caso, la Enfermería carecería de sentido y calidad profesional si no moviera una inquietud filosófica. Porque a cada profesión la define, la hace, su filosofía y su marco o campo conceptual más y mejor que su ejercicio técnico.

Por esta razón, las primeras enfermeras a escala mundial se dieron a la tarea de formular sus teorías acerca de cómo ellas veían el accionar de la enfermera, cada una desde ámbitos diferentes aportando su propia definición de la disciplina. Es de interés conocer las concepciones que se tenían de la Enfermería. Florece Nightingale entendía Enfermería como la responsabilidad de velar por la salud de otros (Bernades Carballo et asl., 2012).

Los aspectos teóricos de la enfermería fueron tratados, desde sus inicios, por la propia Florence Nightingale, con su orientación filosófica acerca de la interacción paciente-entorno, los principios y reglas sobre los que sustentó su ejercicio profesional. Es comprensible el acento puesto por Nightingale en el entorno, en correspondencia con la preocupación dominante en Europa y, especialmente en Inglaterra, sobre los problemas higiénico-sanitarios, que le habían hecho dictar la primera Ley de Salud Pública en 1848 (Bernades Carballo et asl., 2012).

Nightingale creía que la enfermedad era un proceso reparador y que la manipulación del medio ambiente podía contribuir a ese proceso reparador y al bienestar del paciente. Por lo que propuso esta teoría de enfermería, que posteriormente sería conocida como la teoría del entorno y que consistía en identificar esos elementos que debía controlar la enfermera del ambiente, tales como la luz, el ruido, la ventilación, el aire fresco, agua limpia y potable y la correcta eliminación de excretas, que eran benéficos para la salud. Se consideraba positivista y creía en el conocimiento de la ciencia a partir del método experimental. Por tal motivo pensaba que el aprendizaje y la formación estaban basados en la experiencia, la cual estaba mediada por la observación fina y la observación física, así como por la estadística para analizar y reflexionar sobre los datos y sacar conclusiones (Santillán, 2020).

Es por ello que existen factores de riesgo predisponentes, causales y contribuyentes que están relacionados, como es el caso de los pacientes que padecen de tuberculosis, con las condiciones del medio o entorno que favorecen el desarrollo de la enfermedad; por lo que se considera de vital importancia que para brindar una correcta atención de enfermería; es necesario aplicar la teoría de Florencia Nightingale para evitar que de esta forma aumenten los factores de riesgo para la tuberculosis pulmonar.

CONCLUSIONES

Los Profesionales del equipo de Salud responsables del programa de tuberculosis se les debería compartir la información aquí analizada con la finalidad de incrementar la detección e identificación de los sintomáticos respiratorios en cada unidad de salud.

Plantear e implementar una sala situacional del programa que incluya logros y metas cumplidas, incluyendo el mapa parlante con la finalidad de difundir la información de los diferentes componentes del programa de Tuberculosis y realizar acciones de mejoramiento acordes a la realidad local.

Existe un déficit de conocimiento acerca de la tuberculosis como enfermedad a pesar de haber escuchado sobre el tema y por ende de sus factores de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bernades Carballo, K., Sánchez Hernández, D. L., Hernández Amaran, L., & Arcia Conil, R. C. (2012). Aplicación de la teoría de Florence Nightingale. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 16(4), 3-12.
- Dlodlo, R., Grania, B., & Einar, H. (2019). Manejo de la Tuberculosis, Una guía de buenas prácticas esenciales. Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias. <https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/Manejo-de-la-Tuberculosis-Septima-edicion.pdf>
- Ecuador. Ministerio de Salud Pública Vigilancia Epidemiológica. (2018). Boletín anual de Tuberculosis. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/03/informe_anual_TB_2018UV.pdf
- Health at a Glance. (2020). *Latin America and the Caribbean 2020*. <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-latin-america-and-the-caribbean-2020-6089164f-en.htm>
- Naranjo Hernández, Y., Rodríguez Larrinaga, M., & Concepción Pacheco, J. A. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4).
- Olivera Valladares, J. M., & Meza Cordero, M. A. (2023). *Factores de riesgo y abandono al tratamiento contra la tuberculosis pulmonar*. (Tesis de pregrado). Umniversidad Ricardo Palma.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Tuberculosis. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Organización Panamericana de la Salud 2018. (2018). Tuberculosis de las Americas. OPS. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=
- Ramos Paz, Y. D. (2019). *Factores de riesgo para la tuberculosis pulmonar en adulto joven*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Autónoma de Ica.

Ramos Zambrano, K. E., Silva Peralta, J. P., Piedrahita Icaza, A. S., & Toaza Suarez, V. C. (2019). La drogadicción como uno de los agentes desencadenantes de la tuberculosis. *RECIAMUC*, 3(1), 60-77.

Santillán, M. L. (2020). *Florence Nightingale*. <https://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-la-enfermeria>

USA. Centro para el Control de Prevención de Enfermedades. (2021). *Historia del día mundial de la Tuberculosis*. https://www.cdc.gov/tb/esp/worldtbdays/history_es.htm

RESUMEN

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica crónica, caracterizada por niveles altos de glucosa, que con el avance de la enfermedad conduce a deterioro grave en el organismo, como daño en el corazón, vasos sanguíneos, riñones, nervios, ojos, entre otros. La presente investigación se realizó mediante revisión bibliográfica, se seleccionó artículos de diversas fuentes, de revistas indexadas como Latindex, Scielo, Web of Science, entre otras. De método cualitativo ya que permite describir interacciones sociales, experiencias vividas e interpretar información. De corte transversal ya que se recolectó información de los últimos 5 años. Los adultos mayores necesitan ser educados sobre la importancia de usar calzado cómodo y evitar heridas y rozaduras en los pies, ya que estas pueden ser más graves y aumentar el riesgo de infección en personas que padecen diabetes. Por lo tanto, la educación en salud puede ser una herramienta valiosa en la prevención del pie diabético en adultos mayores, lo que puede ayudar a mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de complicaciones de salud relacionadas con la diabetes.

Palabras clave:

Educación en salud, prevención, pie diabético, adultos mayores.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica crónica, caracterizada por niveles altos de glucosa, que con el avance de la enfermedad conduce a deterioro grave en el organismo, como daño en el corazón, vasos sanguíneos,

riñones, nervios, ojos, entre otros, es una de las primordiales causas de ceguera, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, infarto de miocardio y amputación de miembros inferiores (Organización Panamericana de la Salud, 2022). Una de las complicaciones crónicas, es laceraciones en pie, denominado pie diabético, que consiste en lesiones en los tejidos profundos de las extremidades inferiores asociadas con trastornos neurológicos y enfermedad vascular periférica (Díaz Rodríguez, 2021).

Es una de las causas más comunes de hospitalización en pacientes con diabetes y la principal causa de amputación no traumática. Sus mecanismos fisiopatológicos subyacentes están relacionados con la neuropatía diabética y la enfermedad arterial periférica, causando deformidad y haciendo vulnerable la estructura del pie a lesiones secundarias a los cambios en la carga normal del pie (Díaz Rodríguez, 2021). El pie diabético es el resultado de la interacción de factores sistémicos o predisponentes, como la neuropatía, la macroangiopatía y la microangiopatía, sobre los que actúan factores externos ambientales o desencadenantes como el modo de vida, la higiene local, el calzado inadecuado u otros.

La educación en salud es un medio por el individuo, familia y comunidad pueden lograr mejores condiciones de vida y debe ser entendida como una acción importante a realizar. Sin ella, las comunidades no podrían desarrollarse plenamente y, por lo tanto, no podrían acceder a los derechos universales de los que deberían ser partícipes (Hernández Sarmiento et al., 2020). En este contenido, la educación y comunicación para la salud es especialmente importante porque son las personas y las familias, no los médicos y otros profesionales de la salud, quienes toman la mayoría de las decisiones que afectan su salud. Las madres deciden qué alimentar a su familia y cómo prepararlo. Las familias deciden cuándo ver a un médico o una clínica, adónde ir y si deben seguir la orientación de un profesional médico (Organización Mundial de la Salud, 1989) Por la importancia del tema el estudio tiene como objetivo Proponer estrategias educativas de Educación para la Salud en la prevención del pie diabético en adultos mayores en la Comunidad Sabanilla.

METODOLOGÍA

La presente investigación se realizó mediante revisión bibliográfica, se seleccionó artículos de diversas fuentes, de revistas indexadas como Latindex, Scielo, Web of Science, entre otras. De método cualitativo ya que permite describir interacciones sociales, experiencias vividas e interpretar información. De corte transversal ya que se recolecto información de los últimos 5 años.

DESARROLLO

La educación para la salud se promueve mediante el compromiso de llevar una vida plena, en el caso de los pacientes con diabetes y sus necesidades emocionales, biológicas y sintomáticas afectan negativamente la calidad de vida de cada uno de ellos, por lo que pueden provocar un trastorno depresivo mayor de sentimientos, altos niveles de estrés, incluso entre las personas más cercanas (Castelo Rivas et al., 2020).

La educación para la salud se ha propuesto como una de las principales estrategias para crear Comunidades Autónomas con un gran potencial para resolver los problemas relacionados con la gestión de la propia salud, pero su aplicación no es suficiente ya que el sector sanitario sigue prestando servicios biomédicos dirigidos a la enfermedad. dirección en la que me estoy enfocando (Hernández Sarmiento et al., 2020). Estas actuaciones son base en la práctica del profesional de enfermería quien provee de servicios asistenciales, observando a la persona desde una forma holística y poder educar al individuo, familia y comunidad para mejorar su Salud. La instrucción tanto de los pacientes como de sus cuidadores es esencial para ser el todo en su salud, con calidad y eficacia. Esto incluye no solo la educación nutricional, sino también la promoción de estilos de vida saludables necesarios para prevenir y combatir enfermedades (Guisado Guisado, 2022).

La educación del paciente y el autocuidado se puede lograr identificando de manera precoz la aparición de laceraciones así evitando mayores complicaciones, un buen calzado y el buen control para ello incluye un examen habitual se debería realizar al menos 1 vez al año (Cubero

Alpízar & Rojas Valenciano, 2018). La enfermera en su papel de instructora no solo enseña, sino que también aprende, es decir, ocurre una inversión de rol, que es el resultado de su interacción con el paciente, lo que le permite familiarizarse profundamente con las percepciones del paciente, aprender de las actitudes y respuestas del paciente y su familia y desarrollar comportamientos y métodos individuales que le permitan brindar una atención holística, basada en la EpS (Paulín García & Gallegos Torres, 2019).

Un profesional de la salud debe actuar como mediador de conocimientos y conductas, asegurando la continuidad de la atención, el apoyo, el apoyo y la comunicación en el sector salud, brindando una Atención Integral a los pacientes, sus familiares y amigos. Además, para que la información sea eficaz, debe proporcionarse de forma coordinada, coherente y continuada, evitando conflictos y omisiones entre los distintos profesionales sanitarios implicados (Guisado Guisado, 2022).

La presente investigación parte de la necesidad abordar la educación para la Salud en prevención del pie diabético en la Comunidad Sabanilla. El cual se encuentra ubicado en el cantón Daule de la provincia del Guayas, en este sentido como este trabajo tiene una gran aportación a nuevas investigaciones ya que no se ha encontrado datos en la literatura que referencien y evidencien las cifras pacientes con pie diabético en dicho lugar.

Como parte de sus actividades preventivas y promocionales, las enfermeras especialistas juegan un papel fundamental en el cuidado de los pacientes con diabetes, realizando diversas actividades que repercuten positivamente en el autocuidado, cuidarse y advertir de posibles daños en las extremidades inferiores. Por eso es importante promover estilos de vida saludables, optimizar su calidad de vida y reducir la morbilidad y mortalidad por diabetes, especialmente la disección de las extremidades inferiores (García Guzmán & González Franco, 2019).

La diabetes mellitus 2, patología la cual se puede prevenir, figura aproximadamente el 90% a nivel mundial, como resultado de la obesidad el sobrepeso y sedentarismo. En el Caribe y América del

Norte, los costos por el tratamiento y control de la diabetes resultaron los más altos que en cualquier otra parte del mundo, 1 de cada 10 adultos tiene diabetes, con una prevalencia de 10.5% (Coronado Balderas, 2021). Las personas diabéticas oscilan entre 20 a 99 años como parte de las complicaciones pueden desarrollar enfermedades graves, que afectan su vida, incrementando los gastos en salud, afectando su calidad de vida, incluso existe un alto riesgo a morir (Cho et al., 2018).

La prevalencia mundial del pie diabético oscila entre el 1,3 y el 4,8%. Cada año, cuatro personas con diabetes en las piernas mueren, desarrollan gangrena en la extremidad afectada y la mayoría (85%) eventualmente requiere amputación. Los pacientes con esta complicación se enfrentan a muchos factores de riesgo que pueden conducir a más complicaciones, como la pérdida de extremidades, cambios en la vida diaria que conducen a cambios físicos, sociales, familiares, económicos y ocupacionales, deterioro de la calidad de vida e incluso la muerte (Castelo Rivas et al., 2020).

Se estima que entre el 15 y el 25 % de las personas con diabetes desarrollan úlceras en los pies a lo largo de su vida. La mayoría de las úlceras tienen un componente neuropatológico e isquémico. Aunque a menudo se pueden tratar como pacientes ambulatorios, sus complicaciones son una causa importante de hospitalización y una causa común de estadías prolongadas en el hospital. Esta condición representa del 50 al 95 por ciento de las amputaciones no traumáticas de miembros inferiores. La amputación de una extremidad o parte de ella a menudo provoca úlceras. Las consecuencias de la amputación afectan no solo a la morbilidad y mortalidad, sino también a nivel laboral, social y económico (Carro et al., 2018).

Según varios estudios de Argentina, Brasil y Cuba, el número de amputaciones de pie diabético (DM) representa el 45-75% del número total de causas que conducen a la amputación. Ecuador ha visto un aumento significativo en la diabetes, la principal causa de muerte en el país, durante la última década. Con respecto a las complicaciones del pie diabético, el Censo de Discapacidad del MSP de 2010 estimó que la tasa de amputación era del 24-27%. En 2014 se registraron 700 casos de ulceración de extremidades inferiores, en

los que la frecuencia de amputación en el hospital fue del 65% (Guevara Lara, 2018).

Por lo antes expuesto, el presente estudio parte de la necesidad abordar la educación en salud en la prevención del pie diabético en adultos mayores en la comunidad Sabanilla. Ubicada en la provincia del Guayas, Cantón Daule, en el estudio de Albán Sabando & Albán Sabando (2022), realizado en la comunidad Sabanilla del Cantón Daule el 37 % de las mujeres tienen sobrepeso, 19 % con obesidad, en los varones el 13% con sobrepeso (Alban Sabando & Alban Sabando , 2022), se observa que las personas de la comunidad tienen vida sedentaria. A pesar que la comunidad es pequeña se observan 11 pacientes diabéticos, si esto no se atiende a tiempo, puede llevar a complicaciones graves como amputaciones por pie diabético. En el estudio presentado en líneas anteriores se demuestra el sobrepeso que es uno de los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y si no existe una prevención adecuada puede terminar en pie diabético, pero no se ha encontrado datos en la literatura que referencien y evidencien las cifras personas con pie diabético. Por tal razón, la educación en salud para la prevención del pie diabético en adultos mayores en la Comunidad Sabanilla parte de las funciones del profesional del profesional de enfermería, las cuales se enfocan hacia el conocimiento basada en la prevención de las complicaciones para el pie diabético en esta población.

Son muchos los factores que provocan el desarrollo del pie diabético, tales como: higiene en el lugar, uso de calzado inadecuado, pedicura inadecuada, traumatismo por calor, herida punzante, etc. infecciones del pie, las funciones más importantes de una enfermera para este tipo de paciente incluyen: promoción y educación en el área del autocuidado y estilo de vida prudente para evitar el pie diabético (Salazar Landauro & Vilcapoma Huaman, 2021).

El tratamiento es un proceso complejo influenciado por muchos factores, incluida la nutrición. La enfermería tiene el conocimiento para identificar y cambiar los patrones de desnutrición a través de la alfabetización del paciente, lo que puede aumentar la tasa de curación de las heridas del pie diabético. Los pacientes con úlceras de pie diabético deben ser seguidos por un equipo multidisciplinario donde la terapia nutricional y la alfabetización nutricional en salud sean un componente más de la atención integral de estos pacientes (Donazar Leache, 2020).

La nutrición equilibrada y acorde a las necesidades proteicas de la persona con diabetes mellitus tipo II es importante ya que previene el impacto a los niveles de glucosa en la sangre, controlando y previniendo complicaciones, convirtiéndose la nutrición en una pieza clave en el manejo de glicemias elevadas, por lo que el profesional de enfermería debe intervenir desde la educación en cuanto a la ingesta de alimentos favorables para el control de glicemia en el paciente diabético, dando recomendaciones acorde a las posibilidades socioculturales del individuo.

El pie diabético es una complicación crónica de la diabetes mellitus, que consiste en cambios profundos en los tejidos de las extremidades inferiores, asociado a trastornos neurológicos y enfermedad vascular periférica. Es una de las causas más comunes de hospitalización en pacientes con diabetes y la principal causa de amputación no traumática. La prueba de fibra única y el índice tobillo-brazo son pruebas útiles en el diagnóstico temprano de neuropatía y oclusión arterial. La infección es un agravante que, junto con la isquemia, aumenta el riesgo de complicaciones y amputación (Díaz Rodríguez, 2021).

Los aspectos educativos son relevantes, dado que, a mayor nivel de educación las probabilidades de tener una vida saludable, preventiva para el pie diabético es más alta, debido a que adquieren conocimiento sobre su enfermedad, posibles complicaciones, prevención, tratamientos y esto les permite adquirir una cultura de cuidados y atenciones que elevan su calidad de vida (Solórzano Segovia et al., 2022).

Entonces el pie diabético se caracteriza por lesiones de las extremidades inferiores, además, está asociada a trastornos neurológicos y enfermedades vasculares periféricas. Es una de las principales causas de amputación no traumática en personas con diabetes. Existen medidas que se pueden instaurar para prevenir estas complicaciones, como la educación del paciente en cuanto a cómo cuidar adecuadamente sus pies, incluyendo técnicas para mantener la piel y las uñas limpias y saludables, cómo evitar cortes y heridas, y cómo reconocer los signos tempranos de infección.

También es importante controlar rigurosamente la glucemia, ya que la hiperglucemia crónica puede dañar los nervios y los vasos sanguíneos en los pies. Otras medidas preventivas incluyen usar calzado adecuado y cómodo, evitar los cambios bruscos de temperatura, mantener una

buena higiene y usar lociones hidratantes para mantener la piel suave y sin fisuras. Además, de una revisión periódica de los pies por un profesional de la salud capacitado para detectar cualquier problema temprano.

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general que incluye tres teorías relacionadas: la teoría del déficit de autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado, el autocuidado y la teoría de los sistemas de cuidado. El autocuidado es una función reguladora humana que cada individuo debe utilizar conscientemente para mantener su vida y salud, crecimiento y bienestar, por lo tanto, es un sistema de acciones. El desarrollo del concepto de autocuidado, la necesidad de autocuidado y las actividades de autocuidado constituyen la base que nos permite comprender las necesidades y limitaciones de desempeño de quienes pueden beneficiarse del cuidado (Naranjo Hernández et al., 2017).

De acuerdo a la teoría de Dorothea Orem del déficit de autocuidado, las personas tienen el instinto de autocuidado a determinadas situaciones de salud, pero a veces necesitan ayuda para realizar estas actividades de cuidado, en la perspectiva de pie diabético donde implica varias acciones, entre ellas la auto inspección diaria a los pies, tener observaciones al comprar calzado, su uso y comodidad; la higiene en pies es fundamental, siendo estas medidas necesarias para prevenir úlceras en los pies y amputaciones.

El autocuidado es el comportamiento aprendido de un individuo hacia sí mismo y su entorno con el fin de regular los factores que afectan su desarrollo en aras de la vida, la salud y el bienestar, de hecho, contribuir a la bioseguridad, promover la importancia de las precauciones de autocuidado. con el uso de equipo de protección personal (Rojas García, 2020).

Sin embargo, muchos individuos no pueden estar al tanto de cómo cuidar adecuadamente sus pies, por ende, es necesaria la intervención de enfermería y aplicación de la teoría de Dorothea Orem, pudiéndose establecer un plan de cuidado individualizado, basado en las necesidades de cada paciente diabético, La teoría de Dorothea Orem también ayuda a tomar un rol más activo en su cuidado de salud, proporcionándole más control y confianza en el proceso de recuperación o manutención de salud (Tabla 1, 2 y 3).

Tabla 1. Plan de cuidado real.

Dominio: 4		Actividad/reposo				
Clase: 4		Respuestas cardiovasculares/pulmonares				
Código: (00204)		Diagnóstico de enfermería: Perfusión tisular periférica ineficaz R/C, diabetes mellitus				
Indicadores del NOC						
Dominio; 2		Salud fisiológica				
Clase: E		Cardiopulmonar				
Diagnóstico	NOC: 0407	Indicadores	Escala	N0	Basal	P Diana
Resultados que describen el estado cardiaco, pulmonar, circulatorio o de perfusión tisular de una persona	Perfusión tisular: Periferia	(040716) llenado capilar de los dedos de los pies	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	1 2 3 4 5	3 Moderadamente comprometido	Mantener en 3 Aumentar a 5
Intervenciones del NIC				EVALUACIÓN		
Dominio 2		Fisiológico complejo				
Clase: G		Control de electrolitos y acidobásico				
NIC: 2120		Manejo de la hiperglucemia				
Resultados Vigilar la glucemia Potenciar ingesta de oral de líquidos Identificar causas posibles de hiperglucemia Fomentar autocontrol de la glucemia				Mediante estas acciones se puede prevenir y tratar los niveles de glucosa en la sangre para prevenir pie diabético		

Tabla 2. Plan de cuidado de riesgo.

Dominio: 4		Actividad / reposo				
Clase: 4		Respuestas cardiovasculares/pulmonares				
Código: 00200		Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz r/c Diabetes mellitus				
Indicadores del NOC						
Dominio 2		Salud fisiológica				
Clase: L		Integridad tisular				
Diagnóstico	NOC: 1101	Indicadores	Escala	N0	Basal	P Diana
Resultados que describen la condición y función de los tejidos corporales de una persona	Integridad tisular: Piel y membranas mucosas	(110102) Sensibilidad (110113) integridad de la piel	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	1 2 3 4 5	4 Levemente comprometido 4 Levemente comprometido	Mantener en 4 Aumentar a 5
Intervenciones del NIC				EVALUACIÓN		
Dominio: 1		Fisiológico básico				
Clase: F		Facilitación del Autocuidado				
NIC: 1660		Cuidados de los pies				
Inspeccionar si hay irritación, grietas, lesiones, callosidades, deformidades, edema en pies Inspeccionar Zapatos Secar cuidadosamente los espacios interdigitales Limpiar las uñas Instruir al paciente/ familia sobre la importancia del cuidado de los pies Ofrecer una retroalimentación positiva respecto de las actividades de autocuidado de los pies				La educación sobre la limpieza e inspección de los pies ayudará a disminuir riesgo de pie diabético en personas con diabetes mellitus 2		

Tabla 3. Plan de cuidado de bienestar.

Dominio: 1		Promoción de la salud			
Clase: 2		Gestión de la salud			
Código: 00099		Mantenimiento ineficaz de la salud m/p ausencia de conductas de adaptación a los cambios en el medio ambientales			
Indicadores del NOC					
Dominio: 3		Salud psicosocial			
Clase: N		Adaptación psicosocial			
Diagnostico	NOC: 1300	Indicadores	Escala	NO	Puntuación Diana
Resultados que describen la adaptación psicológica y/o social de una persona a la alteración de salud o de las circunstancias de la vida	Aceptación: estado de Salud	(130008) reconoce la realidad de la situación de salud (130017) se adapta al cambio en el estado de salud	Conocimiento escaso Ningún escaso Conocimiento sustancial	2 4	Mantener en 4 Aumentar a 5
Intervenciones del NIC				EVALUACIÓN	
Dominio: 3		Conductual		Mediante la comunicación y animación a que el paciente sea responsable y asuma conductas de autocuidado se podrá evitar pie diabéticos	
Clase: O		Terapia conductual			
NIC: 4480		Facilitar la autorresponsabilidad			
Resultados Comentar con el paciente el grado de responsabilidad del estado de salud actual Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud Ayudar a los pacientes a identificar las áreas en las que podrían fácilmente asumir más responsabilidad Discutir consecuencias de no asumir las propias responsabilidades Animar al paciente a que asuma tanta responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible					

CONCLUSIONES

La educación en salud es esencial para la prevención del pie diabético en adultos mayores. Es importante que se enseñen y se establezcan prácticas de higiene rigurosas para prevenir lesiones en los pies, además de inculcar una cultura de revisión constante de los pies.

Los adultos mayores necesitan ser educados sobre la importancia de usar calzado cómodo y evitar heridas y rozaduras en los pies, ya que estas pueden ser más graves y aumentar el riesgo de infección en personas que padecen diabetes. Por lo tanto, la educación en salud puede ser una herramienta valiosa en la prevención del pie diabético en adultos mayores, lo que puede ayudar a mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de complicaciones de salud relacionadas con la diabetes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albán Sabando, E., & Albán Sabando, E. (2022). *Estilos de Vida en Hipertensos Desde la Visión de Dorothy Jhonson Caso: Comunidad Sabanilla de la provincia del Guayas*. (Trabajo de titulación). Universidad Metropolitana.
- Carro, G. V., Saurral, R., Salvador Sagüez, F., & Witman, E. L. (2018). Pie Diabético en Pacientes Internados en Hospitales de Latinoamérica. *Medicina (Buenos Aires)*, 78(4).
- Castelo Rivas, W. P., García Vela, S. V., & Viñan Morocho, J. B. (01 de 12 de 2020). Cuidado Humanizado de Enfermería a Pacientes con Pie Diabético del Hospital General Santo Domingo- Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 24(6).
- Cho, N. H., Shaw, J., Karuranga, S., Huang, Y., Da Rocha Fernandes, J. D., Ohlrogg, A. W., & Malanda, B. (04 de 2018). Atlas de la Diabetes de la FID: Estimaciones Mundiales de la Prevalencia de la Diabetes para 2017 y Proyecciones para 2045. *Diabetes Res Clin Pract*, 138, 271-281.

- Coronado Balderas, D. A. (2021). *Estilo de vida asociados a complicaciones de pacientes con diabetes mellitus 2*. (Tesis de grado). Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Cubero Alpízar, C. M., & Rojas Valenciano, L. (2018). intervenciones de enfermería para mejorar la calidad de vida de las personas con pie diabético. *Jornal Health NPEPS*, 3(2), 567,568.
- Díaz Rodríguez, J. (2021). Aspectos clínicos y fisiopatológicos del pie diabético. *Medicina Interna de México*, 37(4), 540-550.
- Donazar Leache, I. (2020). *La nutrición en el cuidado integral del paciente con pie diabético*, algoritmo de actuación de enfermería. (Trabajo de fin de grado). Universidad Pública de Navarra.
- García Guzmán, J. M., & González Franco, L. A. (2019). *Adaptación de la teoría de Dorothea Orem en el cuidado de pacientes con pie diabético*. (Tesis de licenciatura). Universidad Estatal de Milagro.
- Guevara Lara, P. V. (2018). *Buenas prácticas de enfermería en la valoración y el cuidado del diabético en adultos mayores atendidos de forma ambulatoria*. (Trabajo de titulación). Universidad Técnica de Ambato.
- Guisado Guisado, M. (2022). *Efecto de la intervención enfermera mediante educación nutricional en la prevención y tratamiento del pie diabético*. (Trabajo de fin de grado). Unidad Europea Valencia. https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/1476/tfg_Guisado%20Marina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández Sarmiento, J. M., Jaramillo Jaramillo, L. I., Villegas Alzate, J. D., Álvarez Hernández, L. F., Roldan Tabares, M. D., Ruiz Mejía, C., Calle Estrada, M. C., Ospina Jiménez, M. C., & Martínez Sánchez, L. M. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina* (Col), 20(2), 491-508.

- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100.
- Organización Mundial de La Salud. (1989). Manual sobre educación sanitaria. OMS. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38660/9243542257_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Diabetes. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Paulín García, C., & Gallegos Torres, R. M. (12 de 12 de 2019). El Papel del Personal de Enfermería en la Educación para la Salud. *Horizontes Enfermería* , 30(3), 271-285.
- Rojas García, S. L. (2020). *Revisión temática: actitudes y prácticas del personal de enfermería en el procedimiento de venopunción con Enfoque de la Teoría de Dorothea Orem en un servicio de hospital de alta complejidad*. (Tesis de pregrado). Universidad de Pamplona.
- Salazar Landauro, M. J., & Vilcapoma Huaman , K. G. (2021). Perfil sociodemográfico y nivel de riesgo del pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Ermitaño Bajo. (Tesis de licenciatura). Universidad Cayetano Heredia.
- Solórzano Segovia, J., Segovia Medina, M., Delgado Armijos, M., & Santana Bermello, A. I. (2022). Aspectos Educativos para la Prevención y Tratamiento del Pie Diabético. *Ciencia Biomédica del Itsup*, 6(1).

Gema Liceth Arteaga Manzano

Ricardo Alejandro Palacios Guzmán

RESUMEN

La vacunación es un componente clave de los servicios de salud, ya que ayuda a prevenir enfermedades que pueden ser evitadas a través de la inmunización. De esta manera, tanto los individuos como las comunidades se benefician al reducir la probabilidad de brotes de enfermedades infecciosas, mientras que al mismo tiempo se protegen a las personas más susceptibles. En resumen, la vacunación oportuna es crucial para mantener la salud pública y prevenir enfermedades prevenibles mediante la vacunación. El Objetivo del trabajo analizar los factores que influyen en el incumplimiento de la inmunización de Covid 19 en el recinto Sabanilla. Metodología: Se hizo una revisión de artículos indexados en bases de datos, con 5 años de vigencia. Resultados: En el área de estudio no existe servicio de inmunización a la mano de la comunidad. Conclusión: Entre los factores de incumplimiento están: la reticencia a salir de casa, las interrupciones del transporte, las dificultades económicas, las restricciones de movimiento o el miedo a exponerse a las personas con COVID-19

Palabras clave:

Covid19, inmunización, vulnerabilidad.

INTRODUCCIÓN

El coronavirus, también conocido como COVID-19, es una enfermedad respiratoria infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. Desde su aparición en Wuhan, China, en diciembre de 2019, ha irrumpido en todo el mundo, convirtiéndose en una pandemia global que ha afectado a millones de personas y ha causado la muerte de cientos

de miles. Desde entonces, se han tomado medidas globales para controlar la propagación del virus, y la investigación científica y el desarrollo de una vacuna continúan en curso. En medio de esta crisis sanitaria mundial, es crucial informarse y tomar medidas proactivas para protegerse a uno mismo y a los demás (Maguiña Vargas et al., 2020). El virus SARS-CoV-2 es altamente contagioso y se propaga rápidamente de persona a persona a través de la tos, las secreciones respiratorias y el contacto cercano. Las gotitas respiratorias de más de 5 micrones pueden transmitirse a una distancia de hasta 2 metros y entrar en contacto con el revestimiento de la boca, la nariz y los ojos si las manos o cualquier parte del cuerpo se contaminan con estas secreciones.

Es por ello que, en abril del 2020, se había logrado el desarrollo de 115 vacunas a nivel mundial. Actualmente se cuenta con 5 vacunas que están todavía censando los pacientes para completar los estudios de fase 3, utilizando las técnicas que pueden clasificar como la administración de proteínas virales a los usuarios para que el sistema inmunitario produzca anticuerpos virales. Este procedimiento se denominan vacunas basadas en proteínas. La nueva tecnología se basa en entregar el material genético del virus al paciente, primero las células del paciente producen proteínas virales y luego el sistema inmunológico produce anticuerpos antivirales. Estas técnicas se denominan vacunas basadas en material genético (Ramírez, 2020). Seguidamente, cuatro empresas han completado los ensayos clínicos de fase III y sus resultados de eficacia, como: La Pfizer Bio-N Tech, Moderna, Oxford Astra Zeneca, Gamaleya o Sputnik y Johnson & Johnson.

De este modo, Ecuador enfrenta en su momento una de las mayores crisis sanitarias debido al contagio de COVID 19, por eso a finales del 2020 hasta mediados del 2021, la prioridad del estado ecuatoriano fue adquirir las dosis necesarias de vacunas ya aprobadas por organismos internacionales, para alcanzar la inmunidad colectiva. A inicios del gobierno actual, se inició con el plan de inmunización “Plan 9-100” que constaba en adquirir y administrar 9 millones de vacunas en los 100 primeros días de gobierno, que se basaban en los pilares fundamentales que son Orden, Dignidad y Transparencia con el fin

de aplicar los primeros 18 millones de Vacunas, que dependían en su debido momento de la disponibilidad internacional (Murillo et al., 2021).

Cabe destacar que el incumplimiento de la inmunización de COVID-19 puede estar influenciado por una variedad de factores. Algunos de estos se pueden incluir la falta de acceso a las vacunas en el recinto Sabanilla ya que no cuenta con una red de salud pública para cumplir el esquema de inmunización y la desinformación sobre su seguridad y eficacia, el miedo o la aprensión hacia las vacunas y las barreras culturales y lingüísticas. Además, también puede haber factores sociales, económicos y políticos que puedan influir en la capacidad de las personas para recibir la vacuna del coronavirus. Es importante abordar estos factores y trabajar para garantizar que la vacuna que sea accesible y segura para todos.

La situación antes descrita, motiva a buscar estrategias que ayuden a maximizar las tasas de vacunación contra el COVID 19 y con esto permitir educar a la población de los beneficios de la vacunación. Además de plantear una estrategia educativa como medida para la prevención ayudaría a los habitantes de la Comunidad de Sabanilla a conocer los riesgos y cómo minimizarlos. Ante la problemática descrita, se plantea la importancia del tema como el objetivo de la investigación que es analizar los factores de riesgo que influyen en el incumplimiento de inmunización de COVID 19 del Recinto Sabanilla.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión de referencias con referencia a las fuentes disponibles del Centro Nacional de Información Médica (Infomed) y los sitios web de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Se recuperaron artículos de revistas nacionales e internacionales de bases de datos como Pubmed/ Medline, SciELO, Scopus y otras revistas de acceso abierto. Utilizamos Google Scholar y Science Research como motores de búsqueda. Se consideró como criterio de inclusión literatura publicada recientemente de acuerdo a la novedad de esta enfermedad, y material en inglés y español. De esta revisión quedaron un total de XX referencias utilizadas. La estrategia de búsqueda se basó en los descriptores de

ciencias de la salud 'coronavirus', 'novedoso coronavirus', 'COVID-19', 'infección respiratoria aguda', 'síndrome de dificultad respiratoria por coronavirus', 'neumonía atípica por coronavirus' y se aplicó utilizando el inglés equivalente de Se analizó la calidad, confiabilidad y validez metodológica de los trabajos seleccionados para su adecuada revisión.

DESARROLLO

Los coronavirus son virus de ARN que causan síntomas de resfriado, especialmente en pacientes inmunocomprometidos. A lo largo de los años se han identificado dos cepas altamente letales: el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) y el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). Sin embargo, en diciembre de 2019, en Wuhan, China, se descubrió que una nueva infección por coronavirus estaba asociada con una gran cantidad de casos de neumonía, que en cuestión de días se convirtió en una epidemia llamada 2019-nCoV (Zhu et al., 2020).

El SARS-CoV-2 es un virus pleomórfico o globular envuelto que muestran ARN como su genoma y varían en tamaño de 80 a 120 nm de diámetro. Superficialmente, se pueden ver protuberancias de glicoproteína en espiga.

Como la mayoría de los betacoronavirus, tiene un dímero de la proteína hemaglutinina esterasa. La envoltura viral está compuesta por dos proteínas prominentes, la proteína M y la proteína E. El primero es el más abundante y el segundo tiene un carácter hidrofóbico. Ambas proteínas se fusionan con membranas lipídicas derivadas de células huésped. El genoma consta de ARN de polaridad positiva, no segmentados, monocatenarios, de aproximadamente 27 a 32 kilobases de longitud que codifican 16 proteínas no estructurales. Para evitar el colapso del genoma, el ARN se une a otra proteína estructural llamada nucleoproteína (Maguiña Vargas et al., 2020).

El análisis genético ha demostrado que el virus está estrechamente relacionado con el SARS-CoV, genéticamente agrupado dentro del género betacoronavirus, y junto con dos cepas similares al SARS-CoV derivadas de murciélagos, es un sarbecovirus de linaje B. De esta manera se demostró que da origen a distintos subtipos dentro del

subgénero. Todavía se desconoce su historia evolutiva completa, pero se cree que se introdujo en la población humana recientemente y su genoma es notablemente estable. Se desconoce la existencia de uno o más huéspedes intermedios que puedan haber facilitado el cambio de especie, así como la fuente de infección, aunque es muy probable que sea de origen animal y los estudios filogenéticos sugieren que son muy probables reservorios del virus es un murciélago (Ortega García, 2020).

Actualmente se desconoce completamente el mecanismo de transmisión de animal a humano, durante las primeras investigaciones realizadas en el año 2019 – 2020 se decretó el desconocimiento total de la forma de transmisión al ser humano. Se señaló que el virus se adquirió al contacto directo con animales infectados o sus secreciones, se especuló, sobre todo por el origen de partida de la enfermedad que fue el mercado de Wuhan, China. La vía de transmisión de humano a humano se consideró altamente contagioso y de propagación rápida de persona a persona a través de la tos, las secreciones respiratorias y el contacto cercano. microgotas o gotas de Flügge de más de 5 micrones pueden transmitirse a una distancia de hasta 2 metros y entrar en contacto con el revestimiento de la boca, la nariz y los ojos si las manos o cualquier parte del cuerpo están contaminadas con estas secreciones. El alto riesgo de infección se propagó de forma inmediata a muchos países, ya que el aislamiento social no se implementó a tiempo, no solo en China, sino también en Italia y España (Maguiña Vargas et al., 2020).

Una vez que el ser humano se ha contagiado, el período desde el inicio de los síntomas de COVID-19 hasta el paciente la muerte varía de seis a 41 días.⁴ Los síntomas y su gravedad dependerá tanto de la edad del paciente como de las condiciones subyacentes. Los síntomas más comunes son fiebre, tos y fatiga. Otros síntomas incluyen aumento de esputo, dolor de cabeza, hemoptisis y diarrea. En los casos más severos, se realizó una tomografía computarizada, y estos estudios revelaron que muchos pacientes tenían neumonía con alteraciones anormales de RNAemia, distrés respiratorio agudo, afecciones cardíacas y dentro de los bronquiolos se observó un aumento de zonas de vidrio esmerilado, los cuales causaban la muerte del paciente.

La inmunización es el proceso por el cual una persona se vuelve resistente a una enfermedad, ya sea por haber estado en contacto previamente con ella o por medio de la administración de vacunas. Las vacunas son sustancias que contienen agentes infecciosos muertos o debilitados que estimulan al sistema inmunológico del organismo a producir anticuerpos y otras células que combaten la infección. A través de la inmunización, el cuerpo se vuelve resistente a la enfermedad y se obtiene una protección duradera contra la misma. Según Giglio et al. (2018), una vacuna es un producto inmunológico que consiste en una suspensión de: Microorganismos inactivos, vivos, muertos (incluyendo partes de estructura microbianas) Estas partículas o partículas de proteína se producen cuando se inoculan en organismos multicelulares, que Provoca una respuesta inmunitaria que previene o reduce la enfermedad.

De cualquier forma, se hace comprender que es una categoría que se asocia con la tecnología de producción y la forma de esta misma para actuar sobre el sistema inmunitario. Hasta ahora ha sido desarrolladas con: virus atenuados, inactivados o muertos o vectores virales (replicantes y no replicantes) llamados virus recombinantes, vacunas basadas en ácidos nucleidos (ARNm o ADN) y vacunas a base de proteínas virales. Las Vacunas requieren dos componentes; en primer lugar, antígenos del patógeno- diana que están en la vacuna o pueden ser producidos por el receptor de la vacuna, en segundo, una señal de infección que coloca al cuerpo del huésped quien creará un reacción inmunológica al mismo (Gaus, 2021).

Según estudios realizados por epidemiólogos, el objetivo de la vacunación es lograr la llamada “inmunidad de rebaño” o inmunidad de rebaño, que confiere inmunidad entre el 70% y el 90% de la población, siendo el número máximo de intentos de vacunar a las personas que han sido vacunados contra llegada. Tanto las personas enfermas como los enfermos tienen una reacción más fuerte que las vacunas (Briceño León, 2022).

En abril del 2020, se había logrado conseguir que haya el desarrollo de 115 vacunas a nivel mundial. Dentro del estudio se obtuvieron múltiples resultados, ya que los sujetos de prueba fueron personas sanas, mientras que al mismo tiempo se probaba eficacia en

animales, saltándose el protocolo estándar, que indicaba que una vez su efectividad sea comprobada en animales, se administraría en seres humanos. Pero debido a la alta tasa de mortalidad, se inició el proceso para administrar en sujetos sanos, quienes fueron voluntarios (González Melado & Di Pietro, 2020).

Actualmente se cuenta con 5 vacunas que están todavía enrolando pacientes para completar los estudios de fase 3, que están en fase avanzada de desarrollo y que están siendo utilizadas en muchos países. Las técnicas para desarrollar estas vacunas se pueden clasificar como técnicas convencionales basadas en la administración de proteínas virales a los pacientes para que el sistema inmunitario produzca anticuerpos virales. Estas técnicas se denominan vacunas basadas en proteínas. La nueva tecnología se basa en entregar el material genético del virus al paciente, primero las células del paciente producen proteínas virales y luego el sistema inmunológico produce anticuerpos antivirales. Estas técnicas se denominan vacunas basadas en material genético. Cuatro empresas han completado los ensayos clínicos de fase III y sus resultados de eficacia se han publicado en revistas revisadas por pares, lo que demuestra la eficacia de Pfizer Bio -N Tech, Moderna, Oxford Astra Zeneca, Gamaleya o Sputnik. La vacuna de Johnson & Johnson ha completado la Fase III, pero los resultados están disponibles solo en base a la información generada en la prensa. La vacuna de Pfizer BioNtech mostró una eficacia del 94,6 %, la vacuna de Moderna mostró una eficacia del 94,1 %, la vacuna de Oxford Astra Zeneca mostró una eficacia del 70,4 %, la vacuna de Gamaleya (Sputnik) mostró una eficacia del 91,6 %. La vacuna de Johnson & Johnson ha completado la Fase III, pero los resultados no se conocerán hasta que se publique información en la prensa que indique una eficacia del 66%. Con millones de personas vacunadas, es seguro decir que la vacuna contra el COVID-19 es segura. Los efectos secundarios graves, como las reacciones anafilácticas, se consideran muy raros (Ramírez, 2020).

Dentro de varios estudios a lo largo de esta pandemia, Salomoni et al. (2021), mencionan en su investigación que la reticencia a la vacunación, es un factor global, y que cada vez se extiende a gran escala, entre ella menciona las tasas de aceptación de vacunas entre

países y subpoblaciones, lo que demuestra la complicada e incierta interacción subyacente entre aspectos demográficos, geopolíticos y culturales, que son en muchas ocasiones duros de comprender, entender y diferenciar. Esta investigación fue enfocada a dirigir estrategias para aumentar los conocimientos sobre la vacuna, la confianza y la percepción de aceptación.

También uno de los grandes factores que explicarían el rechazo a la vacuna contra el COVID -19, son las creencias en teorías conspirativas, que tienen un impacto negativo en los comportamientos preventivos de la salud y la intención de inmunización de las personas, Lazarević et al. (2021), indican dentro de su investigación que las personas tienden a romantizar noticias falsas y no a razonarlas, ya sea esta por la razón que sea, que al menos dentro de nuestro país, son teorías conspirativas intuición de la sabiduría popular, creencias religiosas e información sin fundamento científico.

En el diagnóstico de salud del Recinto Sabanilla se aprecia un espacio geográfico que es “la base del proyecto de vinculación *“Cuidado de la salud en la atención a grupos vulnerables. Comunidad Sabanilla. Provincia del Guayas”*, este es el proyecto comunitario bajo la responsabilidad de la carrera de Enfermería de la matriz Guayaquil, docentes y estudiantes conforman diversos equipos para la realización de actividades tales como el levantamiento de la línea base, el censo comunitario, el mapa parlante como una de las acciones de Enfermería”. (Peraza de Aparicio et al., 2022, p. 650)

El modelo de Promoción de Salud de Nola Pender, es una teoría que aborda la motivación y el comportamiento de los individuos en relación con su salud que involucra la promoción de salud en un enfoque multidimensional que aborda factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales y la prevención de enfermedades. Este modelo se ha utilizado ampliamente para diseñar estrategias de intervención en salud, especialmente en la educación para la salud y en la planificación y evaluación de programas de prevención de enfermedades crónicas para el bienestar del usuario.

Pender, pretende ilustrar la naturaleza de las personas cuando intentan alcanzar el estado de salud deseado. Enfatiza la conexión entre las

características y experiencias junto con los aspectos de situaciones anexadas a los comportamientos y conductas de salud. El modelo de promoción de la salud, expone de forma extensa puntos relevantes que influyen en la conducta de los individuos, primero elige la importancia de los procesos cognitivos dentro de los cambios de conducta e implementa aspectos cognitivos y conductuales (Aristizábal Hoyos et al., 2011).

Ecuador enfrenta en su momento una de las mayores crisis sanitarias debido al contagio de COVID 19, debido a la desinformación que abunda en redes sociales, comentarios de ciudadanos, falsas noticias en prensa escrita y virtual e incluso televisiva (Murillo et al., 2021). Se puede decir fundamentalmente que la información sobre COVID-19, donde se da a conocer las normas básicas de higiene, distanciamiento y uso de mascarillas. Por eso a finales del 2020 hasta mediados del 2021, la prioridad del estado ecuatoriano fue adquirir las dosis necesarias de vacunas ya aprobadas por organismos internacionales, para alcanzar la inmunidad colectiva.

El inicio de la vacunación masiva a la población trajo para los enfermeros retos aún mayores como enfrentarse a la duda de la población, a las campañas informativas que ponen en tela de juicio la eficacia de las vacunas, a discriminar los efectos adversos atribuidos a la vacunación de los que acompañan a la ansiedad y estrés de la población, a educar sobre los cuidados pos vacunación y las segundas dosis. Es en la experiencia previa de vacunación donde los profesionales de enfermería se han enfrentado a un sinnúmero de situaciones complejas y especiales en las que han tenido que decidir sobre la idoneidad o no de la vacunación; y ello les ha sido posible debido a que poseen suficiente cantidad de información que les permite decidir sobre la conveniencia, contraindicación o excepcionalidad de las vacunas (Arévalo-Ipanaqué, 2021).

Ante ello, la enfermería posee amplias habilidades para la consejería y resolución de problemas comunes de vacunación. Hoy, más que nunca, existe la necesidad de reorientar las actividades educativas con las estrategias adecuadas, como la elección de la información que se proporcionará y la forma en que se transmite la información a través de los canales de comunicación adecuados. En resumen, uno

cree que, a pesar del estigma y la presión pública en una campaña de vacunación masiva sin precedentes, la experiencia de enfermería adquirida en los principales programas de inmunización es una fortaleza para ser reconocida y obtener resultados. oportunidad de hacerlo. Resultado deseable de la actual campaña de vacunación contra la nueva enfermedad por coronavirus (COVID-19) (Soriano Faura et al., 2016).

Los datos de diversos estudios muestran de manera sistemática las inequidades de salud entre los grupos vulnerables del área rural y suburbana en relación con las poblaciones urbanas, incluida la cobertura de la mayoría de las vacunas para adultos. Estas disparidades se mantienen aun cuando se establezcan controles a nivel de factores sociodemográficos y culturales. Las experiencias de racismo y discriminación, tanto históricas como actuales, contribuyen a la desconfianza hacia el sistema médico entre los grupos vulnerables, los cuales presentan resistencia a la vacunación. Hay en esta población escepticismo, así como falta de acceso a lugares en el sitio que faciliten el proceso de concientización, porque en el caso de la comunidad en estudio no existe ningún centro dispensador de salud a donde las personas puedan acudir a solicitar atención, mucho menos información sobre algún malestar referente a su estado de salud.

Se realiza una adaptación de las estrategias empleadas por el Gobierno Federal (USA. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021) para aumentar la utilización de la vacuna contra el COVID 19 en las comunidades minoritarias, dirigidas las acciones por los líderes de las mismas para la búsqueda de apoyo o de participación para el logro de confianza en las vacunas contra el Covid19

Entre estas estrategias se encuentran:

- 1.-Participar en reuniones y grupos de enfoque, o encuestas que permitan conocer el sentir de los habitantes
- 2.-Compartir las perspectivas sobre las necesidades y experiencias en la comunidad de enfoque.

3.-Definir las necesidades de confianza y acceso a la vacunación contra el COVID -19 en la comunidad: ¿Quieren vacunarse los miembros de la comunidad? ¿Pueden los miembros de la comunidad vacunarse fácilmente?

De las respuestas que se obtengan a los interrogantes: se identificarán estrategias e intervenciones para la confianza y el acceso.

4.-Considerar las costumbres culturales de la población para el diseño de estrategias que faciliten el ganar la confianza en la vacunación.

5.-Se requiere la participación activa de las organizaciones que hacen vida en la comunidad: organizaciones religiosas, clubes deportivos, la escuela y otras instituciones que puedan dar su apoyo.

6.-utilización de los mensajeros comunitarios: invitar a conversar sobre el tema personas influyentes en radio, televisión, hacer uso de las redes sociales, con énfasis en la importancia de la prevención de estas afecciones del tracto respiratorio.

7.-Utilización de actividades tradicionales como la “murga” para incentivar a la comunidad a la participación en estas prácticas de educación sanitaria.

Para el buen cumplimiento de estas estrategias, se requiere concientizar a los adultos mayores y sus familias explicándoles la importancia que tiene para la calidad de vida de este adulto mayor la acción de vacunarse y tomar las medidas de bioseguridad.

Muy importante explicar la existencia de los posibles efectos secundarios, de manera tal que los pacientes no se sientan sorprendidos en caso de presentarse dolor en el sitio de la inyección, fiebre, escalofríos; estos efectos suelen ser leves y deberían durar como máximo unos pocos días.

Según información de los CDC (USA. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2023), existe una lista de afecciones que podría correr mayor riesgo de enfermarse gravemente si contrae el COVID-19; entre ellas.

-Cáncer

Tener cáncer puede aumentar sus probabilidades de enfermarse gravemente a causa del COVID-19. Los tratamientos de muchos tipos de cáncer pueden debilitar la capacidad de su organismo de combatir la enfermedad.

- Enfermedad renal crónica.
- Enfermedad crónica del hígado.
- Enfermedades pulmonares crónicas.
- Fibrosis quística.
- Demencia u otras afecciones neurológicas.
- Diabetes (tipo 1 o tipo 2).
- Discapacidades.
- Afecciones cardíacas.
- VIH.
- Problemas de salud mental.
- Obesidad o sobrepeso.
- Embarazo.
- Enfermedades tipo talasemia.
- TBC.
- Fumadores crónicos.

CONCLUSIONES

Una persona con cualquiera de las afecciones que se enumeraron en la parte superior tiene mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19. Esto significa que una persona con una o más de estas afecciones que se enferma gravemente a causa del COVID-19 (tiene un cuadro grave de COVID-19) tiene más riesgo de: Ser hospitalizada. Permanecer en la unidad de cuidados intensivos. Necesitar un respirador que la ayude a respirar. Morir. Por lo que se requiere extremar los cuidados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arévalo-Ipanaqué, J. M. (2021). Rol de enfermería durante la vacunación contra la COVID-19. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 3(2), 79-81.
- Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4).
- Briceño León, R. (2022). Cultura de rebaño e inmunidad de rebaño. *Cien Saude Colet*, 7(5), 1843-1848.
- Gaus, D. (2021). COVID-19: vacunas. *Práctica Familiar Rural*, 6(1).
- Giglio, N., Bakira, J., & Gentile, A. (2018). Eficacia, efectividad e impacto en vacunas: ¿es lo mismo? *Rev. Hosp. Niños*, 60(268), 34-41.
- González Melado, F. J., & Di Pietro, M. L. (Mayo de 2020). La vacuna frente a la COVID-19 y la confianza institucional. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 39(10), 510-515.
- Lazarević, L. B., Purić, D., Teovanović, P., Lukić, P., Zupan, Z., & Knezvic, G. (2021). What drives us to be (ir)responsible for our health during the COVID-19 pandemic? The role of personality, thinking styles, and conspiracy mentality. *Personalidad y diferencias individuales*, 176.
- Maguiña Vargas, C., Gastelo Acosta, R., & Tequen Bernilla, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Rev Med Hered*, 31, 125-131.
- Murillo, P., Guevara, P., Pinos, J., & Vásquez, N. (2021). *Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 Plan 9/100*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/Plan-Nacional-de-Vacunacion-plan-9-100.pdf>
- Ortega García, M. V. (2020). COVID-19: La nueva enfermedad X. *Rev Sanidad Militar*, 76(1), 5-7.

- Peraza de Aparicio, C. X., Zurita Barrios, N. Y., & Zurita Barrios, B. E. (2022). Comunidades vulnerables y emprendimiento fitoterapéutico. Caso: Comunidad Sabanilla. *Recimundo*, 6(4), 649-659.
- Ramírez, J. A. (2020). Vacunas para COVID-19. *Respirar*, 12(1), 3-5.
- Salomoni, M. J., Di Valerio, Z., Gabrielli, E., Montalti, M., Tedesc , D., Guaraldi, F., & Gori, D. (2021). Hesitant or Not Hesitant? A Systematic Review on Global COVID-19 Vaccine Acceptance in Different Populations. *Vaccines* 2021, 9(8).
- Soriano Faura, D., Labordena Barceló, C., Gutierrez Sigler, M. D., Fabregat Ferrer, E., Colomer Revuelta, J., & Bargall Leonart, F. (2016). ¿Quién realiza los controles de salud en la comunidad valenciana? Propuestas de mejora. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 18(69), 17-24.
- USA. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021). *Guía para los colaboradores de la comunidad*. <https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/downloads/guide-community-partners-sp.pdf>
- USA. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2023). *Las personas con ciertas afecciones*. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., de Jingdong, C., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R. , Niu, P., & Zhan, F. (2020). A novel coronavirus from pneumonia patients in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 382(8), 727-733.

Carlota Elizabeth Avilés Quiñones

María del Rocío Villamar Figueroa

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la percepción de los padres sobre la salud alimentaria y nutrición infantil en la población infantil de 2 a 5 años en el Recinto Sabanilla, Ecuador. Se recolectó datos a través de entrevistas y encuestas a una muestra representativa de padres de niños en esa franja de edad, y se compararon los resultados con investigaciones previas realizadas a nivel nacional e internacional. Los hallazgos revelaron que, aunque el 71% de padres sabe la importancia de una alimentación saludable, la mayoría presentaron deficiencias en conocimientos sobre prácticas alimentarias adecuadas en los hogares. Además, se identificó que el nivel educativo de los padres influye en su percepción sobre la salud alimentaria y nutrición infantil. Entre las barreras identificadas para mejorar la nutrición en niños de 2 a 5 años se encuentran la dificultad de acceso a alimentos saludables, el poco tiempo disponible de los padres y las limitaciones económicas. Sin embargo, también se identificaron oportunidades, como la existencia de programas educativos y la disponibilidad de alimentos frescos en la comunidad. La investigación concluye que es necesario implementar estrategias integrales que El estudio concluye que se necesitan estrategias integrales para llenar los vacíos de conocimiento y promover prácticas de alimentación saludable. Además, se deben eliminar las barreras económicas y mejorar el acceso a alimentos nutritivos. La colaboración entre las instituciones educativas, los profesionales de la salud y las autoridades locales es clave para lograr avances significativos en la promoción de la alimentación saludable de los niños del campus de Sabanilla.

Palabras clave:

Percepción, salud alimentaria, nutrición infantil.

INTRODUCCIÓN

Tener una correcta nutrición es fundamental para un crecimiento y desarrollo saludable de los niños. La malnutrición en los infantes puede causar retraso en el crecimiento, anemia, deficiencias nutricionales, debilidad inmunológica, aumento del riesgo de enfermedades infecciosas, problemas de aprendizaje y otras consecuencias en la salud a largo plazo.

En Ecuador, a pesar de haber habido ciertos avances en el ámbito de la nutrición infantil en las últimas décadas, la malnutrición continúa siendo un problema significativo, sobre todo en las áreas rurales y en las comunidades marginadas. La falta de acceso a alimentos saludables y la escasez de conocimientos sobre una alimentación adecuada son obstáculos que dificultan una nutrición apropiada en los niños (Mendoza et al., 2020). La salud alimentaria y la nutrición son temas que abordan asuntos como la desnutrición y la obesidad en los niños (Sánchez et al., 2020), los cuales representan problemas de salud pública relevantes, especialmente entre poblaciones vulnerables como los niños de 2 a 5 años en el Recinto Sabanilla. Resulta importante mencionar que, de acuerdo con información proporcionada por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, la tasa de malnutrición infantil en el país sigue siendo elevada, presentando una prevalencia de desnutrición crónica del 19,4% y una prevalencia de obesidad infantil del 9,7%.

Es importante destacar que los padres y cuidadores tienen un papel fundamental en la alimentación y nutrición infantil. Son los principales responsables de proporcionar alimentos adecuados y promover hábitos alimentarios saludables en los niños. Sin embargo, la percepción de los padres sobre la alimentación y la nutrición infantil puede verse influenciada por factores socioculturales, económicos y educativos, lo que puede afectar negativamente la alimentación y nutrición de los niños.

En el contexto del Recinto Sabanilla en Ecuador, es importante explorar las percepciones de los padres sobre la alimentación y la nutrición infantil para identificar las barreras y las oportunidades para mejorar la nutrición infantil. La comprensión de las percepciones de los padres puede ayudar a desarrollar intervenciones y programas de promoción de la alimentación saludable más efectivos.

Este estudio tiene como objetivo evaluar la percepción que tienen los padres sobre la salud alimentaria y nutrición infantil en población infantil entre 2 y 5 años en el Recinto Sabanilla - Ecuador. Los hallazgos de la investigación podrían ofrecer datos significativos que podrían ser utilizados para la elaboración de políticas y estrategias destinadas a fomentar una alimentación saludable entre la población infantil en el Recinto Sabanilla y en otros entornos similares dentro del país. Además, los hallazgos de la investigación podrían ser útiles para otros países que enfrentan problemas similares de nutrición infantil.

La problemática se basa en la relevancia de la nutrición en niños, específicamente en la falta de estudios suficientes sobre la percepción de los padres acerca de la salud alimentaria y la nutrición en niños de 2 a 5 años en el Recinto Sabanilla, Ecuador. La forma en que los padres perciben la nutrición infantil puede tener un impacto significativo en la alimentación de los niños, lo cual, a su vez, puede afectar su salud y bienestar.

Es fundamental comprender las percepciones de los padres sobre la salud alimentaria y nutrición infantil para desarrollar intervenciones efectivas que promuevan una alimentación saludable y prevenir la malnutrición infantil en el Recinto Sabanilla - Ecuador.

El presente estudio tiene una gran relevancia y actualidad, ya que aborda un tema de salud pública importante en la población infantil en Ecuador. El estudio se enfoca en la percepción que tienen los padres sobre la salud alimentaria y nutrición infantil, lo que permitirá identificar fortalezas y debilidades en la educación y promoción de la alimentación saludable en este grupo de población.

Los resultados del estudio podrían ser utilizados por las autoridades sanitarias para desarrollar intervenciones educativas efectivas y fomentar una alimentación saludable en la población infantil. Además,

la investigación podría ser relevante para otros países que enfrentan desafíos similares en la promoción de la nutrición infantil. De esa forma se entiende que la percepción que tienen los padres sobre la salud alimentaria y nutrición infantil en población infantil entre 2 y 5 años en el Recinto Sabanilla - Ecuador, es un tema relevante y actual que necesita ser estudiado para mejorar la salud y bienestar de los niños en esta población.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se utilizó un enfoque positivista, que busca conocer la realidad de manera objetiva y empírica, y un enfoque hermenéutico, que busca comprender la realidad desde el punto de vista de los padres y sus experiencias. La combinación de ambos enfoques permitió tener una visión más completa de la realidad y de los factores que influyen en la percepción de los padres sobre la salud alimentaria y nutrición infantil.

En este caso, se utilizó un diseño descriptivo transversal, ya que se busca describir la percepción de los padres sobre la salud alimentaria y nutrición de sus hijos en un momento específico en el tiempo.

El diseño descriptivo transversal fue el más adecuado para el presente estudio, ya que permite obtener información detallada y precisa sobre la percepción de los padres en un momento específico en el tiempo, sin tener que esperar a que pase un período prolongado para obtener los resultados. Además, este diseño permitió identificar de manera efectiva las percepciones de los padres con relación a la salud alimentaria y nutrición de sus hijos en la población estudiada.

La investigación se enfocó en padres con niños de edades comprendidas entre 2 y 5 años que residan en el Recinto Sabanilla. El alcance se refiere a la población o grupo de personas que serán objeto de estudio.

El método de investigación permitió recolectar y analizar datos. En este caso, se utilizó un enfoque mixto de investigación, combinando tanto métodos cuantitativos como cualitativos. Esto permitió obtener una comprensión más completa de la percepción de los padres sobre la salud alimentaria y nutrición de sus hijos, así como también permitirá verificar los resultados obtenidos.

En cuanto a los métodos cuantitativos, se utilizó un diseño transversal, en el cual se recolectó información en un momento específico en el tiempo. Se utilizará un cuestionario estructurado para recolectar datos cuantitativos de los padres sobre sus conocimientos y percepciones en relación a la alimentación y nutrición de sus hijos.

En este apartado se describen las técnicas que se utilizaron para la recolección de los datos. En este estudio se emplearon las siguientes técnicas:

- Entrevistas semiestructuradas: se llevaron a cabo entrevistas individuales con los padres de los niños de entre 2 y 5 años para recopilar información sobre sus percepciones sobre la salud alimentaria y la nutrición en sus hijos. La entrevista semiestructurada permite una guía de preguntas para obtener información específica sobre el tema, pero también permite la libertad de explorar otras áreas relacionadas con el tema.
- Observación directa: se realizó una observación directa de los niños durante el horario escolar para registrar los alimentos y bebidas que consumen durante su tiempo en la escuela.
- Encuestas: se aplicó encuestas a los padres de los niños para recopilar información sobre su conocimiento sobre la alimentación y nutrición en niños de 2 a 5 años y sobre sus prácticas alimentarias en el hogar.

Cada una de estas técnicas se utilizó de manera complementaria para obtener una comprensión completa y detallada de la percepción que tienen los padres sobre la salud alimentaria y la nutrición en población infantil entre 2 y 5 años en el Recinto Sabanilla - Ecuador.

Los instrumentos utilizados en esta investigación son los siguientes:

1. Guía de entrevista semiestructurada: es una lista de preguntas que se utilizarán durante las entrevistas individuales con los padres. Esta guía se elaborará con base en la hipótesis planteada y en los objetivos específicos de la investigación.
2. Lista de chequeo de observación directa: se utilizó para registrar los alimentos y bebidas que consumen los niños durante su tiempo en la escuela.

3. Cuestionario de encuesta: es un conjunto de preguntas que fueron aplicadas a los padres de los niños para recopilar información sobre su conocimiento y prácticas alimentarias en el hogar. Este cuestionario se elaborará con base en la hipótesis planteada y en los objetivos específicos de la investigación.

Cada uno de estos instrumentos fue elaborado con la finalidad recolectar información necesaria de manera efectiva, para responder a las preguntas de investigación y para cumplir con los objetivos específicos. Además, se prestó atención a la validez y la confiabilidad de los instrumentos para asegurar la calidad de los datos recopilados.

La población de estudio fueron padres con niños de edades comprendidas entre 2 y 5 años que residan en el Recinto Sabanilla. La población se refiere al conjunto de personas o individuos que comparten las características que serán objeto de estudio.

En este estudio, la muestra estuvo conformada por un total de 45 padres de niños entre 2 y 5 años de edad que asisten a la escuela en el Recinto Sabanilla en Ecuador, elegidos a través de un muestreo no probabilístico intencional, que representan la totalidad de la población a la cual se tuvo acceso en el periodo de tiempo de marzo a abril del 2023.

- Criterios de inclusión: en la muestra fueron incluidos a padres que tengan niños entre 2 y 5 años de edad que asisten a la escuela en el Recinto Sabanilla y que acepten participar en el estudio.
- Criterios de exclusión: fueron excluidos los padres que no tenían niños en la edad seleccionada, los padres que no quisieron participar en el estudio y aquellos que no visitaron el recinto de salud durante el período de recolección de datos.

Se utilizó un diseño censal para garantizar la representatividad del grupo de estudio. Una vez definidos los criterios de inclusión y exclusión, se realizará una selección aleatoria de los padres que cumplen con los criterios de inclusión. Para ello, se realizó un primer encuentro con los padres en los exteriores del Centro de Salud “Sabanilla” que correspondiente al primer nivel de atención de salud que pertenece a Ministerio de Salud Pública.

Se utilizaron motores de búsqueda como Google Scholar y bases de datos como PubMed, Scopus y SciELO para realizar una revisión bibliográfica exhaustiva y obtener información relevante para la investigación

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación fue identificar los conocimientos, prácticas y percepciones de los padres en relación a la alimentación y nutrición infantil, así como determinar la influencia del nivel educativo y detectar las barreras y oportunidades para mejorar la nutrición en nuestra comunidad. Los resultados obtenidos son de vital importancia para comprender la situación actual y orientar acciones dirigidas a promover una alimentación saludable en los niños de 2 a 5 años (Tabla 1).

Tabla 1. Resultado de Encuestas.

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
¿Considera que la alimentación adecuada en la infancia es importante para la salud general de los niños?	Sí	85.7%
	No	8.6%
	No estoy seguro/a	5.7%
¿Qué tipo de alimentos considera más saludables para los niños?	Frutas y verduras	97.1%
	Carnes magras	62.9%
	Lácteos bajos en grasa	71.4%
	Cereales integrales	80.0%
	Alimentos procesados y/o ultraprocesados	17.1%
¿Cuántas porciones de frutas y verduras se recomienda que los niños consuman al día?	Menos de 1 porción	2.9%

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
	1-2 porciones	22.9%
	3-4 porciones	65.7%
	Más de 4 porciones	8.6%
¿Qué cantidad de tiempo máximo se recomienda que los niños pasen frente a pantallas electrónicas al día?	Menos de 1 hora	88.6%
	1-2 horas	11.4%
	2-3 horas	0.0%
	Más de 3 horas	0.0%
¿Cuál es su opinión sobre la influencia de los padres en la alimentación de sus hijos?	Los padres tienen una influencia muy importante	71.4%
	Los padres tienen cierta influencia	25.7%
	Los padres tienen poca influencia	2.9%
	Los padres no tienen influencia	0.0%
¿Qué factores considera que dificultan la alimentación saludable de los niños?	Falta de tiempo para preparar comidas saludables	62.9%
	Preferencia de los niños por alimentos poco saludables	74.3%
	Influencia de publicidad de alimentos poco saludables	40.0%
	Escasez de alimentos saludables disponibles	20.0%
	Otros	5.7%

Pregunta	Respuesta	Porcentaje
¿Qué estrategias utiliza para fomentar una alimentación saludable en su hijo/a?	Ofrecer variedad de frutas y verduras	91.4%
	Limitar el consumo de alimentos procesados	68.6%
	Cocinar en casa en lugar de comer fuera	51.4%
	Participar en la preparación de comidas con su hijo/a	62.9%
¿Qué tan importante considera que es la educación nutricional en la escuela para fomentar hábitos alimentarios saludables en los niños?	Muy importante	80.0%
	Importante	17.1%
	Poco importante	2.9%
	No es importante	0.0%

Al analizar los resultados de la encuesta, se observa una alta percepción de los padres sobre la importancia de la alimentación adecuada en la infancia para la salud general de los niños, con un 85.7% de respuestas afirmativas. Además, existe un amplio conocimiento sobre los alimentos saludables, donde la mayoría de los padres considera que las frutas y verduras (97.1%), los cereales integrales (80.0%), y los lácteos bajos en grasa (71.4%) son opciones saludables para sus hijos.

En cuanto a las recomendaciones específicas, se destaca que el 65.7% de los padres está al tanto de la necesidad de que los niños consuman de 3 a 4 porciones de frutas y verduras al día. Además, la mayoría de los padres (88.6%) reconoce que es recomendable limitar el tiempo que los niños pasan frente a pantallas electrónicas a menos de 1 hora al día.

En cuanto a la percepción de la influencia de los padres en la alimentación de sus hijos, se observa que el 71.4% considera que los padres tienen una influencia muy importante. Esto refuerza la importancia del papel de los padres en la formación de hábitos alimentarios saludables en los niños.

En relación a los factores que dificultan la alimentación saludable de los niños, se identificó que la falta de tiempo para preparar comidas saludables (62.9%), la preferencia de los niños por alimentos poco saludables (74.3%), y la influencia de la publicidad de alimentos poco saludables (40.0%) son algunos de los obstáculos mencionados por los padres.

En cuanto a las estrategias utilizadas por los padres para fomentar una alimentación saludable en sus hijos, se destaca que ofrecer variedad de frutas y verduras (91.4%) y limitar el consumo de alimentos procesados (68.6%) son las prácticas más comunes.

Por último, se evidencia que la mayoría de los padres considera que la educación nutricional en la escuela es muy importante (80.0%) para fomentar hábitos alimentarios saludables en los niños. Estos resultados indican una relación positiva entre la percepción que tienen los padres sobre la salud alimentaria y la nutrición infantil en niños de 2 a 5 años. Existe un buen nivel de conocimiento sobre alimentación saludable, así como una conciencia sobre la influencia de los padres y la importancia de la educación nutricional. Sin embargo, aún existen desafíos como la preferencia de los niños por alimentos poco saludables y la falta de tiempo para preparar comidas saludables.

En relación al objetivo 1, El análisis estadístico revela que existe una relación significativa entre la percepción que tienen los padres sobre la salud alimentaria y la nutrición infantil en niños de 2 a 5 años en el Recinto Sabanilla. Esto se evidencia en los siguientes hallazgos:

Conocimientos sobre alimentación y nutrición: La mayoría de los padres tienen un nivel adecuado de conocimientos sobre la importancia de una alimentación adecuada en la infancia para la salud general de los niños. Este resultado demuestra que existe una comprensión de la relevancia de la alimentación y nutrición en esta etapa crucial del desarrollo infantil.

Elección de alimentos saludables: La mayoría de los padres identifican correctamente las frutas y verduras, carnes magras, lácteos bajos en grasa y cereales integrales como opciones saludables para sus hijos. Sin embargo, se observa la presencia de una proporción significativa de padres que también mencionan los alimentos procesados y/o ultraprocesados como opciones saludables. Esto indica la necesidad de brindar una mayor educación nutricional para mejorar la selección de alimentos y evitar opciones poco saludables.

Porciones recomendadas de frutas y verduras: Los padres muestran un conocimiento adecuado en cuanto a las porciones de frutas y verduras recomendadas para sus hijos, reconociendo que se deben consumir 3-4 porciones al día. Este resultado es positivo, ya que indica que los padres están informados acerca de la importancia de incluir una variedad de frutas y verduras en la alimentación de sus hijos.

Limitación del tiempo de pantalla: La mayoría de los padres son conscientes de la necesidad de limitar el tiempo que sus hijos pasan frente a pantallas electrónicas. La respuesta más seleccionada fue “menos de 1 hora al día”, lo cual refleja una comprensión adecuada de los potenciales efectos negativos de la exposición excesiva a pantallas electrónicas en la salud y desarrollo de los niños.

Percepción de la influencia de los padres: Existe una conciencia generalizada entre los padres encuestados de que tienen una influencia importante en la alimentación de sus hijos. Esta percepción es fundamental, ya que los padres desempeñan un papel clave en la formación de los hábitos alimentarios de sus hijos y pueden influir positivamente en la adopción de una alimentación saludable.

Las entrevistas realizadas a los tres especialistas en medicina y nutrición infantil proporcionaron información valiosa sobre la percepción de los padres en cuanto a la alimentación y nutrición infantil. A continuación, se presenta un análisis resumido de los principales hallazgos:

Percepción sobre la alimentación infantil:

- Los entrevistados coinciden en describir la alimentación de los niños como equilibrada, variada y basada en alimentos frescos y nutritivos.

- Existe consenso en la importancia de incluir frutas, verduras, proteínas magras, lácteos bajos en grasa y cereales integrales en la alimentación infantil.
- Los hábitos alimentarios considerados adecuados incluyen establecer horarios regulares de comidas, fomentar la participación de los niños en la preparación de comidas saludables y evitar el consumo de alimentos procesados y azucarados.
- Los alimentos que se deben evitar en la alimentación infantil son los alimentos procesados y ultraprocesados, especialmente aquellos altos en azúcares añadidos, grasas saturadas y sodio.

Percepción sobre la nutrición infantil:

- Los especialistas definen la nutrición como la ingesta adecuada de nutrientes para promover el crecimiento, desarrollo y salud en los niños.
- Todos los entrevistados concuerdan en que la nutrición es fundamental para la salud infantil.
- Los aspectos considerados importantes para una nutrición adecuada en la población infantil son el consumo equilibrado de nutrientes, una adecuada hidratación y la promoción de un estilo de vida activo.
- Las prácticas nutricionales más adecuadas incluyen el fomento de una alimentación variada y equilibrada, el establecimiento de horarios de comidas regulares y la promoción de una actitud positiva hacia la comida.

Percepción sobre el acceso a alimentos saludables:

- Los lugares donde se adquieren los alimentos que consumen los niños varían, incluyendo supermercados, mercados locales y tiendas de conveniencia.
- Los alimentos considerados más accesibles en la comunidad son las frutas y verduras frescas, ya que suelen estar disponibles en mercados locales y supermercados.

- Si bien los entrevistados consideran que los alimentos saludables son accesibles en general, reconocen que pueden existir limitaciones en ciertas comunidades, como la disponibilidad de alimentos frescos y la falta de acceso a opciones saludables en áreas rurales.
- Las barreras para el acceso a alimentos saludables mencionadas incluyen factores socioeconómicos, falta de tiempo para preparar comidas saludables y la influencia de la publicidad de alimentos poco saludables.

Referente a la influencia del nivel educativo de los padres en su percepción sobre la salud alimentaria y nutrición infantil en población infantil entre 2 y 5 años en el Recinto Sabanilla se observa que el nivel educativo de los padres puede tener una influencia significativa en su percepción sobre la salud alimentaria y nutrición infantil.

1. Los padres con un nivel educativo más alto tienden a tener una comprensión más clara de la importancia de una alimentación equilibrada y nutritiva para sus hijos. Ellos hacen hincapié en la inclusión de una variedad de alimentos frescos y en la evitación de alimentos procesados y azucarados.
2. Estos padres también suelen estar más informados sobre los nutrientes esenciales y las prácticas nutricionales adecuadas para la población infantil.
3. Por otro lado, aquellos padres con un nivel educativo más bajo pueden tener una comprensión limitada de los conceptos de salud alimentaria y nutrición. Pueden ser menos conscientes de la importancia de una alimentación equilibrada y pueden tener dificultades para acceder a información y recursos relacionados con la nutrición infantil.

Se encuentra que el nivel educativo de los padres puede influir en su percepción sobre la salud alimentaria y nutrición infantil. Los padres con un nivel educativo más alto tienden a tener una mayor conciencia y comprensión de las prácticas nutricionales adecuadas, mientras que aquellos con un nivel educativo más bajo pueden requerir un mayor apoyo y acceso a información para mejorar su conocimiento sobre el tema.

Las respuestas de los entrevistados también proporcionan información relevante sobre las barreras y oportunidades para mejorar la nutrición infantil en el Recinto Sabanilla. Algunos hallazgos destacados son los siguientes:

Barreras:

- Factores socioeconómicos: Algunos entrevistados mencionaron que las limitaciones económicas pueden dificultar el acceso a alimentos saludables, especialmente aquellos frescos y nutritivos.
- Disponibilidad y acceso: Se señaló que, en ciertas áreas rurales o comunidades con recursos limitados, puede haber una falta de acceso a opciones saludables y una mayor disponibilidad de alimentos procesados y poco saludables.
- Falta de tiempo: Algunos padres mencionaron la falta de tiempo como una barrera para preparar comidas saludables en casa.

Oportunidades:

- Educación y conciencia: Los especialistas enfatizaron la importancia de brindar educación y conciencia sobre la nutrición infantil a los padres y la comunidad en general.
- Acceso a recursos: Se mencionó la necesidad de proporcionar recursos y programas que faciliten el acceso a alimentos saludables, como iniciativas comunitarias de huertos urbanos o programas de apoyo económico para familias de bajos recursos.
- Promoción de políticas saludables: Los entrevistados destacaron la importancia de promover políticas y prácticas saludables a nivel comunitario y gubernamental. Esto incluye la implementación de regulaciones que restrinjan la publicidad de alimentos poco saludables dirigida a los niños, la promoción de entornos escolares saludables y el apoyo a programas de alimentación escolar con opciones nutritivas.

Se identificaron diversas barreras y oportunidades para mejorar la nutrición infantil en el Recinto Sabanilla. Estas incluyen factores socioeconómicos, acceso a alimentos saludables, falta de tiempo, educación y conciencia, acceso a recursos y promoción de políticas

saludables. Estos hallazgos pueden ser utilizados para informar y desarrollar estrategias y programas dirigidos a mejorar la nutrición infantil en la comunidad, abordando las barreras identificadas y aprovechando las oportunidades para promover hábitos alimentarios saludables.

En la presente investigación, se observó que el 65% de los padres percibían la alimentación de sus hijos como regular o deficiente, mientras que solo el 35% la consideraba como adecuada. Además, se identificó que el 75% de los padres consideraban que los alimentos más importantes en la alimentación infantil eran las frutas y verduras, seguidos de los lácteos y las proteínas.

En cuanto a los hábitos alimentarios adecuados, se encontró que el 60% de los padres consideraban que era importante establecer horarios regulares para las comidas y evitar el consumo excesivo de alimentos procesados. Por otro lado, el 40% de los padres señalaron la importancia de fomentar la variedad de alimentos en la dieta de sus hijos y limitar el consumo de alimentos ricos en azúcares y grasas.

En relación a los alimentos que deben evitarse en la alimentación infantil, el 80% de los padres mencionaron los alimentos ultraprocesados y las bebidas azucaradas como los principales productos a evitar. Asimismo, el 70% de los padres consideraron que la publicidad de alimentos poco saludables influía negativamente en la alimentación de sus hijos.

Respecto a la percepción sobre la nutrición infantil, el 85% de los padres manifestaron que la nutrición es de vital importancia para la salud de sus hijos. Además, el 60% de los padres identificaron que una alimentación equilibrada y variada, junto con la práctica regular de actividad física, eran aspectos fundamentales para una nutrición adecuada en la población infantil.

En relación al acceso a alimentos saludables, se encontró que el 60% de los padres adquirirían los alimentos que consumían sus hijos en supermercados y tiendas locales, mientras que el 40% lo hacía en ferias o mercados. En cuanto a los alimentos considerados más accesibles en la comunidad, el 70% de los padres mencionaron las frutas y verduras, seguidas de los lácteos y los cereales integrales.

Por otro lado, el 75% de los padres consideraron que los alimentos saludables no eran suficientemente accesibles en su comunidad. Entre las barreras identificadas para el acceso a alimentos saludables, el 80% de los padres mencionaron el alto costo de estos productos, la falta de disponibilidad en los establecimientos cercanos y la falta de tiempo para preparar comidas saludables.

En relación con el primer objetivo de la investigación, que consistía en identificar los conocimientos y prácticas de los padres en cuanto a la alimentación y nutrición infantil en población infantil entre 2 y 5 años en el Recinto Sabanilla, los resultados obtenidos concuerdan con los hallazgos de los estudios previos. Por ejemplo, el estudio realizado por García-Márquez et al. (2020), en México también encontró prácticas alimentarias inadecuadas y falta de conocimientos sobre nutrición en los hogares estudiados. Asimismo, Silva et al. (2020), en Brasil obtuvieron resultados similares, donde la mayoría de los padres presentaron un nivel bajo de conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas inadecuadas.

En cuanto al segundo objetivo de la investigación, que buscaba determinar la influencia del nivel educativo de los padres en su percepción sobre la salud alimentaria y nutrición infantil, se puede observar que existen similitudes con los estudios previos. Por ejemplo, el trabajo realizado por Marín-Perdomo et al. (2020), en Colombia también encontró una falta de conocimiento sobre nutrición y prácticas alimentarias inadecuadas en los hogares estudiados. Esto sugiere que el nivel educativo de los padres puede tener influencia en su percepción y prácticas relacionadas con la alimentación infantil.

En relación al tercer objetivo de la investigación, que consistía en identificar las barreras y oportunidades para mejorar la nutrición infantil en el Recinto Sabanilla a partir de la percepción de los padres, los resultados obtenidos también concuerdan con los datos de los antecedentes. Por ejemplo, el estudio realizado por Marín (2020), en Ecuador encontró que un porcentaje significativo de los padres tenían conocimientos inadecuados sobre nutrición infantil. Además, el trabajo de Nava et al. (2011), evidenció un alto consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas, así como un nivel bajo

de actividad física en los niños y niñas estudiados. Estos resultados indican la existencia de barreras que afectan la nutrición infantil en la comunidad de estudio.

En conclusión, los resultados obtenidos en la presente investigación se alinean con los hallazgos de investigaciones previas a nivel internacional y nacional. Se evidencia la presencia de prácticas alimentarias inadecuadas, falta de conocimientos sobre nutrición, y barreras para una alimentación saludable en la población infantil entre 2 y 5 años en el Recinto Sabanilla. Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar programas educativos sobre nutrición y estilos de vida saludable dirigidos a los padres y cuidadores, así como mejorar la accesibilidad a información confiable sobre el tema. Además, se destaca la influencia del nivel educativo de los padres en su percepción y prácticas relacionadas con la alimentación infantil. Para mejorar la nutrición infantil, es fundamental abordar estas barreras y promover la participación activa de los padres en la promoción de hábitos alimentarios saludables.

CONCLUSIONES

En el estudio se evidencia una discrepancia entre la percepción ideal y la realidad práctica. Aunque existe una preocupación generalizada por parte de los padres sobre la alimentación de sus hijos, se observa que la percepción general de los padres sobre la salud alimentaria y nutrición infantil es subóptima. Un porcentaje significativo de padres consideró que la alimentación de sus hijos es regular o deficiente, lo cual refleja una brecha entre el conocimiento y las prácticas alimentarias efectivas.

Se constata la existencia de una carencia de conocimientos en la población estudiada. Aunque se encontraron algunos padres con un nivel adecuado de conocimientos sobre nutrición infantil, la mayoría presentó deficiencias en este aspecto. Además, se identificaron prácticas alimentarias inadecuadas en los hogares estudiados, tales como el consumo excesivo de alimentos procesados y la falta de diversidad en la dieta. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar programas educativos que aborden las lagunas de

conocimiento y promuevan prácticas alimentarias saludables en la población estudiada.

También se encontró una asociación significativa entre el nivel educativo de los padres y su percepción sobre la alimentación y nutrición de sus hijos. Los padres con un nivel educativo más alto mostraron una mayor conciencia sobre la importancia de una alimentación saludable y presentaron prácticas alimentarias más adecuadas. Esta relación sugiere que la educación juega un papel crucial en la formación de la percepción y las prácticas alimentarias de los padres. Por lo tanto, es fundamental dirigir esfuerzos educativos hacia aquellos padres con un nivel educativo más bajo, a fin de mejorar su conocimiento y conciencia sobre la salud alimentaria y nutrición infantil.

Entre las principales barreras se encuentran el alto costo de los alimentos saludables, la falta de disponibilidad de productos frescos en los establecimientos cercanos y la falta de tiempo para la preparación de comidas saludables. Estas barreras representan desafíos significativos que requieren abordarse para mejorar la nutrición infantil en el Recinto Sabanilla. Sin embargo, también se identificaron oportunidades, como la percepción positiva de los padres sobre la importancia de una alimentación equilibrada y variada, así como su disposición a adquirir alimentos saludables en supermercados y tiendas locales. Esto indica que existe un potencial favorable para promover cambios en las prácticas alimentarias de la población estudiada.

Los hallazgos de esta investigación destacan la necesidad de implementar estrategias integrales que aborden las deficiencias de conocimiento y las prácticas alimentarias inadecuadas de los padres, así como las barreras que limitan el acceso a alimentos saludables. Estas estrategias deben incluir programas educativos que proporcionen información precisa y relevante sobre nutrición infantil, promoviendo la adopción de prácticas alimentarias saludables. Asimismo, es esencial establecer políticas y acciones que aborden las barreras económicas, la disponibilidad de alimentos frescos y la falta de tiempo, con el objetivo de facilitar y fomentar la elección de opciones alimentarias nutritivas.

Se recomienda el fortalecimiento de la colaboración entre las instituciones educativas, los profesionales de la salud y las autoridades locales para implementar intervenciones conjuntas que promuevan la salud alimentaria y nutrición infantil en el Recinto Sabanilla. Estas intervenciones pueden incluir programas de capacitación para padres, la creación de entornos alimentarios saludables en escuelas y comunidades, y la promoción de políticas que fomenten la disponibilidad y accesibilidad de alimentos saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- García Márquez, L. E. (2020). Perception of Mexican Mothers on Child Feeding and Obesity: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6).
- Marín Perdomo, D. E. (2020). Perception and beliefs of parents regarding feeding practices and childhood obesity: a qualitative study. *BMC Pediatrics*, 20(1).
- Mendoza, M., Arévalo, C., & Bermeo, S. (2020). Percepción de los padres sobre alimentación en niños de 2 a 5 años en la ciudad de Quito. *Revista Médica de la Sociedad de Medicina Interna del Ecuador*, 35(2), 13-17.
- Nava, M. C., Pérez, A., Herrera, H. A., & Hernández, R. A. (2011). Hábitos alimentarios, actividad física y su relación con el estado nutricional-antropométrico de preescolares. *Revista chilena de nutrición*, 38(3), 301-312.
- Sánchez, J., Reascos, R., & Castillo, E. (2020). Percepción de los padres sobre nutrición infantil y estado nutricional en niños menores de 5 años en la parroquia San Juan de Ambato. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 46(2), 45-50.
- Silva, C. C. (2020). Knowledge and practices of parents or guardians regarding child feeding in a Brazilian city. *Revista Paulista de Pediatria*, 38(1).



Laura Yolanda Becerra Hidalgo

María José Castro Castro

RESUMEN

El sobrepeso y la obesidad es la cantidad no deseada o en exceso de grasa ya que podría ser perjudicial para nuestro sistema circulatorio. En los adolescentes la obesidad calculando su IMC alcanza un 5 % en edades y por aquello se encuentran obesos. En el lapso de tiempo analizado, se ha observado un notable incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los adolescentes de 5 a 19 años. En concreto, la tasa de sobrepeso y obesidad ha experimentado un aumento significativo, pasando del 4% en 1975 a más del 18% en 2016. Este incremento ha sido similar en ambos sexos, afectando al 18% de las adolescentes del grupo y al 19% de los adolescentes varones. Es importante destacar que estas condiciones predisponen a los adolescentes obesos a desarrollar complicaciones de salud en la etapa adulta, como hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. El tratamiento es sobre estilos de vida de los adolescentes y mejorar los conocimientos mediante la educación de cómo prevenir dicha enfermedad para evitar complicaciones a futuro.

Palabras clave:

Obesidad, sobrepeso, adolescentes.

INTRODUCCIÓN

La obesidad y el sobrepeso se caracterizan por un exceso de tejido adiposo no deseado, lo cual puede tener efectos perjudiciales en el sistema circulatorio. En el caso de los adolescentes, se considera que tienen obesidad cuando su Índice de Masa Corporal (IMC) se encuentra en el percentil 95 o superior para su edad y sexo. Actualmente, se ha

constatado un notable incremento en la prevalencia de la obesidad entre la población adolescente, registrando aproximadamente el doble de casos en comparación con hace tres décadas. Aunque la mayoría de los efectos adversos se manifiestan en la etapa adulta, es durante la adolescencia cuando se producen los primeros impactos. Este aumento ha sido similar en ambos sexos, afectando alrededor del 18% de las adolescentes y al 19% de los adolescentes varones. Además, los adolescentes con obesidad presentan una mayor predisposición a desarrollar hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 en la edad adulta. El tratamiento es sobre estilos de vida de los adolescentes y mejorar los conocimientos mediante la educación de cómo prevenir dicha enfermedad para evitar complicaciones a futuro (Organización Mundial de la Salud, 2021).

A nivel mundial y regional, el sobrepeso y la obesidad están relacionados con el índice más alto de fallecimiento que la insuficiencia ponderal. En la mayoría de los casos existe una cantidad de personas con sobrepeso a que con peso inferior al normal. Este fenómeno se ha observado en todas las regiones a nivel global, excepto en algunas áreas de África subsahariana y Asia. Los índices de obesidad en la población adolescente han experimentado un aumento significativo a nivel mundial, pasando de alrededor del 1% en 1975 (que equivale a aproximadamente 5 millones de niñas y 6 millones de niños) a cerca del 6% en las niñas (50 millones) y alrededor del 8% en los niños (74 millones) en 2016. Estas cifras evidencian un notable incremento en la cantidad de individuos afectados por obesidad en el rango de edad de cinco a 19 años a nivel mundial, registrando un aumento de diez veces en total. En 1975, se contabilizaban aproximadamente 11 millones de casos, mientras que en 2016 esta cifra ascendió a 124 millones. Además, en el año 2016, se estimaba que 213 millones de personas en este grupo de edad presentaban sobrepeso, sin alcanzar el umbral de obesidad. (Organización Mundial de la Salud, 2017) .

En Ecuador, tiene un planteamiento en la alimentación y nutrición la cual se asemeja al panorama mundial, ya que, en los últimos términos, están enmarcadas por una transición epidemiológica y nutricional que ha tenido como fruto la ampliación del sobrepeso y la obesidad en

todos los grupos de edad y, la perpetuación de medias y altas de retardo en talla y déficit de micronutrientes.

Referente a los factores a largo plazo que afecta a los adolescentes en obesidad las patologías mencionadas es que la parte cardiológica es uno de las principales perspectivas en como llevamos una vida saludable la cual debemos participar en actividades físicas de esta forma es un método preventivo en controlar la obesidad limitando muchas actividades evitar el sedentarismo alimentación alta en grasa la obesidad, continua la lucha en cuanto a la disminución de lo que afecta al país ecuatoriano

Según la datos recolectados en el 2018, sobre los índices de prevalencia de la obesidad y el sobrepeso en la población de 5 a 11 años de edad, dentro de la encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 11 años de edad en el 2006 de 34.8% en el 2012 34.4% en el 2018 observamos un incremento de 35.6% en el área urbana con un porcentaje de 37.9% y en el área rural un 29.7% mientras que tanto que el porcentaje de población de 12 a 19 años de edad con sobrepeso y obesidad de ambos sexos es de 34.8% en el 2012 y de 38.4% en el 2018 en el área urbana de 39.7% y en el área rural de 34.6% (Ecuador. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2018).

El presente trabajo investigativo se realizará en la Parroquia Sabanilla que se encuentra ubicada en el Cantón Pedro Carbo perteneciente a la Provincia del Guayas.

METODOLOGÍA

Para el presente trabajo investigativo, se realizó una revisión documental de libros, revistas indexadas en bases de datos y se propone un estudio de carácter observacional no experimental. El enfoque de esta investigación será cualitativo.

DESARROLLO

La obesidad se define como una enfermedad crónica, que se caracteriza por un incremento anormal de peso, debido a una proporción excesiva de grasa resultado de la pérdida de balance

entre el consumo y el gasto de energía, ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial. Uno de los factores en la actualidad, es el cambio en el estilo de vida, como son las comidas rápidas hipocalóricas, ricas en azúcares, grasas (principalmente saturadas) bajas en fibra; asociado a la inactividad física, sobre un fondo genético.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (Ecuador. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2018), la obesidad en el país inicia desde los primeros años de vida con prevalencias de alrededor del 5 % en niños de 5 a 11 años de edad, siendo la población del sector urbano la más afectada. En adolescentes la cifra de obesidad se ha reducido en un 7% afectando a 1 de cada 4 adultos. La Organización Mundial de la Salud (OMS), destaca la importancia de las regulaciones para prohibir la publicidad de alimentos procesados y ultra procesados/hiperprocesados y comida rápida, por mostrar contenido engañoso y estar dirigida explícitamente a niños y adolescentes, población vulnerable en el consumo de información expuesta en medios de comunicación.

La obesidad es causada por la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo llegando a ser perjudicial para la salud, además es considerada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como uno de los principales factores de riesgo para adquirir Enfermedades no Trasmisibles (ENT) como: diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, así como varios tipos de cáncer.

El MSP con el fin de prevenir la obesidad desde edad temprana, ejecuta acciones y políticas intersectoriales como las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador para fomentar la alimentación saludable en la población; el Reglamento e instructivo para un seguimiento propio dicho al funcionamiento de Bares en la unidad educativa en el Sistema Nacional de Salud; Consejería en alimentación saludable en coordinación con el MIES. Como la implementación de un impuesto a bebidas azucaradas y el Reglamento Sanitario Sustitutivo de Etiquetado de Alimentos Procesados para consumo humano que, informa a la población cantidad y características de productos que consume. El Ministerio

de salud pública mantiene su compromiso con el bienestar de la población ecuatoriana y fortalece sus acciones de prevención y promoción de la salud a escala nacional.

Esta investigación tiene como objetivo principal determinar la gestión del cuidado y la prevención de la obesidad en adolescentes de la comunidad de sabanillas complementando los cocimientos de los adolescentes acerca del origen, el curso del problema y la prevención de la obesidad esto posibilitaría aplicar intervenciones y estrategias para intervenir de manera precoz y oportuna, el desarrollo de esta enfermedad y evitar las consecuencias a futuro. Esta investigación tendrá un gran impacto, especialmente para los adolescentes de la comunidad Sabanillas; al igual que para los profesionales de la salud de la zona, que han de tomar conciencia en la prevención de la obesidad en nuestra población y a partir de ahí podrán tomar medidas educativas.

El sobrepeso y la obesidad son condiciones en las que existe un exceso de grasa corporal, lo cual puede tener efectos negativos en la salud cardiovascular. Una forma comúnmente utilizada para evaluar la obesidad es el Índice de Masa Corporal (IMC). El IMC se calcula dividiendo el peso de una persona en kilogramos entre el cuadrado de su estatura en metros. Proporciona una medida aproximada de la composición corporal y ayuda a determinar si una persona tiene un peso saludable en relación con su estatura (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

El IMC se considera una herramienta práctica porque es fácil de calcular y ampliamente utilizado en investigaciones científicas y evaluaciones clínicas. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el IMC no tiene en cuenta la distribución de la grasa corporal ni otros factores como la composición muscular, por lo que puede haber limitaciones en su interpretación precisa.

En general, un IMC elevado está asociado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensión arterial y otras condiciones relacionadas con la obesidad. Sin embargo, es fundamental considerar otros factores de riesgo y evaluar la salud general de una persona de manera

integral para obtener una comprensión completa de su estado de salud y los posibles riesgos asociados con el sobrepeso u obesidad. (Organización Panamericana de la Salud, 2022)

La obesidad es una de las esencias principales factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que contiene la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y los accidentes cerebrovasculares, así como varios tipos de cáncer. Además, los niños con sobrepeso tienen un mayor riesgo de tener sobrepeso o ser obesos en la edad adulta.

A nivel mundial, la obesidad en adolescentes se ha desarrollado en un grave problema de salud pública. La prevalencia de la obesidad en adolescentes ha aumentado del 4% al 18% en las últimas cuatro décadas, con una estimación actual de más de 340 millones de niños de 5 a 19 años con sobrepeso u obesidad, de los cuales se han considerado solo los aporten de niños hasta cinco años. La causa principal de la epidemia de obesidad es los adolescentes ha sido la mayor disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de alimentos densos en energía, ricos en grasas, sal y azúcar. Junto con la falta de la actividad física, y como resultado un consumo excesivo de energía en el día, lo que conlleva al aumento de peso. Los países de altos ingresos se encuentran entre los que están en riesgo.

Se observa una relación entre los niveles de pobreza y recursos limitados en determinadas áreas geográficas y la alta probabilidad de que los niños presenten sobrepeso en comparación con áreas más privilegiadas. Sin embargo, debido a procesos de urbanización y cambios en los patrones alimentarios, también se ha observado un aumento de la obesidad infantil en países de ingresos bajos y medianos. En la Región de las Américas y a nivel mundial, la obesidad y el sobrepeso han alcanzado dimensiones epidémicas, con tasas de obesidad que se han triplicado y aumentos de casi cinco veces en niños y adolescentes. Estas condiciones afectan a personas de todas las edades y grupos sociales (Salud, 2022).

El análisis revela que existe una relación entre los niveles de pobreza y la prevalencia de sobrepeso en los niños. Los entornos con recursos limitados suelen presentar mayores tasas de sobrepeso, posiblemente

debido a factores como la disponibilidad de alimentos saludables y la falta de acceso a servicios de atención médica y educación nutricional.

Por otro lado, el proceso de urbanización y los cambios en los hábitos alimentarios también están contribuyendo al aumento de la obesidad infantil en países de ingresos bajos y medianos. La urbanización puede llevar a cambios en los estilos de vida, como la adopción de una dieta más rica en grasas y azúcares y la disminución de la actividad física.

La epidemia de obesidad y sobrepeso afecta a personas de todas las edades y grupos sociales en la Región de las Américas y en todo el mundo. Los niños y adolescentes no son inmunes a esta problemática, y las tasas de obesidad en este grupo de edad han experimentado un aumento significativo en las últimas décadas (Salud, 2022).

La obesidad en los adolescentes es una enfermedad desconcertante en muchos aspectos, existen factores de riesgo que influyen en la obesidad uno de los factores puede ser la genética, factores socioeconómicos, factores metabólicos y los estilos de vida, todos los factores antes mencionados influyen en el peso de los adolescentes. La prevalencia de obesidad es mayor en los grupos étnicos de indoamericanos, personas de raza negra y estadounidenses de origen mexicano, en comparación con los blancos no hispanos. En ese sentido, ciertos grupos étnicos, como los indoamericanos, las personas de raza negra y los estadounidenses de origen mexicano, tienen una mayor propensión a desarrollar obesidad en comparación con los blancos no hispanos. Esta disparidad puede estar influenciada por diversos factores, como diferencias en la genética, patrones culturales de alimentación y estilo de vida, así como barreras socioeconómicas y acceso limitado a alimentos saludables y a la atención médica (Ecuador. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2018).

Por ejemplo, los indoamericanos tienen una mayor prevalencia de obesidad debido a la interacción de factores genéticos, cambios en la dieta tradicional y estilos de vida menos activos. Además, las personas de raza negra suelen tener una mayor proporción de grasa corporal y una mayor predisposición a desarrollar enfermedades relacionadas con la obesidad, como la diabetes tipo 2. Los estadounidenses de origen mexicano también presentan una mayor prevalencia de

obesidad debido a factores socioeconómicos, patrones dietéticos y la influencia de la cultura alimentaria.

La genética. Se han obtenido hallazgos científicos que indican que la obesidad puede tener un componente hereditario. La mayoría de las investigaciones actuales y futuras se centran en comprender de manera más profunda la interacción entre los genes y el entorno variable en el que nos desenvolvemos. Además, se ha observado que si los padres presentan obesidad, existe un mayor riesgo de que los adolescentes también desarrollen obesidad. La obesidad puede tener una predisposición genética, lo que significa que algunas personas pueden tener una mayor susceptibilidad a desarrollar esta condición debido a la influencia de los genes heredados de sus padres. Sin embargo, es importante destacar que la obesidad es una condición multifactorial y que otros factores, como el entorno y el estilo de vida, también desempeñan un papel importante.

Los estudios en curso y futuros están enfocados en comprender mejor la compleja interacción entre los genes y el entorno en el desarrollo de la obesidad. Se busca identificar los genes específicos involucrados y cómo interactúan con los diversos factores ambientales, como la alimentación, la actividad física y el entorno socioeconómico (UC San Diego Health, 2018).

Factores metabólicos. Tienen un papel fundamental en para el aumento de peso de los niños y adolescentes, influye la manera en que una persona usa la energía. Los factores hormonales y metabólicos son distintos en cada persona (Kaufer & Pérez, 2022).

Factores socioeconómicos. La situación económica influye en la obesidad más común observar en personas con bajos recursos económicos.

Elección de estilo de vida. La elección del estilo de vida por parte de cada individuo, caracterizado por el consumo excesivo de alimentos y la adopción de un estilo de vida sedentario, desempeña un papel significativo en el desarrollo de la obesidad. Estos factores de estilo de vida, que son modificables, pueden ser abordados mediante intervenciones conductuales y cambios en los hábitos alimentarios.

Se destaca la importancia de implementar estrategias para modificar los estilos de vida, particularmente en relación con la alimentación. Esto implica reducir la ingesta de alimentos con un alto contenido calórico, como aquellos ricos en grasas saturadas, azúcares añadidos y alimentos refinados. Estos alimentos, al ser consumidos en exceso, contribuyen al aumento del peso corporal y, en consecuencia, al desarrollo de la obesidad.

Es fundamental promover un enfoque equilibrado y saludable en la alimentación, fomentando la ingesta de alimentos nutritivos y variados, como frutas, verduras, proteínas magras y granos integrales. Además, se deben implementar estrategias para fomentar la actividad física regular y disminuir el sedentarismo, lo cual contribuirá a un equilibrio energético y a mantener un peso saludable. Cada día se puede observar más personas obesas en todo el mundo por el consumo de alimentos y bebidas con un alto contenido de calorías y por tener escasas posibilidades de conseguir alimentos saludables a precios accesibles. (Organización Mundial de la Salud-Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2020)

La falta de ejercicio físico regular contribuye a la obesidad. El sedentarismo en los niños y adolescente, el estar sentado frente a la televisión y la computadora y la falta de ejercicio físico contribuye con la obesidad, la inseguridad que se vive hoy en día, la falta de lugares recreativos en las comunidades donde puedan practicar algún tipo de deporte para que puedan mantener su peso ideal (Kaufer & Pérez, 2022).

La prevención del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades asociadas a ellas implica la creación de entornos comunitarios favorables que faciliten a las personas la elección sencilla y accesible de opciones alimentarias saludables, así como la realización regular de actividad física. Estas medidas contribuyen a prevenir el sobrepeso y la obesidad. Una de las formas de prevención es crear entornos comunitarios que fomenten y faciliten la elección de alimentos saludables y la práctica regular de actividad física.

Estos entornos favorables pueden incluir la disponibilidad y accesibilidad de alimentos saludables en tiendas, restaurantes y

escuelas, así como la promoción de opciones alimentarias más saludables en la comunidad. Además, se debe fomentar la actividad física mediante la creación de espacios seguros y accesibles para la práctica de ejercicio, la promoción de programas de actividad física y la integración de la actividad física en la vida diaria. Al crear entornos favorables, se busca facilitar a las personas la elección de opciones alimentarias saludables y la práctica regular de actividad física, lo que a su vez contribuye a prevenir el desarrollo del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades relacionadas con ellas, como la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Una alimentación adecuada y realizar ejercicio de forma habitual contribuyen a mejorar la calidad de vida. Las principales recomendaciones son; Consumir menos alimentos ricos en grasas y azúcares, comer de manera habitual fruta y verdura, legumbres, cereales y frutos secos, realizar actividad física cada día. Evitar el tabaco y el alcohol.

Las personas pueden implementar diversas medidas para promover un estilo de vida saludable. Estas incluyen la restricción de la ingesta energética proveniente de grasas y azúcares, el aumento del consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos, así como la realización de actividad física regular de al menos 60 minutos al día.

Es importante destacar que cada persona tiene la responsabilidad de elegir un estilo de vida sano. Sin embargo, también es necesario contar con políticas demográficas respaldadas por evidencia científica que faciliten la disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de opciones alimentarias más saludables y la práctica regular de actividad física, especialmente para las personas de bajos recursos. Un ejemplo de una política que puede contribuir a esto es la implementación de un impuesto sobre las bebidas azucaradas. Esta medida busca desalentar el consumo de estas bebidas, que suelen ser altas en azúcares y calorías, y promover alternativas más saludables. Al aplicar un impuesto, se busca influir en el comportamiento de consumo y, a su vez, generar ingresos que pueden ser utilizados para financiar

programas de salud y educación relacionados con la prevención de la obesidad (Organización Mundial de la Salud, 2019).

La producción alimenticia podría desempeñar un papel importante en el avance del método de dietas sanas del siguiente modo comprimiendo el contenido de azúcar, grasa y sal de los alimentos empaquetado. Para promover la salud y prevenir enfermedades, es importante asegurar la disponibilidad y accesibilidad de opciones alimentarias nutritivas y saludables para todos los consumidores. Esto implica limitar la comercialización de alimentos que contienen altos niveles de azúcar, sal y grasas, especialmente aquellos dirigidos a niños y adolescentes. Además, es necesario garantizar la disponibilidad de alimentos saludables y fomentar la práctica regular de actividades físicas en el entorno laboral.

Para evaluar la obesidad en adolescentes, se utiliza el índice de masa corporal (IMC), que se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la estatura en metros. Este método es una forma fácil y económica de identificar categorías de peso que pueden estar asociadas a problemas de salud. En el caso de niños y adolescentes, se utiliza el IMC por edad, que considera la edad y el sexo del individuo. Tanto el exceso de peso como el bajo peso pueden tener efectos adversos en la salud (USA. Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, 2021).

El IMC se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la estatura en metros, lo que proporciona una medida estandarizada de la relación entre el peso y la altura de una persona. Es considerado una herramienta útil debido a su simplicidad y bajo costo, ya que solo requiere información básica sobre el peso y la estatura. Permite clasificar a los individuos en diferentes categorías de peso, como bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad, lo que proporciona una indicación general del estado de peso de una persona.

En el caso de los niños y adolescentes, se utiliza el IMC por edad para tener en cuenta los cambios normales en el crecimiento y desarrollo durante estas etapas. Este enfoque específico por edad y sexo permite una evaluación más precisa de la composición corporal y del

estado de peso de un individuo en comparación con sus pares de la misma edad y sexo.

El exceso de grasa corporal en los niños y adolescentes se ha relacionado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con el peso, como diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y trastornos metabólicos. Por otro lado, el bajo peso puede estar asociado con deficiencias nutricionales y un mayor riesgo de problemas de salud, como debilidad ósea y disfunción del sistema inmunológico (USA. Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, 2021).

Las personas con obesidad pueden desarrollar diversos problemas de salud potencialmente graves. A continuación se presenta una tabla que muestra los diferentes subtemas relacionados con la obesidad y los actores involucrados en cada uno de ellos:

Tabla 1. Complicaciones de la obesidad.

Subtema	Actores involucrados
Enfermedad cardíaca y accidentes cerebrovasculares	Individuos con obesidad
	Profesionales de la salud (médicos, cardiólogos, neurólogos)
	Instituciones de salud (hospitales, clínicas)
Diabetes tipo 2	Individuos con obesidad
	Endocrinólogos
	Nutricionistas
	Instituciones de salud (hospitales, centros de atención primaria)
Ciertos cánceres	Individuos con obesidad
	Oncólogos
	Instituciones de salud (hospitales, clínicas oncológicas)
Problemas digestivos	Individuos con obesidad
	Gastroenterólogos

Subtema	Actores involucrados
	Cirujanos de la vesícula biliar y del hígado
Apnea del sueño	Individuos con obesidad
	Neumólogos
	Especialistas en medicina del sueño
Artrosis	Individuos con obesidad
	Reumatólogos
	Ortopedistas
	Fisioterapeutas

La obesidad está relacionada con varios subtemas de salud, cada uno con sus propios actores involucrados. La enfermedad cardíaca y los accidentes cerebrovasculares son más probables en individuos con obesidad, y en estos casos participan profesionales de la salud, como médicos y especialistas cardiólogos y neurólogos, además de las instituciones de salud, como hospitales y clínicas.

La obesidad también aumenta el riesgo de diabetes tipo 2, y en este subtema se involucran endocrinólogos, nutricionistas y diversas instituciones de salud. Además, ciertos tipos de cáncer están asociados con la obesidad, y en este ámbito participan oncólogos y clínicas especializadas en el tratamiento del cáncer.

Los problemas digestivos, como la acidez estomacal, la enfermedad de la vesícula biliar y los problemas hepáticos, son más propensos en individuos con obesidad, y en estos casos intervienen gastroenterólogos, cirujanos especializados y otras instituciones de salud.

La apnea del sueño, un trastorno potencialmente grave caracterizado por la interrupción repetida de la respiración durante el sueño, también está asociada con la obesidad. En este subtema participan neumólogos, especialistas en medicina del sueño y otros profesionales de la salud.

Por último, la obesidad puede contribuir al desarrollo de la artrosis, un trastorno de las articulaciones, y en este ámbito intervienen reumatólogos, ortopedistas y fisioterapeutas.

La tabla presenta una visión general de los subtemas relacionados con la obesidad y los actores involucrados en cada uno de ellos. Estos actores desempeñan un papel importante en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones de la obesidad en diferentes áreas de la salud.

Es importante destacar que la obesidad es una condición multifactorial y compleja, y su abordaje requiere la colaboración de diversos profesionales de la salud y el sistema de atención médica en general. Además, se requiere una atención integral que incluya no solo el tratamiento médico, sino también cambios en el estilo de vida, como la adopción de una alimentación saludable y la práctica regular de actividad física.

La adolescencia se define como un período de desarrollo que se encuentra entre la niñez y la edad adulta, caracterizado por cambios puberales y transformaciones biopsicosociales. Durante esta etapa, los individuos experimentan crisis, conflictos y contradicciones, que en su mayoría tienen un impacto positivo en su desarrollo. La adolescencia no se limita solo a la adaptación a los cambios corporales, sino que implica la adquisición de una mayor autonomía psicológica y social. En términos de delimitación temporal, la Organización Mundial de la Salud establece que la adolescencia abarca el rango de edad de 10 a 19 años, con dos fases distintas: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años) (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Etapas de la adolescencia.

Adolescencia temprana

Es la primera etapa del desarrollo del niño comprende la edad de 10 y 13 años. La preadolescencia es la fase inicial del desarrollo infantil, durante este período, se producen importantes cambios físicos en niños y niñas, como el crecimiento en estatura y peso, el desarrollo de características sexuales secundarias, la aparición de acné y alteraciones en el olor corporal. Además de estos cambios físicos, también ocurren transformaciones hormonales, psicológicas y emocionales (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Adolescencia media.

La etapa de la adolescencia temprana, que abarca aproximadamente los 14 a 16 años, se caracteriza por cambios significativos a nivel psicológico. Durante este período, los adolescentes experimentan conflictos con sus padres a medida que buscan afirmar su independencia y desarrollar una identidad propia, aunque todavía valora la importancia de sus padres en sus vidas. Además, comienza la aceptación de sus cuerpos y surge el interés por realzar su atractivo físico. Sin embargo, es importante ejercer precaución, ya que los adolescentes son especialmente susceptibles a los mensajes publicitarios y a las influencias de las modas (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Durante la etapa de la adolescencia media, se prolongan y consolidan los cambios físicos que iniciaron durante la pubertad. Los varones experimentan un período de rápido crecimiento conocido como “estirón” y continúan experimentando transformaciones relacionadas con la pubertad, como el quiebre de la voz y la aparición de acné. En el caso de las mujeres, es probable que los cambios físicos estén prácticamente completos y que la mayoría ya haya establecido un ciclo menstrual regular.

Adolescencia Tardía

Comprende desde los 17 hasta los 21 años, en esta época reaceptan los valores y consejos maternos se sienten más cómodos con su cuerpo. Durante esta etapa de la adolescencia, se produce la finalización del crecimiento y desarrollo puberal. Los cambios físicos son aceptados en general, aunque la imagen personal puede ser una preocupación si hay alguna anomalía. En esta fase, los amigos y el grupo social pierden parte de su importancia. Los adolescentes comienzan a convertirse en adultos jóvenes y adquieren una mayor conciencia de su propia identidad, siendo capaces de identificar sus propios valores. Se centran más en el futuro y toman decisiones basadas en sus sueños e ideales. Las amistades y las relaciones románticas se vuelven más estables. Experimentan una mayor separación tanto física como emocional de sus familias, pero muchos establecen una relación más madura con sus padres, considerándolos como iguales

con quienes pueden buscar consejo y discutir temas serios, en lugar de verlos únicamente como figuras de autoridad (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Una alimentación saludable es de vital importancia durante la adolescencia debido a que presentan cambios en su estructura corporal y sus necesidades nutricionales diarias deben ser equilibradas. Los adolescentes son más independientes en toma de decisiones sobre la comida, muchos de ellos crecen y aumenta su apetito, requieren consumir comidas sanas para poder satisfacer las necesidades de crecimiento, en esta etapa prefieren más comer fuera de casa. La presencia de los padres durante las comidas es crucial, ya que muchos adolescentes tienden a consumir alimentos poco saludables, como refrescos, comida chatarra y alimentos procesados. La preocupación por la dieta es frecuente en esta etapa, especialmente entre las adolescentes, quienes buscan mantenerse delgadas y pueden restringir su ingesta alimentaria. Tanto los chicos como las chicas también pueden hacer dieta con el objetivo de alcanzar un peso determinado para eventos sociales específicos (Stanford Medicine Children's Health, 2023).

El modelo de adaptación de Callista Roy es una teoría que se enfoca en el cuidado holístico del paciente. Fue desarrollado por la enfermera teórica Callista Roy en la década de 1970 y se basa en la idea de que el objetivo de la enfermería es ayudar al paciente a adaptarse a su entorno. Según el modelo de adaptación de Callista Roy, el ser humano es un sistema adaptativo que está constantemente interactuando con su entorno. Este modelo concibe que la enfermería debe centrarse en la adaptación del paciente a su entorno, con el fin de promover la salud y el bienestar.

El modelo de adaptación de Callista Roy es una teoría innovadora en el cuidado de la salud que se enfoca en la adaptación del paciente a su entorno. Esta teoría se basa en la idea de que el objetivo de la enfermería es ayudar al paciente a adaptarse a su entorno, con el fin de promover la salud y el bienestar. El modelo de adaptación de Callista Roy se aplica en la práctica de enfermería a través de la valoración, el diagnóstico y el plan de cuidados personalizado.

Esta teoría ha revolucionado la forma en que los profesionales de la enfermería tratan a sus pacientes y ha mejorado la calidad de vida de muchas personas en todo el mundo (Blanco Enríquez et al., 2019).

Las personas tienen su proceso de adaptación mediante procesos de aprendizaje que adquirieron en el transcurso de su vida, la enfermera considera al individuo como un ser único. Al realizar la valoración se debe evaluar a la persona como un todo; la valoración se debe realizar de manera fisiológica y psicosocial para conocer no solo su estado de salud, y la percepción que tiene de la situación que está viviendo en ese instante, cómo está afrontando y sus expectativas frente a los cuidados de enfermería, para así promover su adaptación. Esto permite crear estrategias efectivas para obtener conjuntamente la meta de enfermería de acuerdo con los planteamientos del modelo que es promover la adaptación, para obtener un estado de bienestar del ser humano (Fernández Sola et al., 2020).

CONCLUSIONES

La obesidad es una enfermedad crónica tratable que tiene un gran impacto en la calidad de vida de las personas que lo padecen y es un factor de riesgo para padecer múltiples enfermedades como la hipertensión, diabetes, se puede prevenir con la educación a la población es de vital importancia empezar educando desde la adolescencia sobre estilos de vida saludables, fomentando la actividad física y así lograr un mejor estado de salud de la población.

Son muchos factores que influyen en el desarrollo de la obesidad, ya que vivimos en una sociedad la cual tiene un acceso a alimentos ultra procesados y ricos en azúcares y grasas, el impacto que tiene el sector publicitario en fomentar estos malos hábitos, así como unos bajos precios en dichos productos.

El estilo de vida sedentario que está viviendo el ser humano en las últimas décadas y el aumento exponencial del uso de pantallas, publicitarias y otros factores como los biológicos y los genéticos influyen en la obesidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blanco Enríquez, F. E., Caro Castillo, C. V., Gómez Ramírez, O. J., & Cortaza Ramírez, L. (2019). José, una mirada al ser: análisis de una narrativa de enfermería de acuerdo con el modelo de adaptación de Roy. *Ene*, 13(1).
- Ecuador. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. INEC. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
- Fernández Sola, C., Torres Navarro, M., & Ruiz Arrés, E. (2020). Teoría y práctica de los fundamentos de Enfermería. Universidad de Almería.
- Kaufer-Horwitz, M., & Pérez Hernández, J. F. (2022). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Inter disciplina*, 10(26), 147-175.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios. OMS. <https://www.who.int/es/news/item/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Salud y bienestar*. OMS. <https://saludybienestar.com.ar/como-pueden-reducirse-el-sobrepeso-y-la-obesidad/>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Obesidad y sobrepeso.: OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud-Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2020). Dieta, nutrición y prevención. OMS-FAO. <https://www.fao.org/3/ac911s/ac911s.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Prevención de la obesidad. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>

Stanford Medicine Children's Health. (2023). Alimentación sana durante la adolescencia. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=dietasaludabledurantelaadolescencia-90-P04711>

UC San Diego Health. (2018). *The StayWell Company*. <https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/Encyclopedia/90,P04730>

USA. Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud. (2021). Acerca del índice de masa corporal para niños y adolescentes. https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/childrens_bmi/acerca_indice_masa_corporal_ninos_adolescentes.html



Dorcas Katherine Cortez Figueroa

RESUMEN

La desnutrición crónica infantil es un estado patológico ocasionado por Ingesta de alimentos y exigencias nutricionales inadecuados, que se manifiestan en muchos signos clínicos como menor estatura para la edad, menor peso para la estatura. El objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 2 años del Centro de Salud Monte Sinaí. Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo no experimental de corte transversal; utilizando información primaria recopilada mediante la observación e información secundaria recopilada de documentos relacionados al trabajo de investigación. Entre los principales factores de riesgo de la desnutrición crónica en niños menores de 2 años del Centro Salud Monte Sinaí son de mayor impacto a nivel socioeconómico y sociocultural que afecta la alimentación y el desarrollo de niños y niñas en sus 2 años primeros años de vida. Se concluyó que el estado de desnutrición del niño menor de 2 años está influenciado por muchos factores de riesgo inherentes al paciente, a la madre y al entorno sociocultural en el que se desenvuelve el niño menor de 2 años.

Palabras clave:

Factores de riesgo, desnutrición crónica, menores de 2 años.

INTRODUCCIÓN

La educación en salud no es un fin sino un medio para que la humanidad consienta mejores condiciones de vida, lo que también se entiende como una acción necesaria a realizar. Sin ella, a las comunidades se les niega su pleno desarrollo y, por tanto, se les niega el acceso a los derechos

universales de los que deben ser partícipes (Hernández-Sarmiento et al., 2020).

En este contexto, la educación y comunicación sobre temas de salud, es especialmente importante que, de hecho, sean los individuos, las familias, y no los médicos y otros agentes sanitarios, quienes toman la mayor decisión que afectan a la salud. Las madres deciden qué alimentar a sus familias y cómo prepararlo.

Las familias deciden cuándo ver a un médico o una clínica, adónde ir y si siguen las instrucciones que reciben del proveedor de atención médica (Organización Mundial de Salud, 1989). Joaquín González-alemán, representante de UNICEF en Ecuador, indica que la desnutrición crónica infantil es un problema que, aunque presente en gran medida en el país, pasa desapercibido debido a su invisibilidad.

En especial, en las áreas rurales este problema se hace menos evidente, lo que ha llevado a una falta de atención adecuada. Esto convierte a Ecuador en el segundo país de Latinoamérica con mayor incidencia de DCI, después de Guatemala (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2022). En Ecuador, uno de los principales problemas de salud pública es la desnutrición infantil, que se mantiene presente aun siendo poco visible.

La desnutrición crónica ocurre cuando niños y niñas menores de dos años de edad presentan un retraso muy por debajo del estándar de referencia de talla para su edad afectando significativamente su desarrollo físico y mental, además de debilitar su sistema inmunológico, incrementando gravemente el riesgo de enfermarse y morir por causas prevenibles.

Lo que se busca es evaluar y medir el mal estado nutricional en niños menores de dos años que padecen de desnutrición crónica, utilizando diferentes indicadores y métodos para su evaluación; a través de indicadores antropométricos utilizados por la Organización Mundial de Salud (OMS) como el talla/edad; sin embargo, el objetivo del presente artículo es identificar los factores de riesgo que están asociados a la desnutrición crónica en niños menores de dos años del CS Monte Sinaí, 2023 para generar propuestas que superen estos problemas y lograr disminuir los índices de desnutrición infantil.

Se obtendrá la información mediante las fichas familiares e historias clínicas de los niños menores de dos años que cumplan con los criterios de inclusión; donde se prevé aplicar un instrumento pre codificado en el cual se realizarán las siguientes mediciones: edad del niño, peso y longitud/talla, tablas de peso/talla, talla/edad de acuerdo con la clasificación de la OMS, factores de riesgos inherentes al paciente, familiar y entorno. Dada la importancia del tema el objetivo del estudio es Determinar los factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica en niños menores de dos años del Centro de Salud Monte Sinaí.

La desnutrición en los pequeños es uno de los ascendentes problemas de salud pública recónditos en Ecuador. La desnutrición crónica ocurre cuando niños y niñas menores de dos años de edad presentan un retraso muy por debajo del estándar de referencia de talla para su edad afectando significativamente su desarrollo físico y mental, además de debilitar su sistema inmunológico, incrementando gravemente el riesgo de enfermar y morir por causas prevenibles.

En este contenido varios métodos e indicadores traídos para valorar el mal estado nutricional de los niños menores de dos años con desnutrición crónica; a través de indicadores antropométricos utilizados por la Organización Mundial de Salud (OMS) como el talla/edad; sin embargo, el objetivo del presente artículo es identificar los factores de riesgo que están asociados a la desnutrición crónica en niños menores de dos años del CS Monte Sinaí, 2023 para generar propuestas que superen estos problemas y lograr disminuir los índices de desnutrición infantil. Se obtendrá la información mediante las fichas familiares e historias clínicas de los niños menores de dos años que cumplan con los criterios de inclusión; donde se prevé aplicar un instrumento pre codificado en el cual se realizarán las siguientes mediciones: edad del niño, peso y longitud/talla, tablas de peso/talla, talla/edad de acuerdo con la clasificación de la OMS, factores de riesgos inherentes al paciente, familiar y entorno.

Con lo anteriormente expuesto, el sector Monte Sinaí, ubicado en la parroquia Tarqui del cantón Guayaquil, provincia del Guayas, refleja la realidad del problema en el Centro de Salud Monte Sinaí, por lo que motivó al autor ha determinar los factores de riesgo que se encuentran

asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud Monte Sinaí.

Por tal razón es importante determinar los factores de riesgo que pueden desencadenar desnutrición crónica en niños menores de 2 años, teniendo en cuenta que uno de los principales roles que desempeña el profesional de enfermería es el rol investigador y educativo, enfocando en determinar el nivel de conocimiento para minimizar el riesgo de que los niños menores de 2 años de esta población desarrollen desnutrición crónica. Ante la problemática descrita surgen las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los factores que aumentan el riesgo de padecer desnutrición crónica en niños menores de 2 años del Centro de Salud Monte Sinaí?

Con lo anteriormente expuesto, en sector Monte Sinaí, ubicado en la parroquia Tarqui del cantón Guayaquil, provincia del Guayas, refleja la realidad del problema en el Centro de Salud Monte Sinaí, por lo que motivó al autor determinar los factores de riesgo de la desnutrición crónica en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud Monte Sinaí, utilizando de reseña para promover acciones preventivas y de promoción en toda la población, enfocándose en las gestantes y madres de niños menores de 2 años en temas relacionados con la alimentación, la importancia del examen físico para el diagnóstico nutricional rápido en los niños menores de 2 años que asisten al Monte Centro Médico Sinaí.

El presente estudio es de gran aplicabilidad ya que busca beneficiar directamente al personal de salud especialmente al que labora en el Centro de Salud Monte Sinaí ya que, al ser un tema de impacto social el determinar los factores de riesgos asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 2 años, permitirá priorizar la atención de salud en este grupo vulnerable mediante intervenciones de promoción y prevención a la población en general que permitan minimizar esta problemática de interés social.

DESARROLLO

La desnutrición es el estado fisiológico alterado de las personas provocado por la ingesta inadecuada de alimentos para compensar

el gasto calórico que se produce durante el día. La desnutrición incluye el déficit de micronutrientes esenciales para el cuerpo como: vitaminas, minerales y el agua. También está caracterizado por factores externos que pueden impedir una correcta alimentación como: la falta de servicios básicos, la falta de economía, la falta de atención de salud y el bajo compromiso de los padres. (Instituto de Nutrición Centroamérica y Panamá, 2013)

A nivel mundial, según los datos expuestos en la Organización de Naciones Unidas de Agricultura y Alimentación [FAO], aproximadamente de 156 millones de infantes con una edad menor a los cinco años, padecen de desnutrición crónica (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2019). Este hecho la convierte en una problemática con severas implicaciones a nivel social, político y económica en todo el mundo; además, retrasa el crecimiento físico de los infantes, en 8 relación a la edad cronológica que presente en un momento dado y condiciona su desarrollo cognitivo a corto y largo plazo

A nivel de Latinoamérica, según el informe emitido por el Banco de Desarrollo de América Latina [CAF], entre el año 2000 y 2018, la desnutrición afectó al 9% de los niños/as asentados en las diferentes circunscripciones territoriales, que hacen parte de la región, afectando a un aproximado de cinco millones de infantes con una edad menor a los cinco años (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, 2020) Este grupo poblacional afectado, evidencia un retraso significativo en su crecimiento, según la edad cronológica en la que se encuentre; dicha realidad deriva de factores sociales, económicos, educativos y familiares (Banco Mundial, 2007). Además, alrededor de 700 mil infantes de América Latina, presentaban inanición, es decir se veían sumamente delgados y con una extrema debilidad física, lo que limitaba su desenvolverse y aumentaba su riesgo de morir a consecuencia del hambre, dejando entrever el desconocimiento y/o poca importancia que se le presta al sistema alimentario de los infantes BBC News Mundo (BBC News Mundo, 2018).

La desnutrición crónica infantil es un importante problema de salud pública en el Ecuador, afectando al 27,2% de los niños menores de 2 años. Esta situación crea impactos negativos en la productividad

del país y la calidad de vida de las personas a lo largo del tiempo. La falta o suficiente alimentación, así como las enfermedades recurrentes en los primeros años de vida, el acceso limitado a los servicios de salud, la escasez de agua potable y saneamiento son algunas de las causas de este problema. Por lo tanto, es fundamental comprender las diferentes causas de la desnutrición crónica en los niños para tener una respuesta adecuada a la condición (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2021). La desnutrición crónica disminuye el desarrollo adecuado del niño/a lo que causará daños irreversibles durante toda su vida como baja estatura o un déficit en el desarrollo cognitivo (Harimbola, 2018), causa la muerte anual de 3,5 millones de niños, de los cuales un 39,6% presentan un retraso en el crecimiento (Das et al., 2009).

En Ecuador 1 de cada 4 niños menores de cinco años presenta desnutrición infantil dentro del sector urbano, pero en el sector rural es mucho más grave debido a que 1 de cada 2 niños padece esta enfermedad (Ecuador. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2018). De acuerdo con la información de la Encuesta de Salud y Nutrición, La desnutrición crónica infantil (DCI) se presenta en el 23% de los niños menores de cinco años, y esta cifra asciende al 27,2% de los menores de dos años. Asimismo, se registró el 11% de los bebés con bajo peso al nacer (Fundación de Wall, 2021).

A nivel provincial del Guayas, el 15% de los niños menores de 5 años se encuentran desnutridos. Las tasas más altas y preocupantes de desnutrición crónica se dan entre los hijos de mujeres con bajo nivel educativo (23%) y en los grupos económicos más pobres (20%). Asimismo, con la excepción de los niños menores de un año, la prevalencia de la desnutrición aumenta con la edad. El grado de desnutrición en los hombres (18%) es mayor que en las mujeres (12%). En el caso de Guayaquil, la prevalencia de desnutrición fue menor a nivel provincial (12%) y hubo diferencias similares para las variables analizadas para la provincia, aunque a un nivel ligeramente inferior (Chica Franco, 2018).

Cuando hablamos de desnutrición, en el ámbito de la salud pública mundial, hacemos referencia a la desnutrición asociada a la hambruna

fruto de los conflictos bélicos, la pobreza extrema o los desastres naturales. El bajo peso, el retraso de crecimiento, las situaciones debilitantes, los retrasos de crecimiento intrauterino, los déficits de hierro, yodo, zinc, vitamina A etc., son situaciones clínicas denunciadas en la población infantil de los países en vías de desarrollo con un importante impacto sociosanitario mundial. Todas se relacionan con una ingesta alimentaria escasa y una elevada carga de morbilidad (Khan & Bhutta, 2010).

Hay cuatro tipos principales de desnutrición: emaciación, retraso en el crecimiento, bajo peso al nacer y deficiencias de vitaminas y minerales. Debido a la desnutrición, los niños corren un mayor riesgo de enfermedad y muerte. Estar bajo de peso para crecer se llama emaciación. Por lo general, esto indica una pérdida de peso grave reciente debido a que la persona no comió lo suficiente y/o tuvo una enfermedad infecciosa, como diarrea, que provocó la pérdida de peso. Los niños pequeños con desnutrición moderada a severa tienen un mayor riesgo de muerte, pero es tratable. La proporción entre estatura y edad baja se denomina estatura baja. Es el resultado de la desnutrición crónica o recurrente, a menudo asociada con un nivel socioeconómico deficiente, nutrición y salud materna deficientes, enfermedades y/o nutrición recurrente o cuidado infantil. Los bebés y los niños pequeños son pobres. El enanismo impide que los niños alcancen todo su potencial físico y cognitivo. Los niños con un peso más bajo para la edad tienen bajo peso. Un niño con bajo peso puede estar atrofiado y/o demacrado (Organización Mundial de la Salud, 2021).

El Modelo de promoción de la salud, propuesto por Nola Pender, proporciona todos los factores más importantes que modifican el comportamiento, las actitudes y diversas expresiones de las personas, en relación con sus acciones en relación con su salud, tienen el mismo sustento teórico que Albert Bandura está relacionado con el aprendizaje social y Perot está relacionado con las expectativas de motivación humana (Llor Fajardo, 2022).

El comportamiento que promueve la salud es un resultado conductual deseado. Tal comportamiento conducirá a una mejor salud, una mejor

capacidad funcional y una mejor calidad de vida en todas las etapas de desarrollo (Cajal, 2023).

Bandura demuestra la importancia del cambio de comportamiento, al mismo tiempo que promueve aspectos relacionados con el aprendizaje cognitivo y conductual que son los factores psicológicos los que influyen en el comportamiento humano, pero tienen que establecer ciertos requisitos para moldear su comportamiento, a saber: atención, memoria, reproducción y motivación, que permitirá a las personas desarrollar conductas adecuadas a su estado de salud. Feather sugiere que la motivación es clave para lograr las metas porque cuando se establece una meta, es más probable que se logren las metas y tareas propuestas. El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender es ampliamente utilizado por los profesionales de la salud porque proporciona información sobre los comportamientos de salud de las personas y esto conduce a comportamientos de promoción de la salud (Arango Melgar & Guzmán Arias, 2019).

El modelo de Nola Pender de promoción de la salud propuesto identifica un conjunto de experiencias y características que influyen en el comportamiento de las personas, motivándolas a participar o no en la mejora de su salud. Este modelo es una presentación de la política de salud y proporciona un formato que anima a los pacientes que quieren mejorar su salud. Al buscar hacer una contribución positiva a la salud de cada persona al influir en sus creencias, hábitos y autocuidado, la persona acepta cambiar actitudes y comportamientos para su beneficio personal mostrando interés en la cultura. un conjunto de experiencias, así como conocimientos adquiridos a lo largo del tiempo, asimilados y transmitidos de generación en generación. Nola Pender nos dijo que gran parte del papel de la enfermera es enseñarles a seguir un régimen de tratamiento y nutrición que promueva el consumo de alimentos nutritivos y fácilmente disponibles (Changanaqui & Ruiz, 2021).

CONCLUSIONES

Entre los factores sociodemográficos de riesgo se encuentran variables como: el estrato social, la actividad laboral; los ingresos familiares mensuales; factores culturales de riesgo: la idiosincrasia, creencias y

costumbres relacionadas a la lactancia materna exclusiva e inicio de la alimentación complementaria.

Influyen, además, factores ambientales: el entorno en el que se desarrolla el niño, el acceso a agua segura, saneamiento básico y acceso a los servicios de salud; factores educativos: nivel de instrucción de la madre-cuidador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arango Melgar, W. K., & Guzmán Arias, M. C. (2019). *Intervención de Enfermería según Nola Pender para la disminución de anemia ferropénica. Madres de niños de 6 a 36 meses, Microred 15 de agosto. Paucarpata, Arequipa 2018*. (Tesis de grado). Universidad Nacional de San Agustín.

Banco Mundial. (2007). *Insuficiencia nutricional en el Ecuador: causas, consecuencias y soluciones*. <https://info.inclusion.gob.ec/index.php/biblioteca?download=727:insuficiencia-nutricional-en-el-ecuador-causas-consecuencias-y-soluciones&start=24>

BBC News Mundo. (2018). *Los países de América Latina con las mayores tasas de desnutrición infantil crónica*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-46100675>

Cajal, A. (2023). *Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud*. Lifeder. <https://www.lifeder.com/nola-pender/>

Changanaqui, A., & Ruiz, G. (2021). *Efecto de una intervención educativa sobre conocimiento de anemia ferropénica en madre de niños menores de tres años, Hualmay 2021*. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Chica Franco, K. E. (2018). *Factores de riesgo asociados a la desnutrición en el niño de la población de cinco consultorios del Centro de Salud Pascuales*. (Trabajo de Especialización). Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). *Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas*. CEPALSTAT. <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/index.html?lang=es>
- Das, S., Hossain, Z., & Kamrun Nesa, M. (2009). Levels and trends in child malnutrition in Bangladesh. *Asia-Pacific Population Journal*, 24, 51-78.
- Ecuador. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. INEC. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *La desnutrición crónica es un problema que va más allá del hambre*. UNICEF. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica-es-un-problema-que-va-m%C3%A1s-all%C3%A1-del-hambre>
- Fundación de Wall. (2021). *Una cruzada contra la desnutrición*. <https://fundaciondewaal.org/index.php/2021/10/07/una-cruzada-para-combatir-la-dci-en-ecuador/>
- Harimbola, D. R. (2018). *Individual and Household Risk Factors for Severe Acute Malnutrition among Under-Five Children in the Analamanga Region, Madagascar*. *International Journal of MCH and AIDS*, 7(1), 38–46.
- Hernández Sarmiento, J. M., Jaramillo Jaramillo, L. I., Villegas Alzate, J. D., Álvarez Hernández, L. F., Roldan Tabares, M. D., Ruiz Mejía, C., Calle Estrada, M. C., Ospina Jiménez, M. C., & Martínez Sánchez, L. M. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(2), 491-508.
- Instituto de Nutrición Centroamérica y Panamá. (2013). Desnutrición. INCAP. <http://www.incap.int/index.php/es/desnutricion2>

- Khan, Y., & Bhutta, Z. A. (2010). Nutritional deficiencies in the developing world: current status and opportunities for intervention. *Pediatric Clinics of North America*, 57(6), 1409-1441.
- Loor Fajardo, F. K. (2022). Factores socioculturales relacionados con la desnutrición crónica en niños de 2 a 5 años. Centro de Salud Valdivia, Santa Elena 2022. (Trabajo de licenciatura). Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2019). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. FAO. <https://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Malnutrición. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Organización Mundial de la Salud. (1989). Educación para la salud: manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38660>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2020). Perspectivas económicas de América Latina 2020: Transformación digital para una mejor reconstrucción. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46029/3/LEO_2020perspectivas_es.pdf

RESUMEN

La preeclampsia es una complicación hipertensiva que puede darse durante el embarazo y después del parto, afectando tanto a la madre como al feto. Aunque se desconoce la causa de la preeclampsia, generalmente se acepta que los problemas de la placenta son la causa de todos los problemas de perfusión placentaria. El estudio se centra en una revisión bibliográfica de diversos artículos científicos que han abordado la problemática de estudio. Es de tipo transversal, se consultaron publicaciones en revistas indexadas con bases de datos tales como Latinrev, Latindex, Redalyc y Scielo. Además de cumplir una antigüedad de máximo 5 años, exceptuando aquellas que por su aporte teórico se deban incluir a pesar de su antigüedad. En conclusión, la preeclampsia es un trastorno grave que afecta a las mujeres embarazadas en Ecuador. Existen diversas estrategias y guías prácticas clínicas para prevenir y tratar la preeclampsia, las cuales se enfocan en la detección temprana y el tratamiento farmacológico oportuno.

Palabras clave:

Identificación de síntomas, preeclampsia, embarazadas.

INTRODUCCIÓN

La preeclampsia según la Organización Panamericana de la Salud (2019), es una complicación hipertensiva que puede darse durante el embarazo y después del parto, afectando tanto a la madre como al feto. A nivel mundial, la preeclampsia y otras enfermedades hipertensivas del embarazo se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

Los estudios sobre algunas enfermedades durante el embarazo que atentan contra la mortalidad infantil y materna, constituyen una de las prioridades de salud y política de gobiernos en el contexto latinoamericano. Se destacan en este sentido, los estudios en Venezuela, Chile, Argentina, México y Cuba. En todos los casos correspondientes a esta región se planifican programas y proyectos de salud en contextos comunitarios y hospitalarios para la prevención, capacitación y tratamiento a estas enfermedades.

Las tasas de preeclampsia (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2016), oscilan entre el 5 % y el 10 % en los países desarrollados, pero pueden llegar al 18 % en algunos países en desarrollo. La preeclampsia sigue siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad maternayneonatalentodoelmundo, conaproximadamentela mitad de las mujeres con preeclampsia grave que acuden a un centro de atención médica antes de las 34 semanas de embarazo con un peso fetal estimado inferior a 2000 g. Aproximadamente la mitad de las mujeres que quedan embarazadas antes de las 34 semanas de gestación solicitan la interrupción del embarazo por motivos fetales o maternos dentro de las 24 horas posteriores al ingreso. La otra mitad tendrá un promedio de 9 días más antes de recibir la orden de nacimiento.

Es una enfermedad multisistémica, su estándar clínico en los últimos tiempos es la edad gestacional > 20 semanas, durante el trabajo de parto o en las primeras seis semanas. Se presenta por aumento de la presión arterial entre valores como 140/90 mmHg, también se realizan análisis rápido de orina donde la muestra puede contener entre 30 mg de proteína en la orina (García et al., 2018). Otras formas son la coagulación intravascular diseminada, el edema agudo pulmonar cardiogénico, la insuficiencia renal aguda y otras consecuencias clínicas que se abordan en los resultados de diversos estudios. Las fuentes consultadas y los supuestos teóricos abordados por los autores muestran diferentes signos y síntomas en las gestantes con preeclampsia, por ello es importante una detección temprana a través de la identificación adecuada de sus signos y síntomas en las gestantes con preeclampsia

METODOLOGÍA

El estudio se centra en una revisión bibliográfica de diversos artículos científicos que han abordado la problemática de estudio. Es de tipo transversal, se consultaron publicaciones en revistas indexadas con bases de datos tales como Latindex, Redalyc y Scielo. Además de cumplir una antigüedad de máximo 5 años, exceptuando aquellas que por su aporte teórico se deban incluir a pesar de su antigüedad.

DESARROLLO

Un embarazo, provoca una gran cantidad de cambios físicos, sociales y psíquicos en una mujer, todos ellos encaminados a adaptarse a nuevas transformaciones en su entorno y acorde a las exigencias que componen el desarrollo de un feto en el organismo de la madre, estos cambios se dan de forma paulatina y continua que a lo largo el embarazo, su buen desarrollo depende de muchos factores como la edad de la mujer, embarazos anteriores, su estado físico y nutricional, entre otros.

Los cambios observados van desde cambios metabólicos y bioquímicos que pueden no ser obvios, también se dan cambios en la anatomía femenina e incluso cambios emocionales y de comportamiento. Todos estos aumentan la necesidad de atención desde diferentes necesidades y estos cambios se combinan con enfermedades o condiciones preexistentes, pueden conducir a diversas condiciones médicas durante el embarazo, como preeclampsia, diabetes, insuficiencia cardíaca, etc. (Carrillo Mora et al., 2021).

Es decir, el embarazo es un proceso fisiológico que ocurre en el cuerpo de una mujer después de la fertilización, en el cual un óvulo fertilizado se desarrolla en el útero y forma un feto. Esta etapa del desarrollo humano es una de las más importantes en la vida de una persona y puede durar unas 40 semanas o un poco más. Durante el embarazo, el cuerpo de una mujer sufre muchos cambios hormonales y físicos que pueden afectar su salud y estado emocional. A medida que el feto crece y se desarrolla, la mujer también experimenta cambios en su cuerpo, estilo de vida y relaciones con el medio ambiente. Es

importante que una mujer reciba atención médica regular durante el embarazo para garantizar la salud y el bienestar de su bebé por nacer.

Aunque se desconoce la causa de la preeclampsia, generalmente se acepta que los problemas de la placenta son la causa de todos los problemas de perfusión placentaria. Los cambios placentarios hacen que el sistema vascular tenga alta resistencia y baja capacidad, lo que lleva a una hipoxia crónica en la placenta (Duarte et al., 2022). Por su parte Checy Segura & Moquillaza Alcántara (2019), expresan que la preeclampsia es una dificultad caracterizada por hipertensión arterial de inicio en la segunda mitad del embarazo con proteinuria o signos de alarma: trombocitopenia, insuficiencia renal, cambios en la función hepática, edema pulmonar, otros síntomas, encefalopatía o visión.

Entonces, se puede expresar que la preeclampsia es una condición en la cual la presión arterial alta puede ocurrir en mujeres embarazadas después de la semana 20 de embarazo. Se caracteriza por la presencia de presión arterial alta (hipertensión) y la presencia de proteínas en la orina. La preeclampsia puede dañar muchos órganos del cuerpo como el hígado, los riñones, el cerebro y puede ser peligrosa tanto para la madre como para el feto. Los síntomas de la preeclampsia pueden incluir dolores de cabeza persistentes, visión borrosa, dolor abdominal y más. Es importante que la preeclampsia sea detectada y tratada rápidamente, y que las mujeres embarazadas reciban atención médica regular para prevenir y tratar posibles complicaciones.

Los síntomas clínicos de la preeclampsia pueden manifestarse como presión arterial alta y proteinuria con o sin anomalías sistémicas y en ausencia de proteinuria con hipertensión. Asociado con trombocitopenia (recuento de plaquetas inferior a 100.000 microlitros (μ l), insuficiencia hepática (aumento de los niveles de enzimas hepáticas en la sangre), nuevo desarrollo de insuficiencia renal (creatinina sérica más de 1,1 mg por decilitro (mg 1 dl) o el doble de creatinina sérica en ausencia de otra enfermedad renal), edema pulmonar o aparición de síntomas neurológico o visual (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2016).

Asimismo, Cabrera Ruilova et al. (2019), refieren que la preeclampsia es más común en mujeres con antecedentes de ciertos problemas de salud, como migrañas, artritis reumatoide, lupus, esclerodermia, infecciones del tracto urinario, enfermedad de las encías y síndrome de ovario poliquístico, esclerosis múltiple, diabetes gestacional y anemia de células falciformes. La preeclampsia también es más común durante el embarazo debido a la donación de óvulos, la inseminación de esperma de donante o la fertilización in vitro.

La causa exacta de la preeclampsia involucra varios factores. Se cree que esta complicación comienza en la placenta, que es el órgano que nutre al feto durante el embarazo. Durante las primeras semanas de embarazo, se forman y desarrollan nuevos vasos sanguíneos para asegurar un suministro de sangre eficiente a la placenta. En mujeres con preeclampsia, es posible que estos vasos sanguíneos no se desarrollen o funcionen correctamente. Son más estrechos que los vasos sanguíneos normales y responden de manera diferente a las señales hormonales, lo que limita la cantidad de sangre que puede fluir a través de ellos (Cabrera Ruilova et al., 2019).

La preeclampsia es una afección en la que se presenta presión arterial alta en mujeres embarazadas después de la semana 20 de embarazo. Los síntomas de la preeclampsia pueden incluir, entre otros, presión arterial alta, hinchazón de manos y pies, dolor de cabeza persistente, trastornos visuales, dolor abdominal, náuseas y vómitos. Además de estos síntomas, la preeclampsia también puede afectar órganos como el hígado, los riñones y el cerebro. Es importante diagnosticar y tratar la preeclampsia de inmediato para evitar complicaciones tanto para la madre como para el feto.

La hipertensión en la gestación se define como presión arterial $> 140/90$ mm Hg. más proteína urinaria inexplicable >300 mg/24 horas. En situaciones de emergencia, se deben registrar las mediciones realizadas a intervalos regulares. Las siguientes condiciones pueden indicar que tiene preeclampsia. Cuando acaba de empezar: Recuento plaquetario bajo $< 100,00$ /mcL, estado renal con valores de creatinina $> 1,1$ mg/dL, función hepática anormal, síntomas visuales leves. La hipertensión crónica puede estar enmascarada por la preeclampsia.

Es importante medir hasta 6 semanas después del parto (Boy Sipiran, 2021).

Entonces en concordancia con el anterior párrafo, las pruebas de laboratorio utilizadas para diagnosticar la preeclampsia incluyen mediciones de la presión arterial de rutina, detección de proteínas en la orina mediante análisis de orina y pruebas de laboratorio para medir ciertos biomarcadores como la creatinina-urea en la sangre. conclusión y gravedad del caso. También se puede realizar una ecografía para evaluar la salud del feto y la placenta. Es importante que los médicos controlen de cerca los signos y síntomas de la preeclampsia para realizar un diagnóstico temprano y prevenir complicaciones graves.

Es trascendental marcar que la presencia de algunos de estos factores de riesgo no necesariamente significa que una mujer desarrollará preeclampsia, pero es importante conocerlos y garantizar la atención médica adecuada durante el embarazo.

Factores de Riesgo Perinatales	Factores de Riesgo de Preeclampsia
<p>Características individuales o condiciones socio demográficas desfavorables</p> <ul style="list-style-type: none"> » Ocupación: esfuerzo físico, carga horaria, exposición a agentes físicos, químicos y biológicos, estrés. » Desocupación personal y/o familiar. » Situación inestable de la pareja. » Baja escolaridad. » Talla inferior a 150 cm. » Peso menor de 45 kg. » Dependencia de drogas ilícitas y abuso de fármacos en general. » Violencia doméstica. 	<ul style="list-style-type: none"> » Antecedentes de preeclampsia. » Una historia personal o familiar de preeclampsia aumenta significativamente el riesgo de desarrollar preeclampsia » Hipertensión crónica. Si tenía presión arterial alta crónica antes de quedar embarazada, es más probable que tenga preeclampsia. El riesgo de preeclampsia es mayor en el primer embarazo

<p>Historia reproductiva anterior</p> <ul style="list-style-type: none"> » Muerte perinatal en gestación anterior. » Recién Nacido con peso al nacer menor de 2.500 g o igual o mayor de 4.000 g. » Aborto habitual o provocado. » Cirugía uterina anterior. » Hipertensión. » Intervalo inter genésico menor de 2 años. 	<ul style="list-style-type: none"> » Recién engendrado. Cada embarazo con una nueva pareja aumenta el riesgo de preeclampsia más que un segundo o tercer embarazo con la misma pareja » El riesgo de desarrollar preeclampsia es mayor en mujeres embarazadas muy jóvenes o mayores de 40 años.
<p>Enfermedades clínicas</p> <ul style="list-style-type: none"> » Cardiopatías. » Neuropatías. » Nefropatías. » Endocrinopatías. » Hemopatías. » Hipertensión arterial. » Epilepsia. » Enfermedades infecciosas. » Enfermedades autoinmunes. » Ginecopatías. » Anemia (hemoglobina < 9 g/dl). 	<ul style="list-style-type: none"> » Las mujeres negras tienen un mayor riesgo de preeclampsia que las mujeres de otras razas. » El riesgo de preeclampsia es mayor si la mujer embarazada es obesa. » La preeclampsia es más común en mujeres embarazadas de mellizos, trillizos u otros embarazos múltiples. » Tener un hijo menor de dos años o con más de 10 años de diferencia aumenta el riesgo de preeclampsia

Fuente: Casini et al. (2002).

En cuanto a los trastornos hipertensivos arteriales en mujeres embarazadas, aún no existe una profilaxis farmacológica eficaz. Se debe considerar el siguiente riesgo del paciente basado en la evidencia al desarrollar estrategias de prevención. (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2016).

1 Factor de riesgo alto	2 o más factores de riesgo moderado
Trastorno hipertensivo en embarazo anterior (incluyendo preeclampsia)	Primer embarazo.
Enfermedad renal crónica	IMC > 25.
Enfermedad autoinmune como lupus eritematoso sistémico, trombofilias o síndrome antifosfolipídico.	Edad materna igual o mayor de 40 años.
Diabetes mellitus tipo 1 y 2	Embarazo adolescente.
Hipertensión crónica	Condiciones que lleven a hiperplacentación (por ejemplo placentas grandes por embarazo múltiple).
	Intervalo intergenésico mayor a 10 años.
	Antecedentes familiares de preeclampsia.
	Infección de vías urinarias.
	Enfermedad periodontal.

Figura 1. Factores de riesgo.

Fuente: Ecuador. Ministerio de Salud Pública (2016).

En el Ecuador se han implementado variadas estrategias y guías de práctica clínica para la prevención y tratamiento de la preeclampsia. Las estrategias de prevención incluyen la identificación temprana y el manejo apropiado de los factores de riesgo, educar a las madres sobre la importancia de una nutrición adecuada y exámenes obstétricos regulares. Las guías de práctica clínica para la atención integral a la gestante con preeclampsia y eclampsia en el Ecuador recomiendan que la mujer sea atendida en un centro de referencia de atención materna donde sea posible realizar un seguimiento adecuado del embarazo y del feto. Además, es necesario un tratamiento farmacológico oportuno para controlar la hipertensión y prevenir sus complicaciones. Cabe señalar que la adecuada prevención y tratamiento de la preeclampsia en el Ecuador requiere de la cooperación de todo el sistema de salud, incluidos los profesionales médicos, profesionales de la salud y la propia madre. La detección temprana, el tratamiento adecuado y la atención temprana pueden ayudar a prevenir complicaciones graves y salvar vidas.

Según Gligor & Domnariu (2020), la enfermería proviene de su educación y experiencia, por lo que su teoría es inductiva. Para ella la parte principal del modelo es que la enfermera cuida al paciente

hasta que pueda volver a cuidar de sí mismo. Henderson supone que el paciente quiere recuperar la salud, pero esto no está claramente expresado en la teoría. También supone que las enfermeras se dedicarán al paciente durante todo este período. Educando enfermeras a nivel universitario en el espíritu del arte y la ciencia la suposición final. Ella cree que el enfermero tiene un único papel que es ayudar a la persona, enferma o sana a realizar esas actividades que contribuyen a mantener la salud.

Los conceptos específicos esbozados por Virginia Henderson son fenómenos únicos que los enfermeros deben abordar antes de implementar intervenciones de enfermería, a saber: construir fortaleza, conocimiento y/o disponibilidad para participar en el cuidado de todos. Abordar estos aspectos tan importantes para ayudar a este colectivo requiere habilidades que se basen no solo en el conocimiento sino también en la capacidad de tomar decisiones que complazcan a las personas y familias atendidas, y una actitud que incluya la capacidad de ponerse en el lugar del paciente y brindar cuidados empáticos, todos ellos autodesarrollados por los enfermeros, ya que no necesitan orientación de otros profesionales (Pastuña Doicela & Jara Concha, 2020).

La enfermería es una disciplina con el objetivo de brindar una atención integral a las personas en todas las etapas de la vida. Para las mujeres embarazadas con preeclampsia, esto incluye un enfoque holístico que tiene en cuenta las necesidades físicas, psicológicas, sociales y emocionales de la paciente. En opinión de Virginia Henderson, una de las figuras cimeras de la enfermería moderna, esto se logra satisfaciendo 14 necesidades humanas básicas, especialmente en el contexto del embarazo y la preeclampsia.

Primero se debe abordar la respiración adecuada, ya que la hipertensión asociada con la preeclampsia puede afectar la capacidad de una mujer para respirar adecuadamente. También es importante proporcionar a la paciente una dieta adecuada, suficiente para cubrir sus necesidades nutricionales y energéticas. Además, es muy importante prestar la debida atención a las necesidades de eliminación de la paciente, ya que la preeclampsia puede afectar la función renal y aumentar el riesgo de complicaciones. Otras necesidades importantes son el

descanso y el sueño adecuados, la satisfacción de las necesidades emocionales y psicológicas y la creación de un entorno seguro y cómodo para la paciente y el feto. La educación y el asesoramiento sobre la preeclampsia, sus posibles complicaciones y cómo cuidar al bebé también son importantes para brindar una atención integral a las mujeres embarazadas con preeclampsia. Para Virginia Henderson, el objetivo de la enfermería es ayudar a las personas a alcanzar su máximo potencial en salud y estado físico. Para una mujer embarazada con preeclampsia, esto significa un enfoque holístico centrado en las necesidades individuales de la paciente, así como la prevención y el tratamiento oportunos de las complicaciones relacionadas con la preeclampsia. La atención integral y personalizada puede mejorar la calidad de vida de las mujeres embarazadas en el Ecuador y prevenir la mortalidad materna.

La salud es un derecho fundamental y un recurso indispensable de la vida cotidiana y de la biosociedad del hombre. Por lo tanto, debemos educarnos en el campo de salud, porque a través de la educación promovemos entornos saludables a través del deseo de llevar una vida satisfactoria. La educación para la salud combina los dos campos: educación y salud, porque creemos que no hay educación sin salud (Cajina Pérez, 2020). El papel de la EPS en el embarazo con preeclampsia es fundamental, ya que esta entidad es responsable de brindar atención médica y de enfermería integral y oportuna.

La EPS debe asegurarse de que las mujeres embarazadas con preeclampsia reciban una atención adecuada y especializada por parte de los profesionales de la salud. Es necesario tener un enfoque integral en el cuidado de la paciente, que incluya la monitorización de la presión arterial, la detección temprana de las complicaciones y su tratamiento oportuno. Además, la EPS también debe brindar asesoramiento y educación a las mujeres embarazadas con preeclampsia, así como apoyo emocional y psicológico.

El impacto de la EPS en el embarazo con preeclampsia puede ser positivo o negativo, dependiendo de la calidad de la atención que se brinde. Si la EPS brinda una atención médica y de enfermería de calidad, se podrán prevenir o minimizar las complicaciones asociadas con la preeclampsia, lo que puede reducir el riesgo de

mortalidad materna y fetal. Sin embargo, si la atención es inadecuada o insuficiente, puede aumentar el riesgo de complicaciones y poner en peligro la vida de la paciente y su feto.

Por lo tanto, es fundamental que la EPS en Ecuador brinde una atención integral y especializada a las mujeres embarazadas con preeclampsia. Esto implica una atención que aborde las necesidades físicas, emocionales, psicológicas y espirituales de la paciente y su feto. También es importante que la EPS proporcione educación y asesoramiento adecuado sobre la preeclampsia y las medidas preventivas que pueden ayudar a minimizar su impacto durante el embarazo

Además, se podría utilizar un Proceso de Atención de enfermería para prestar atención personalizada (PAE) que es un procedimiento metódico utilizado para proveer cuidados individualizados y ajustados al paciente. Funciona cumpliendo cinco etapas: Valoración. - Se compilan datos sobre la salud del paciente, incluyendo su historial clínico, síntomas, signos vitales, etc. Diagnóstico. - Se identifican las complicaciones de salud del paciente y se establece la causa subyacente de los mismos. Planificación. - Se instituyen objetivos y se despliegan planes de cuidados individualizados para abordar los problemas de salud identificados. Implementación. - Se llevan a cabo los planes de cuidados, incluyendo tratamientos, medicamentos y otros procedimientos específicos. Evaluación. - Se mide el éxito de los planes de cuidados y se hacen ajustes a medida que sea necesario para asegurar que se cumplen los objetivos establecidos. A continuación, se expone posibles diagnósticos para realizar NANDA

00126 Conocimientos deficientes

00161 Disposición para mejorar los conocimientos

00292 Conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud

00002 Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales

00004 Riesgo de infección

00209 Riesgo de alteración de la díada materno/fetal.

CONCLUSIONES

La preeclampsia es un trastorno grave que afecta a las mujeres embarazadas en Ecuador. Existen diversas estrategias y guías prácticas clínicas para prevenir y tratar la preeclampsia, las cuales se enfocan en la detección temprana y el tratamiento farmacológico oportuno.

Es importante que el sistema de salud continúe desarrollando e implementando medidas para prevenir y tratar adecuadamente la preeclampsia, con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas y sus fetos, el impacto de la EPS en el embarazo con preeclampsia es fundamental para prevenir complicaciones graves y salvar vidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Boy Sipiran , E. V. (2021). *Manejo de la Paciente con Preeclampsia en un Hospital de Nivel III, 2020*. (Tesis de especialización). Universidad José Carlos Moriátegui.
- Cabrera Ruilova, J. D., Pereira Ponton, M. P., Ollague Armijos, R. B., & Ponce Ventura, M. M. (2019). Factores de Riesgo de Preeclampsia. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*, 3(2), 1012-1032.
- Cajina Pérez, L. N. (2020). Importancia de la Educación para la Salud en Currículo Educativo. *Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas de la Comunidad Matemática de la Costa Caribe Nicaragüense*, 3(1), 170-180.
- Carrillo Mora, P., García Franco, A., Soto Lara, M., Rodríguez Vásquez, G., Pérez Villalobos, J., & Martínez Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(1).
- Casini, S., Lucero Sáinz, G. A., Hertz, M., & Andina, E. (2002). Guía de Control Prenatal. Embarazo Normal. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 21(2), 51-62.

- Checya Segura, J., & Moquillaza Alcántara, V. H. (2021). Factores Asociados con Preeclampsia Severa en Pacientes Atendidas en dos Hospitales de Huánuco, Perú. *Ginecología y obstetricia de México*, 8(5).
- Duarte, J., Ezeta, M. E., Sanchez, G., Lee Eng, V., & Romero, S. (2022). Factores de Riesgo Asociados con Preeclampsia Severa (con Criterios de Severidad). *Med Int Méx*, 38(1), 99-108.
- Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2016). Trastornos Hipertensivos del Embarazo, Guia Práctica Clínica. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf
- García, A. D., Jiménez Baez, M. V., González Ortiz, D. G., De la Cruz Toledo, P., Sandoval Jurado, L., & Kuc Peña, L. M. (22 de 08 de 2018). Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 26(4), 256-62.
- Gligor, L., & Domnariu, C. D. (2020). Enfoque de atención al paciente utilizando teorías de enfermería. análisis comparativo de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem y el Modelo de Henderson. *Médica Transilvánica*, 25(2), 11 - 14.
- Organización Panamericana de Salud. (2019). *Día de Concientización sobre la Preeclampsia*. <https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia#:~:text=La%20preeclampsia%20es%20un%20trastorno,y%20muerte%20materna%20y%20neonatal>
- Pastuña Doicela, R., & Jara Concha, P. (01 de 2020). Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson. *Enfermería Investiga*, 5(4).



Angela Haydee Escobar Pérez

José Yovanny Rodríguez Cruz

RESUMEN

El conocimiento juega un papel fundamental en la guía de las acciones y pensamientos humanos, así como en la secuencia del proceso de toma de decisiones, este fenómeno es complejo y se aborda desde diferentes campos como la filosofía, sociedad, psicología, biología, entre otros. El conocimiento que tienen las embarazadas sobre las complicaciones materno-fetales durante el primer trimestre gestacional actualmente depende de múltiples factores, como la educación, la cultura, la historia médica, etc. Sin embargo, es importante que las embarazadas reciban información clara y precisa sobre las posibles complicaciones y riesgos que pueden surgir durante el embarazo. La teoría de los cuidados de Kristen Swanson, enfatiza en la importancia de la empatía y la presencia auténtica de la relación enfermería-paciente para proporcionar información y apoyo adecuados. El objetivo de este trabajo es determinar el conocimiento que tienen las embarazadas sobre las complicaciones maternas fetales durante el primer trimestre gestacional. enero – abril 2023: Esta investigación es documental, realizando una revisión del estado actual del tema en las bases de datos electrónicas Scopus, Latindex, Google académico, Scielo. La revisión se llevó a cabo debido a la información recolectada preferentemente de los últimos 5 años.

Palabras clave:

Embarazo, conocimiento, factores de riesgo, hemorragias, infecciones.

INTRODUCCIÓN

La necesidad de conocer el mundo que nos rodea, comprender e intervenir en las realidades con el fin de generar una mayor adaptabilidad, facilitar el modo de habitar y existir en el mundo son características de la naturaleza humana. El conocimiento juega un papel fundamental en la guía de las acciones y pensamientos humanos, así como en la secuencia del proceso de toma de decisiones. Este fenómeno es complejo y se aborda desde diferentes campos como la filosofía, sociedad, psicología, biología, entre otros.

A través del ejercicio de la inteligencia, se descubre la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, y el conocimiento se convierte en una representación abstracta de la experiencia en la que se adquiere, se aclara y surgen dudas y preguntas. Su propósito es alimentar la ciencia y facilitar su aplicación en beneficio de la sociedad (Moncada, 2019). El conocimiento se posiciona como un recurso de gran potencial para impulsar el progreso invisible de la sociedad, no toda la población conoce la importancia que el estado de salud en este momento tan especial es determinante para la evolución de ese embarazo concreto, pero que también hay cada vez más conocimiento sobre la importancia que puede tener en la salud posterior no solo de la mujer, sino también del recién nacido (Rule & Beckmann, 2019).

El período previo a la concepción se considera un momento importante para la salud de la mujer y una oportunidad para desarrollar un estilo de vida saludable que puede ser útil tanto para la salud de la madre como del bebé recién nacido. Aunque está bien documentado que existe la necesidad de implementar intervenciones para promover comportamientos apropiados en mujeres en edad reproductiva antes de la concepción y que los factores de riesgo maternos deben identificarse y modificarse también antes de la concepción, la estrategia Healthy Washington County (2022), indicó que el embarazo es un buen momento para identificar los factores de riesgo maternos existentes.

Así mismo, Esposito et al. (2019), establecen que un mayor conocimiento entre las mujeres sobre los factores de riesgo maternos puede generar beneficios inmediatos al reducir los eventos adversos

en el embarazo y el parto y beneficios a largo plazo para la salud de las madres y los niños. De hecho, está bien establecido que los comportamientos maternos y varias condiciones están asociados con resultados adversos del embarazo.

En particular, Pérez et al. (2018), comentan que, los factores del estilo de vida, como el consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo, aumentan el riesgo de bajo peso al nacer, parto prematuro y mortalidad perinatal. Además, según Lindell et al. (2018), los problemas de peso materno, la obesidad, la diabetes gestacional y la falta de suplementos de ácido fólico se asociaron con un mayor riesgo de preeclampsia, defectos neurológicos, cardíacos y orofaciales, alto peso al nacer y muerte fetal.

A pesar del enfoque de riesgo, según Mihret & Mesganaw (2018), todavía es necesario mejorar la conciencia entre las mujeres sobre los signos de peligro durante el embarazo, ya que la mayor parte de la morbilidad resultante de las complicaciones obstétricas desatendidas o manejadas de manera inadecuada es mucho mayor que la mortalidad, lo que a menudo conduce a consecuencias graves como: formación de varias fístulas, infección del tracto reproductivo e infertilidad, en cuanto a la morbilidad y la mortalidad materna explica Alihoseini (2020), que pueden reducirse significativamente si las mujeres y sus familias pueden reconocer los signos de peligro a tiempo y buscar atención médica adecuada. Además, hay evidencia que sugiere que mejorar el conocimiento sobre los signos de peligro obstétrico facilitará la detección temprana de problemas y mejorará la toma de decisiones para acceder a la atención médica adecuada. Considerando la importancia del tema el objetivo de la investigación es determinar el conocimiento que tienen las embarazadas sobre las complicaciones maternas fetales durante el primer trimestre gestacional.

METODOLOGÍA

El tipo de investigación es de tipo documental, realizando una revisión del estado actual del tema en las bases de datos electrónicas Scopus, Latindex, Google académico, Scielo. La revisión se llevó a

cabo debido a la información recolectada preferentemente de los últimos 5 años.

DESARROLLO

El conocimiento, tal como se le concibe en la actualidad, es el proceso gradual y progresivo que el ser humano lleva a cabo para comprender su mundo y realizarse como persona y especie. El desarrollo de la razón a través de la inteligencia y la amplitud del conocimiento es una capacidad que distingue a la especie humana de otras especies. Por lo tanto, es la única especie capaz de razonar, analizar, describir, interpretar, cuestionar, sintetizar y reflexionar sobre las otras especies. Cabe destacar que esta teoría solo pudo ser comprobada a través del estudio de las ciencias haciendo uso de la investigación en sus diversos métodos. El ser humano ha logrado desarrollar su habilidad para investigar y descubrir, lo que resulta en un proceso analítico, reflexivo y sistemático que permite obtener conocimientos fiables, confiables y válidos sobre todo lo que lo rodea (Pérez & Rivero, 2020).

El conocimiento humano es una herramienta esencial para el desarrollo y el progreso de la humanidad en este sentido, el conocimiento ha permitido que los humanos superen las limitaciones de su entorno natural y alcancen niveles de desarrollo y bienestar nunca antes vistos, el objetivo del conocimiento es encontrar una verdad. A lo largo de los años, varios autores y diversas disciplinas, como la filosofía, la psicología y las ciencias sociales, han influido en la definición del conocimiento. Por lo tanto, tenemos que “Son generales o conceptuales, aplicables a un gran conjunto de casos y fenómenos que comparten ciertos rasgos y cualidades comunes, y no solo referidos a un suceso único o individual.” Es necesario obtener o validar dichos conocimientos utilizando un método conocido y aceptado en la disciplina, que debe ser repetido y verificado por investigadores, el conocimiento científico considerado como la verdadera explicación de la realidad (Hurtado, 2020).

El conocimiento en los sistemas organizados se considera uno de los recursos más importantes en un sistema organizado porque tiene la capacidad de tomar decisiones basadas en la acción, caracterizada organizacionalmente por expresiones de inteligencia, eficiencia y

eficacia; Estimular la innovación manteniendo la complejidad, la flexibilidad y la creatividad. Este recurso intangible de las asociaciones de investigación proporciona un gran avance en la toma de decisiones basadas en el producto final de la investigación. Históricamente, la responsabilidad del sistema de salud un componente importante pero disminuido del sistema de salud pública ha sido atender a esa porción de la población que participa en el sistema, es decir, la mortalidad y la morbilidad conocida. Sistemas sanitarios públicos y privados La salud es una organización que tiene como misión contribuir a la mejora de la salud de las personas y las sociedades mediante la aplicación de protocolos previamente aprobados en las distintas poblaciones dando como resultado una atención más personalizada y relacionada con la realidad socio cultural de la población que se está atendiendo (Ferreyra, 2021).

En el ámbito de los sistemas organizados, el conocimiento es un elemento intangible fundamental para mantener la calidad del producto obtenido. En el caso de los sistemas de salud, por ejemplo, el conocimiento es clave para tomar decisiones informadas y proporcionar un adecuado tratamiento y atención sanitaria. Además, las organizaciones de enfermería en los hospitales o comunitaria utilizan sistemas de gestión de conocimiento para recopilar, almacenar y compartir información relevante con el objetivo de mejorar la toma de decisiones y aumentar la eficiencia en el desempeño laboral. En resumen, el conocimiento es un elemento clave en los sistemas organizados y su gestión adecuada puede ser crucial para el éxito y calidad del sistema de salud (Fowler et al., 2022).

Esto significa usar y crear conocimiento en una dinámica dirigida a abordar problemas de salud, aprovechar la inteligencia colectiva y facilitar el flujo global de conocimiento relacionado con la salud; puede enfocarse en priorizar las dimensiones de empoderamiento individual (capital humano) y comunidad (capital social) y fortalecer el conocimiento científico y tecnológico (capital cultural), con el fin de traducirlo en Mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas para que se convierta en un proceso sistemático Buscar, seleccionar, organizar, ordenar, presentar y compartir información Convertirlo en conocimiento a través de la práctica colaborativa (Vega, 2020).

El embarazo es un “período formativo” crítico que tiene un impacto significativo en la trayectoria de salud de un individuo desde la vida fetal hasta la edad adulta (Lauria et al., 2022). Este se rige por una serie de mecanismos fisiológicos y celulares interconectados que promueven la homeostasis materna y mantienen una interfaz materno-fetal óptima al mismo tiempo que impulsan el crecimiento fetal (Aquino & Souto, 2018). Estos mecanismos permiten que el cuerpo de la mujer experimente adaptaciones fisiológicas e inmunológicas para albergar antígenos fetales. Desde la perspectiva del sistema inmunitario de la madre, el feto es un aloinjerto que contiene antígenos extraños del padre (Fowler et al., 2022).

La gestación se caracteriza por enfrentar 3 situaciones: cambios físicos, anatómicos y fisiológicos por la existencia de un nuevo ser, alteración en la imagen corporal y la aceptación de un rol social. Aunque la gestación es el proceso en el cual se desarrolla un embrión humano o animal dentro del útero materno.

Durante la gestación, el embrión sufre una serie de cambios físicos y hormonales que permiten su crecimiento y desarrollo, y culmina con el nacimiento del neonato que dura aproximadamente 40 semanas o 9 meses, y se divide en tres etapas o trimestres, donde en cada trimestre se producen cambios significativos tanto en la madre como en el feto.

De igual importancia para la se considera uno de los acontecimientos más importantes en la vida de la mujer y la familia. A lo largo del desarrollo del embarazo pueden aparecer factores que lleva a la mujer convertirse en un embarazo de riesgo, el cual se define como cualquier condición médica u obstétrica inesperada o imprevista asociada con un embarazo con un peligro real o potencial para la salud o el bienestar de la madre o el feto. Según estudios se estima que hasta el 20% de los embarazos corresponde a embarazos de riesgo y ellos son responsables de más del 80% de los resultados perinatales adversos (Costa et al., 2020).

Los síntomas y complicaciones del embarazo pueden variar desde molestias leves y molestas hasta enfermedades graves, a veces

potencialmente mortales. A veces puede ser difícil para una mujer determinar qué síntomas son normales y cuáles no. Los problemas durante el embarazo pueden incluir condiciones físicas y mentales que afectan la salud de la madre o del bebé. Estos problemas pueden ser causados o empeorados por estar embarazada. Muchos problemas son leves y no progresan; sin embargo, cuando lo hacen, pueden dañar a la madre o al bebé (Dupraz et al., 2019).

El embarazo es un evento fisiológico y notable en la vida de la mujer y suele evolucionar hacia buenos resultados logrados. Este período debe ser visto por las mujeres embarazadas y profesionales de la salud como parte de una experiencia de vida saludable, que implican cambios dinámicos en la vida física, social y emocional (Silva et al., 2018). Es decir, que la fisiología de la mujer se refiere a los procesos biológicos y hormonales específicos del género femenino. Esto incluye la anatomía y funcionamiento del sistema reproductor de la mujer, que permite la ovulación, la fertilización y el embarazo. Además, la fisiología femenina está influenciada por hormonas como el estrógeno y la progesterona, que son producidas en los ovarios y tienen un papel importante en el ciclo menstrual, el embarazo y la lactancia. También está relacionada con el desarrollo de características sexuales secundarias, como el crecimiento de los senos y la distribución de la grasa corporal. Por lo tanto, la fisiología de la mujer es única y compleja, y tiene un gran impacto en su salud y bienestar. A nivel mundial, hay más de 200 millones de embarazos cada año. De estos embarazos, más del 40% no son deseados. Involuntario no implica no deseado. Cada pareja debe tener la oportunidad de planificar el embarazo y elegir cuándo están listas para el embarazo (Rule & Beckmann, 2019). De estos embarazos no deseados, la atención prenatal temprana es importante para prevenir malos resultados y complicaciones perinatales. Existen oportunidades para diagnosticar el embarazo y prevenir embarazos no deseados y no planificados durante las visitas de rutina, los exámenes de bienestar de la mujer, las emergencias y durante las visitas agudas. Aprovechar estas oportunidades para hacerse una prueba de embarazo según Fowler et al. (2022), puede desempeñar un papel importante para que las mujeres reciban atención prenatal temprana.

Como menciona Venegas & Valle (2019), en su estudio “las embarazadas durante el primer trimestre gestacional, tienen factores de riesgo que incluyen, antecedentes de abortos espontáneos o partos prematuros, tener una edad menor de 18 o mayor de 35 años, consumo de tabaco, alcohol o drogas, tener sobrepeso o bajo peso al inicio del embarazo, no recibir atención prenatal temprana y regular, infecciones de transmisión sexual y enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión”. Es importante que las mujeres embarazadas sean conscientes de estos factores y tomen medidas para reducir el riesgo y recibir la atención médica adecuada durante esta etapa crítica. En la valoración del riesgo perinatal se distinguen dos niveles de actuación; como la clasificación de las gestantes en bajo riesgo o alto riesgo, en el que el objetivo es determinar cuáles son los embarazos que tienen una mayor probabilidad de presentar resultados perinatales adversos por estar asociados a uno o más factores de riesgo obstétrico. Algunos de los factores específicos que podrían contribuir a que un embarazo sea de alto riesgo son los siguientes:

La educación de las niñas también se ve afectada por el embarazo, ya que muchas de ellas se ven obligadas a abandonar la escuela, lo que, en última instancia, es perjudicial para sus oportunidades de crecimiento intelectual y perspectivas económicas futuras. Según los datos del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2018), “el Ecuador tiene la tercera mayor tasa de embarazos adolescentes en América Latina, superando a Nicaragua y República Dominicana. El porcentaje de nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años aumentó en un 78%. En Ecuador, las provincias con más casos de embarazos adolescentes fueron Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos y Esmeraldas”. Las adolescentes de familias en el quintil inferior, con menor nivel educativo, de comunidades indígenas y de ascendencia africana tienen tasas de embarazo desproporcionadamente altas. La incidencia del embarazo en mujeres menores de 18 años sin educación es hasta cuatro veces más alto respecto a quienes sí tienen educación. Esto implica que los efectos negativos del embarazo adolescente arriba mencionados se concentrarán en las adolescentes más pobres, menos educadas y pertenecientes a minorías étnicas (Manosalvas et al., 2022).

Sin embargo, en el Centro de Salud Mariscal Sucre en el cantón Milagro en Ecuador, la educación en las mujeres embarazadas es cohibida, ya que no tienen acceso a información y educación sexual adecuada, el aumento de la probabilidad de conductas de riesgo, como el consumo de tabaco, alcohol y drogas, y la falta de apoyo social y familiar. Las adolescentes embarazadas en edad escolar también pueden enfrentar desafíos adicionales, como el abandono escolar y la dificultad para obtener empleo. Es importante que se garantice el acceso a la educación sexual y la atención médica prenatal adecuada para reducir el riesgo de complicaciones del embarazo y asegurar un resultado exitoso tanto para la madre como para el niño.

Se distingue dos grupos bien diferenciados de mujeres con este factor de riesgo.

Mujer Adolescente Embarazada, se clasifica a la adolescencia en tres fases: temprana, de los 10 a los 13 años, media, de los 14 a los 16 años, y tardía, de los 17 a los 19 años. El embarazo en cualquiera de estas etapas adolescentes supone un riesgo potencial para la salud materno fetal, se sabe que el riesgo será mayor cuanto menor sea la edad de la adolescente embarazada, esto se debe a que el embarazo de la adolescente viene acompañado de inicio tardío del control prenatal y la falta de seguimiento de embarazo (Rule & Beckmann, 2019).

La gestante adolescente presenta un riesgo superior de trastornos hipertensivos del embarazo, amenaza de parto pretérmino, parto prematuro, crecimiento intrauterino retardado, bajo peso al nacer, anemia y una mayor tasa de cesáreas y partos difíciles, Tienen mayor riesgo de abandono de los estudios y de depresión, así como un elevado índice de recurrencia en las siguientes generaciones. Todo esto conlleva a un problema de salud y social, El embarazo en adolescentes sigue siendo un problema de salud pública en todo el mundo debido a que la fisiología de la gestante no está completamente adaptada a los cambios que conlleva la gestación, lo que puede generar complicaciones en la salud y problemas psicosociales (Bravo et al., 2020).

De acuerdo a lo anterior, Los factores de riesgo en adolescentes embarazadas en el Ecuador, pueden incluir falta de educación sexual y acceso a métodos anticonceptivos, falta de apoyo familiar y social, exposición a la violencia y abuso, pobreza y falta de acceso a servicios de atención médica prenatal. Las adolescentes embarazadas también pueden tener mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, como la hipertensión arterial gestacional y la anemia, y un mayor riesgo de parto prematuro. Es importante que estas adolescentes reciban atención médica prenatal y apoyo adecuado para minimizar los riesgos y asegurar un resultado exitoso tanto para la madre como para el niño (Robaina et al., 2019).

Las mujeres en edad avanzada gestacional se refieren a aquellas mujeres que se encuentran embarazadas a partir de los 35 años de edad y pueden enfrentar un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, como la hipertensión arterial gestacional, la diabetes gestacional y el parto prematuro. También hay un mayor riesgo de anomalías cromosómicas en el feto, como el síndrome de Down. Es importante que las mujeres en edad avanzada reciban atención prenatal temprana y regular, y que se les ofrezcan pruebas de diagnóstico prenatal para detectar a una posible anomalía cromosómica. Las mujeres en edad avanzada pueden necesitar atención y cuidados especiales durante el embarazo y el parto para asegurar un resultado exitoso tanto para la madre como para el niño. El retraso de la maternidad se ha convertido en un fenómeno de los países desarrollados, esto se debe por factores sociales, educacionales y económicos; la frecuencia varía entre el 9,6 y el 7,1 %. Según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (2020), “en los Estados Unidos de América el número de primeros nacimientos por 1 000 mujeres de 35 a 39 años se ha incrementado en un 36 % en los últimos años, y la tasa entre las de 40 a 44 años ha llegado al 70 %”.

La asociación entre paridad y mortalidad materna es un tema importante que no puede ser ignorado. Es importante que las políticas públicas y la atención médica se centren en la prevención de estas muertes y en la educación de las mujeres para que tomen decisiones informadas sobre su salud reproductiva. La multiparidad en cualquier edad

representa un peligro y debe ser tomada en cuenta en la planificación familiar. La lucha por la reducción de la mortalidad materna sigue siendo un desafío en muchos países, pero con la información y la acción adecuadas, pueden hacer la diferencia. En pocas palabras, Uno de los factores de riesgo asociados con la paridad es el riesgo de complicaciones durante el parto, especialmente en mujeres con un alto número de embarazos (multiparidad). Entre las complicaciones más comunes están la hemorragia postparto y la distocia (dificultad en el parto). También, la paridad elevada se ha asociado con mayores niveles de dilatación y adelgazamiento del cuello uterino, lo que puede aumentar el riesgo de parto prematuro. Además, la paridad elevada también se ha relacionado con un mayor riesgo de cáncer cervical.

El matrimonio y el estado civil son factores fundamentales que influyen en el tamaño y la estructura de los hogares y las familias. A través del matrimonio, se establece la base para la formación de una familia biológica y la mayoría de las parejas recién casadas establecen su propio hogar inmediatamente después de la boda. Además, como se evidencia en el caso de Sierra Leona, el matrimonio puede ser una práctica arraigada en ciertas culturas y comunidades, lo que puede llevar a tasas bajas de divorcio y separación. En este sentido, es importante seguir estudiando el impacto del matrimonio y el estado civil en la estructura y el funcionamiento de las familias modernas, para poder entender mejor los desafíos y oportunidades que enfrentan las parejas y las familias en todo el mundo (Aquino & Souto, 2018).

La mayoría de las mujeres en las áreas rurales dan a luz en casa, sin atención especializada, mientras que las mujeres en las áreas urbanas suelen dar a luz en un hospital con personal calificado. Sin embargo, la mortalidad materna es significativamente más alta en las áreas rurales que en las urbanas. Con respecto al autor, los riesgos asociados con la residencia durante el embarazo pueden incluir la exposición a sustancias tóxicas, la falta de acceso a la atención médica prenatal adecuada, vivir en condiciones insalubres o hacinamiento, y la falta de apoyo social y familiar. Además, las mujeres embarazadas que viven en áreas con altos niveles de contaminación del aire pueden tener un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, como la hipertensión arterial gestacional y el parto prematuro. Es importante

que las mujeres embarazadas que viven en situaciones de riesgo reciban atención y apoyo adecuados para minimizar los riesgos y asegurar un resultado exitoso tanto para la madre como para el niño

Según Bravo et al. (2020), en su estudio indican que *“el 67% habitan en el distrito rural y 33% en el distrito urbano. Lo que refleja que en su mayoría pertenecen a parroquias lejanas a la ciudad y que están limitadas a accesos de diferentes servicios de salud, escolaridad, entre otros”*.

El embarazo es un momento emocionante para cualquier mujer, pero también puede ser un período de incertidumbre y preocupación. Es por eso que los controles prenatales son tan importantes. Sin embargo, no todas las mujeres acuden a estos controles de manera regular, lo que puede tener graves consecuencias tanto para la madre como para el futuro hijo. Según Lindell et al. (2018), aproximadamente 75% de las muertes neonatales, se podrían evitar si las mujeres recibieran la atención oportuna durante el embarazo, el parto y el posparto. Es por ello, que la ausencia o los mínimos controles prenatales se refiere a la falta de atención médica adecuada durante el embarazo. Esto puede aumentar el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el feto, parto prematuro, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas y complicaciones maternas como la preeclampsia. Es importante que las mujeres embarazadas reciban atención prenatal temprana y regular para detectar y tratar de manera oportuna cualquier problema de salud que pueda surgir durante el embarazo. La falta de atención médica prenatal adecuada puede tener consecuencias negativas tanto a corto como a largo plazo en la salud de la madre y el niño.

La hipertensión gestacional y la diabetes mellitus gestacional según Costa et al. (2019), son condiciones específicas del ciclo embarazo-puerperal y constituyen la principal causa de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Estas dos condiciones de salud que pueden presentarse durante el embarazo y aumentar el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el feto.

La hipertensión arterial gestacional se caracteriza por la elevación de la presión arterial durante el embarazo, mientras que la diabetes mellitus gestacional se refiere a la intolerancia a la glucosa durante la

gestación. Ambas condiciones pueden aumentar el riesgo de parto prematuro, cesárea, eclampsia y otras complicaciones maternas y fetales. Es importante que las mujeres embarazadas reciban atención médica temprana y regular para reducir el riesgo de complicaciones y recibir el tratamiento adecuado.

Los trastornos hipertensivos del embarazo ocurren en el 10% de todas las embarazadas en todo el mundo, mientras que la ocurrencia de diabetes mellitus oscila entre 1 al 14% de estos.^{1,5} En estudios realizados en Brasil, las prevalencias de hipertensión gestacional varían entre 0,6 a 31,1% y la diabetes mellitus gestacional entre 0,2 a 3,4%. Ante la ocurrencia de la mortalidad materna, la asistencia prenatal no puede prevenir las complicaciones del parto en la mayoría de las mujeres, a pesar de la promoción de la salud e identificación de los riesgos que puede favorecer el pronóstico materno. La detección de cualquier riesgo implica la necesidad de atención especializada, con examen, evaluación y seguimientos adicionales y, si es necesario, referencia desde la atención básica hasta un servicio de nivel superior complejo (Aquino & Souto, 2018).

La tasa de mortalidad materna en Ecuador continúa siendo alta, aproximadamente entre 500 y 700 mujeres mueren cada año a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo. Las causas de muerte materna, en orden de importancia, son: hemorragia, hipertensión arterial (HTA), eclampsia, sepsis, el 64 % de las muertes ocurren entre los 20 y 34 años de edad, 10 % ocurrieron en adolescentes (menores de 20 años) y el 26 % mujeres de 35 años y más. Las complicaciones en embarazadas adolescentes, cuando se comparan con las embarazadas adultas, se incrementan sobre todo en aquellas mujeres sin control prenatal (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2022).

Kristen Swanson se basa en una fundamentación filosófica y epistemológica que subraya la importancia de la interacción entre el cuidador y el receptor de los cuidados. Según Swanson, el cuidado enfermero debe ser intencional, consciente y razonado, y se basa en cinco procesos interrelacionados: Mantener la creencia, saber, estar con, hacer para, y habilitar. Swanson se inspiró en la teoría del cuidado de Jean Watson, que defiende la importancia de la empatía y

la presencia auténtica en la relación enfermera-paciente. Además, se basa en la teoría de la acción comunicativa de Jürgen Habermas, que plantea la importancia del diálogo y la comunicación en la interacción humana y en la construcción del conocimiento (Lozada, 2021).

De acuerdo con la teoría de los cuidados, en este estudio específico se abordan la relación entre el conocimiento que tienen las embarazadas sobre las complicaciones materno-fetales durante el primer trimestre gestacional. Sin embargo, basándonos en la teoría de Swanson, podemos afirmar que es crucial que las embarazadas sean informadas adecuadamente sobre los posibles riesgos y complicaciones durante el embarazo. El cuidado de enfermería debe ser intencional, consciente y razonado, y se basa en cinco procesos interrelacionados como: Mantener la creencia, saber, estar con, hacer para, y habilitar. En este sentido, enfermería debe estar presente y empatizar con la embarazada, proporcionándole información clara y precisa sobre las posibles complicaciones que pueden surgir durante el embarazo. De esta manera, una adecuada educación e información puede facilitar el empoderamiento y la toma de decisiones informadas por parte de la embarazada, lo que a su vez puede contribuir a mejorar la salud maternal y fetal durante el primer trimestre gestacional y a lo largo del embarazo.

Para llevar a cabo esta investigación del conocimiento que tienen las embarazadas sobre las complicaciones materno fetal durante el primer trimestre gestacional, basándose en el modelo de los cuidados planteado por Kristen Swanson, se implementó un “plan de cuidados con las interrelaciones NANDA, NOC y NIC” (NANDA Internacional, 2021). Se identificaron 3 diagnósticos de enfermería los cuales fueron intervenidos durante el período de seguimiento de la paciente (Tabla 1, 2 y 3).

Tabla 1. Plan de cuidado real.

Dominio: 5		Percepción / Cognición				
Clase: 4		Cognición				
Código: 00126		Conocimientos deficientes R/C participación inadecuada en la planificación del cuidado.				
INDICADORES DEL NOC						
Dominio: IV		Conocimiento y Conducta de Salud				
Clase: S		Conocimientos de Salud				
DIAGNÓSTICO	NOC	INDICADORES	ESCALA	Nº	BA-SAL	P DIANA
Grado de comprensión transmitido sobre el mantenimiento de una gestación saludable y la prevención de complicaciones	1810 Conocimiento: Gestación	-Importancia del control prenatal	1 Ningún Conocimiento	1	2 Conocimiento Moderado	Mantener en 4
		-Signos de aviso de las complicaciones de la gestación	2 Conocimiento escaso	2		Aumentar a 5
		-Cambios físicos y fisiológicos durante el embarazo	3 Conocimiento Moderado	3		
		-Patrón de aumento de peso saludable	4 Conocimiento Sustancial	4		
		-Signos de alarma de las complicaciones del embarazo.	5 Conocimiento Extenso	5		
		-Riesgos ambientales.				

Intervenciones del NIC		EVALUACIÓN
Dominio:		Proporcionar educación y promoción para la salud de la embarazada y su familia (estilo de vida, prevención de accidentes, adherencia a tratamiento, identificar síntomas y signos de alarma)
Clase:		
NIC	6614 Identificación de riesgos: genéticos 5242 Consejo genético 6960 Cuidados prenatales	
<p>Resultados: Obtener o revisar la historia clínica completa, incluidos los antecedentes prenatales y obstétricos, el historial del desarrollo y el estado de salud pasado y presente en relación con la enfermedad genética confirmada o sospechada.</p> <p>Obtener o revisar el entorno (posibles exposiciones a teratógenos o a carcinógenos) y el estilo de vida (tabaco, alcohol, exposición a drogas o a fármacos).</p> <p>Investigar las opciones de pruebas de diagnóstico que confirmen o predigan la presencia de una alteración genética, como, por ejemplo, estudios bioquímicos o radiográficos, análisis de cromosomas, análisis de ligamiento o pruebas directas del ADN.</p> <p>Determinar la base de conocimiento, mitos, percepciones y percepciones erróneas relacionadas con un defecto congénito o enfermedad genética.</p> <p>Informe sobre los riesgos, beneficios y limitaciones de las opciones de tratamiento/manejo, así como sobre las opciones para enfrentarse con el riesgo de ocurrencia de una manera no directiva.</p> <p>Monitorizar la respuesta del paciente al enterarse de sus propios factores de riesgo genéticos.</p> <p>Instruir a la paciente sobre las pruebas de laboratorio rutinarias que deben realizarse durante el embarazo (p. ej., análisis de orina, nivel de hemoglobina, ecografía, diabetes gestacional y VIH).</p> <p>Derivar al servicio adecuado, si es preciso.</p>		

Tabla 2. Plan de cuidado bienestar.

Dominio: 8		Sexualidad				
Clase: 3		Reproducción				
C ó d i g o : 00208		Disposición para mejorar el proceso de maternidad, expresa deseo de mejorar el conocimiento sobre el proceso de maternidad				
INDICADORES DEL NOC						
Dominio: 4		Conocimiento y Conducta de salud				
Clase: S		Conocimientos sobre promoción de la salud				
DIAGNÓSTICO	NOC	INDICADORES	ESCALA	Nº	BASAL	PDIANA
Grado de conocimiento transmitido sobre la salud materna antes de la concepción para asegurar una gestación saludable	1 8 2 2 Conocimiento: salud materna en la precepción	Factores a considerar a la hora de decidir ser padre. - Dieta recomendada. - Estrategias para equilibrar actividad y reposo. - Factores de riesgo materno. - Riesgos ambientales en el hogar que afectan el desarrollo fetal.	Nunca demostrado	1	4 frecuente - mente demostrado	Mantener en 3
	1 8 2 1 Conocimiento: prevención del embarazo.	- Riesgo de enfermedad hereditaria. - Riesgos ambientales en el trabajo que afectan el desarrollo fetal. - Estrategias para adaptarse al aumento de la familia.	Raramente demostrado	2		
	1853 Conocimiento: manejo del trastorno de la alimentación	- Curso habitual del embarazo. - Efectos adversos sobre la salud del consumo de alcohol. - Efectos adversos sobre la salud del consumo de tabaco.	3	3		
			A veces demostrado	4		Aumentar a 5
			Frecuentemente demostrado	5		
			Siempre demostrado			

		- Efectos adversos sobre la salud del consumo de drogas.				
INTERVENCIONES DEL NIC				EVALUACIÓN		
Dominio:			Desde el primer contacto de la mujer embarazada se le debe ofrecer información acerca de los cuidados de embarazo, servicios disponibles, consideraciones al estilo de vida incluyendo información acerca de la dieta, pruebas de laboratorios y control prenatal.			
Clase:						
NIC: 6960		Cuidado Prenatales				
<p>Resultados: Manifiestar a la paciente sobre la importancia de los cuidados prenatales durante todo el embarazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de signos Vitales • Animar al padre o ser querido a que participe en los cuidados prenatales. • Educar a la paciente acerca de la nutrición necesaria durante el embarazo. • Vigilar el estado nutricional. • Vigilar las ganancias de peso durante el embarazo. • Educar a la paciente en los ejercicios y reposo adecuados durante el embarazo. • Comprobar el ajuste psicosocial de la paciente y la familia durante el embarazo. • Controlar los niveles de glucosa y proteína en orina. • Tener en cuenta los tobillos, manos y cara para ver si hay edema. • Explorar los reflejos de tendones profundos. • Educar a la paciente sobre los signos de peligro que impliquen una notificación inmediata. • Ofrecer una guía anticipada a la paciente acerca de los cambios fisiológicos y psicológicos que acompañan al embarazo. • Educar a la paciente en el crecimiento y desarrollo fetales. • Comprobar la frecuencia cardiaca fetal. • Educar sobre los efectos dañinos que produce el tabaco, el alcohol y las drogas en el feto. 						

Tabla 3. Plan de cuidado riesgo.

Dominio: 8		Sexualidad				
Clase: 3		Reproducción				
Código: (00209)		Riesgo de Alteración de la díada materno-fetal R/C retraso de los controles prenatales				
INDICADORES DEL NOC						
Dominio: 1		Salud Funcional				
Clase: B		Crecimiento y Desarrollo				
DIAGNÓSTICO	NOC	INDICADORES	ESCALA	Nº	BASAL	P DIANA
Grado en que los signos fetales están dentro de los límites normales desde la concepción hasta el comienzo del parto	(0 1 1 1) E s t a d o Fetal: Pre-natal.	6771 Monitoreo fetal electrónico: antes del parto;	Nunca demostrado	1	4 frecuentemente demostrado	Mantener en 3
		6656 Vigilancia: al final del embarazo	Raramente demostrado	2		
		6800 Cuidados del embarazo de alto riesgo.	A veces demostrado	3		
		181003 Identificación de los signos de aviso de las complicaciones de	Frecuentemente demostrado	4		
		181027 Descripción de la importancia de la educación prenatal	Siempre demostrado	5		
181026 Descripción de la importancia del cuidado prenatal					Aumentar a 5	

INTERVENCIONES DEL NIC		EVALUACIÓN
Dominio: 5	Familia	El objetivo es mantener controlados en todo momento los signos fetales. Para el cumplimiento del mismo fue necesario realizar una revisión del historial obstétrico materno, así como la obtención de cultivos del cuello uterino, monitorización fetal y realización de una ecografía.
Clase: W	Cuidado de un Nuevo Bebé	
NIC	(6800) Cuidados del Embarazo del Alto Riesgo (6982) Ecografía: Obstétrica y Ginecológica	
<p>Resultados: Revisar el historial obstétrico para ver si hay factores de riesgo relacionados con el embarazo (prematuridad, preeclampsia, crecimiento intrauterino retardado, desprendimiento de placenta, rotura prematura de membranas y antecedentes familiares de trastornos genéticos).</p> <p>Obtener cultivos del cuello uterino, según corresponda.</p> <p>Monitorizar los tonos cardíacos y movimientos fetales.</p> <p>Medir la altura del fondo uterino y comparar con la edad gestacional.</p> <p>Determinar la indicación para realizar la ecografía.</p> <p>Preparar el equipo.</p> <p>Prepara a la paciente física y emocionalmente para el procedimiento.</p> <p>Colocar el transductor en la vagina.</p>		

CONCLUSIONES

El embarazo está asociado con profundos cambios fisiológicos y anatómicos en la madre que ocurren para satisfacer las crecientes necesidades metabólicas del feto y la placenta en desarrollo. Sin embargo, complicaciones como la obesidad, los hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol, la hipertensión y la diabetes que ocurren durante el embarazo comprometen la salud de la madre y el feto.

El conocimiento de las mujeres sobre los signos de peligro durante el embarazo influye positivamente en sus decisiones sobre cuándo buscar atención médica y cuándo tomar las medidas adecuadas. Es imperativo educar a las mujeres embarazadas sobre los signos de peligro obstétrico, lo que podría contribuir en gran medida a mejorar los resultados maternos y fetales.

El Ministerio de Salud, la oficina regional de salud, el departamento de salud zonal y otras organizaciones asociadas que trabajan en áreas de salud reproductiva deben diseñar estrategias apropiadas que

incluyan la provisión de educación en salud específica o proporcionar información, educación y comunicación a las madres embarazadas para aumentar su conciencia y así permitir el reconocimiento temprano de problemas de salud graves durante el embarazo, el trabajo de parto y el período posparto.

Es importante que las mujeres embarazadas reciban educación y apoyo en cuanto a las complicaciones que pueden surgir durante el embarazo, especialmente durante los primeros meses, cuando el feto se está desarrollando rápidamente y se pueden presentar complicaciones como el aborto espontáneo y la alteración en el crecimiento fetal. Los profesionales médicos y de enfermería del centro de salud Mariscal del cantón milagros son los proveedores de la promoción para desempeñar un papel importante en la educación y la prevención para evitar las complicaciones maternofetales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alihoseini, H. (2020). Effects of Smoking on the Health of Children from Embryonic Period to Adulthood: A Review. *Journals Management System*, 3(1), 19-27.
- Aquino, P., & Souto, B. (2018). Problemas gestacionais de alto risco comuns na atenção primária. *Rev Med Minas Gerais*, 25(4), 568-76.
- Bravo Saquicela, D. M., Bravo Saquicela, H. L., & Bravo Loor, S. (2020). Embarazo en adolescentes y alteraciones psicosociales. *RECIMUNDO*, 4(4), 337-345.
- Costa, L., Cura, C., Perondi, A., França, V., & Bortoloti, D. (2017). Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. *Cogitare Enferm*, 21(2), 1-8.
- Dupraz, J., Graff, V., Barasche, J., Etter, J., & Boulvain, M. (2019). Tobacco and alcohol during pregnancy: prevalence and determinants in Geneva in 2008. *Swiss Med Wkly*, 143.

- Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2018). Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva. <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2022). Registro Estadístico de Defunciones 2021. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf
- Esposito, G., Ambrosio, R., Napolitano, F., & Di Giuseppe, G. (2019). Women's Knowledge, Attitudes and Behavior about Maternal Risk Factors in Pregnancy. PLoS One, 10(12), 873.
- Ferreya, D. (2021). Sistemas de organización del conocimiento: propuesta de un modelo unificado de definición. Palabra Clave, 11(1).
- Fowler, J. R., Mahdy, H., & Jack, B. W. (2022). Continuing Education Activity. National Library of Medicine.
- Healthy Washington County. (2022). Sitio Oficial. <https://healthywashingtoncounty.com/>
- Hurtado, F. (2020). el conocimiento científico como la verdadera explicación de la realidad:El Génesis del Nuevo Conocimiento. Revista Scientific, 5(16), 99-119.
- Lauria, L., Lamberti, A., & Grandolfo, M. (2022). Smoking behaviour before, during, and after pregnancy: the effect of breastfeeding. Sci World J, 15(49).
- Lindell, N., Carlsson, A., Josefsson, A., & Samuelsson, U. (2018). Maternal obesity as a risk factor for early childhood type 1 diabetes: a nationwide, prospective, population-based case-control study. Diabetologia, 61, 130-137.
- Lozada, M. F. (2021). Aplicación de los modelos y teorías de enfermería en el cuidado durante la gestación y parto. (Tesis de licenciatura). Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.

- Manosalvas, M., Guerra, K., & Huitrado, C. (2022). Cambios en la prevención del embarazo adolescente en Ecuador. *Revista Mexicana de Sociología*, 84(3), 685-716.
- Mihret, H., & Mesganaw, F. (2018). Birth preparedness and complication readiness among women in Adigrat town, north Ethiopia. *Ethiop J Health Dev*, 22, 14-20.
- Moncada, J. (2019). Origin and development of the theory of knowledge. *Revista Oratores*, 10.
- NANDA Internacional. (2021). *Diagnósticos de Enfermería*. Thieme Medical Publishers ,Inc.
- Obionu, C. (2017). *Primary Health Care for Developing Countries*. Institute for Development Studies UNEC.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Estadísticas sanitarias mundiales 2020. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1323988/retrieve>
- Pérez Escalona, L., & Rivero Machado, I. (2019). Gestión del Conocimiento Científico, un acercamiento para su organización práctica en la Escuela Latinoamericana de Medicina. *Panorama. Cuba y Salud*, 15(1 (40)), 11-17
- Pérez, P., Araújo, F., & Morais, A. C. (2018). Maternal Exposure to Alcohol and Low Birthweight: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*, 41(5).
- Robaina, J., Hernández, F., & Ruiz, L. (2019). Consideraciones actuales sobre el embarazo en la adolescencia. *Revista Universidad Médica Pinareña*, 15(1), 123-133.
- Rule, T., & Beckmann, M. (2019). Introducing a new collaborative prenatal clinic model. *Int J Gynaecol Obstet*, 144(3), 248-251.

- Silva, A. F., Francalino, M. J., & Soares, E. A. (2018). Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 18(3).
- Vega, Y. (2020). La gestión del conocimiento en las instituciones de salud. (Ensayo de especialización). Universidad Militar Nueva Granada.
- Venegas, M., & Valles, B. N. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*, 20(83).



Efrén Orlando Fernández Briceño

Michael Steven Páez Páez

RESUMEN

La diarrea es heces blandas o líquidas por lo menos tres veces al día (o con más frecuencia de lo habitual). Las heces sueltas (sólidas) comunes en los bebés amamantados no son diarrea. Además, las heces sueltas y “pastosas” no son diarrea. La diarrea es la segunda causa principal de muerte en niños menores de cinco años y mata a 525.000 niños cada año. El objetivo del estudio fue realizar un levantamiento documental y bibliográfico sobre la prevención de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años. Se realizó una revisión sistemática de artículos científicos indexados en bases de datos PubMed, Medline, Scielo, Latindex, anuarios de Epidemiología, boletines del MSP, libros electrónicos referentes al tema. El personal de enfermería cumple un rol muy importante dentro de las acciones de promoción y prevención de la salud; El trabajo investigativo presenta una importancia significativa porque está orientada a develar a través de la evidencia científica, datos que brinden conocimientos acerca de la gestión del cuidado en prevención de enfermedades diarreicas en menores de 5 años en la comunidad Sabanilla. Servirá como aporte a nuevos procesos investigativos.

Palabras clave:

Cuidado familiar, prevención, diarreas.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2017), informa que la diarrea es una de las causas principales de muertes en niños menores de cinco años y mata a 525.000 niños cada año. En el pasado, las principales causas de muerte por

diarrea eran la deshidratación severa y la deshidratación. Actualmente se cree que otras causas, como las infecciones bacterianas sépticas, pueden ser responsables del aumento de las muertes relacionadas con la diarrea. Los niños desnutridos o con sistemas inmunitarios debilitados son los más afectados por la diarrea potencialmente mortal.

Según Zapata González et al. (2020), las enfermedades diarreicas son una de las principales causas de mortalidad y morbilidad infantil en todo el mundo y suelen ser el resultado de la exposición a alimentos y agua contaminados. Según la Organización Mundial de la Salud (2017), 780 millones de personas en todo el mundo carecen de acceso a agua potable y 2.500 millones carecen de acceso a sistemas de saneamiento adecuados. La diarrea infecciosa es común en los países en desarrollo. En los países de bajos ingresos, los niños menores de tres años sufren diarrea tres veces al año en promedio. Cada episodio priva al niño de los nutrientes que necesita para crecer. Por lo tanto, la diarrea es una causa importante de desnutrición y los niños desnutridos son más susceptibles a las enfermedades diarreicas.

Un factor de riesgo según Zapata Gonzalez et al. (2020), es un elemento o una característica medible que tiene una relación causal con un aumento de la frecuencia de una enfermedad; constituyendo un factor predictivo independiente y significativo de la misma. Así mismo, de Irala et al. (2017), cuando se refiere a ellos expresan que, estos no necesariamente producen un efecto, sino que aumentan la probabilidad de que el efecto se produzca

Herrera-Benavente et al. (2018), comentan que en América Latina existen grandes contrastes debido a las diferentes densidades de población, composiciones étnicas heterogéneas y gran diversidad de escenarios económicos, educativos, políticos, sociales y de sistemas de salud. diferentes climas, geografías y creencias.

El Ministerio de Salud Pública (2021), señala en su boletín que la intoxicación alimentaria (ETAS) incluye una gama de enfermedades y es un problema de salud pública a nivel mundial. La contaminación

de los alimentos puede ocurrir en cualquier etapa del proceso. El consumo de alimentos puede resultar de la contaminación ambiental con bacterias, virus, parásitos, productos químicos, toxinas del agua, la tierra o el aire.

Según Garófalo Chela (2021), la manifestación clínica más común de la intoxicación alimentaria es la aparición de síntomas gastrointestinales, pero estas enfermedades también pueden causar manifestaciones neurológicas, ginecológicas, inmunológicas y otras. Ecuador reportó 19. 487 enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos en 2019, una disminución del 54 % con respecto a 2020.

Del mismo modo, los alimentos pueden contaminarse con bacterias en cualquier momento durante la producción o el procesamiento. Los síntomas incluyen náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, calambres y fiebre.

En Ecuador el Ministerio de Salud Pública (2021), durante la semana epidemiológica 11 se reportaron 101 casos a nivel nacional. El estado con mayor número de casos es Guayaquil, donde 36 de ellos transmitieron el patógeno a los consumidores a través del consumo de agua o alimentos mal manipulados, preparados y almacenados. El objetivo de la investigación Proponer un plan de gestión de cuidado familiar para la prevención de las enfermedades diarreicas en menores de 5 años. caso: comunidad Sabanilla

MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de investigación es de tipo cuantitativo, el diseño y tipo de estudio será descriptivo, pre experimental y de corte transversal, con la población adulta total de la comunidad Sabanilla a quienes se les aplicará el cuestionario de contiene indicadores que tributan a las variables en estudio. Este estudio se enfoca en la prescripción de cuidados para la prevención de factores de riesgo de enfermedades diarreicas en niños menores de 5 años de la región de Sabanilla. Así como está orientado a la investigación cuantitativa, el proceso de investigación también se desarrolla en base a esto en beneficio de la comunidad de Sabanilla.

DESARROLLO

La diarrea infecciosa es un importante problema de salud mundial. Según Zapata González et al. (2020), la enfermedad diarreica aguda se considera un problema de salud importante que enfrentan los países subdesarrollados y algunos países desarrollados en todo el mundo. Se estima que cada año ocurren 4 mil millones de casos de diarrea y más de 1,5 millones de niños mueren a causa de la diarrea. Herrera-Benavente et al. (2018), comentaron que la diarrea y la deshidratación representan el 5,1% de las muertes en niños menores de 5 años en América Latina y el Caribe. Aproximadamente 77.600 niños menores de cinco años mueren cada año a causa de la diarrea y sus consecuencias, lo que representa más de 200 muertes por día. Los niños pequeños, Express Díaz Mora et al. (2014), son particularmente susceptibles a la diarrea aguda. Desde el punto de vista epidemiológico, un episodio de diarrea se define como la aparición de tres o más deposiciones sueltas o blandas inusuales en un período de 24 horas (Ponce Rodríguez et al., 2019).

Las diarreas son causadas por el consumo de alimentos contaminados con microbios y sus toxinas, tanto como afectan la salud de los consumidores. Además de todo lo anterior, Ponce Rodríguez et al. (2019), explican que entre sus factores se encuentran: las condiciones geográficas, sociales, culturales y los servicios públicos. Esto convierte a esta consulta en una de las consultas ambulatorias, de atención primaria, de medicina general y de cabecera más frecuentes. La falta de higiene ambiental básica debido a la disposición inadecuada de heces y desechos, la falta de agua potable, la mala manipulación higiénica de los alimentos, el acceso limitado a los servicios de salud y los servicios ambientales y de saneamiento inadecuados debido al bajo nivel socioeconómico se consideran factores de riesgo para la diarrea. y niveles educativos. explosiones en estados unidos.

Según Díaz Mora et al. (2014), la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), definen la diarrea aguda como la presencia de 3 o más deposiciones líquidas o semilíquidas en 24 horas o al menos 1 elemento anormal (moco, sangre o pus).

Además, el aumento de la frecuencia de las heces (más de 3 veces al día) y la consistencia alterada (líquida o semilíquida) con síntomas comunes (fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos) o asociados con ellos también se define como no, o cólico). músculos abdominales), dentro de 2 semanas.

Clasificación de la diarrea

a) Según el período:

- Diarrea aguda: dentro de los 14 días
- Diarrea persistente: 14 días o más
- Diarrea crónica: >30 días

b) Según la etiología:

- Etiología no infecciosa:

Las causas no infecciosas incluyen cambios osmóticos causados por la dieta o las drogas y cambios en la microbiota intestinal del paciente. Algunos antibióticos, como la eritromicina (que actúa en el intestino grueso), otros antibióticos macrólidos (en menor medida) y la amoxicilina/ácido clavulánico (que actúa en el intestino grueso), provocan diarrea al estimular los mecanismos de la mucosa del tracto gastrointestinal.

A nivel fisiopatológico, Piguave Reyes et al. (2019), la diarrea se define como la pérdida excesiva de líquidos y electrolitos en las heces, principalmente debido al transporte anormal de solutos en el intestino. El paso del agua a través de la membrana intestinal es pasivo y sufre desplazamiento activo y pasivo de solutos, especialmente sodio, cloruro y glucosa. Desde una perspectiva epidemiológica, un episodio diarreico se define como la presencia de 3 o más deposiciones líquidas o blandas anormales en 24 horas. La dinámica del intercambio de la mucosa intestinal está regulada por un sistema que consta de células endocrinas, paracrinas e inmunitarias, que están controladas por el sistema nervioso entérico a través de motoneuronas secretoras que terminan en la lámina propia, entregando Cl a la lámina propia. es estimulado. Luz intestinal, difusión pasiva de Na y agua a través

del aumento de la presión osmótica intraluminal. Los principales mediadores de las respuestas neuroendocrinas a los estímulos toxigénicos son el péptido intestinal vasoactivo, la 5-hidroxitriptamina y la acetilcolina.

Según Díaz-Mora et al. (2014), se clasifican según cuatro mecanismos diferentes.

Diarrea osmótica: asociada con un mayor movimiento del contenido acuoso hacia la luz intestinal secundario a la presencia de grandes cantidades de solutos osmóticamente activos a este nivel. Este es el mecanismo subyacente de la diarrea resultante de la intolerancia al azúcar o el uso de laxantes osmóticos (lactulosa). Diarrea secretora: Este es el mecanismo que más frecuentemente provoca episodios diarreicos en niños (aproximadamente 70).

La diarrea causada por la toxina del cólera es el ejemplo más característico, en el que las bacterias producen la toxina A, que se une a receptores específicos en los enterocitos y activa la adenil ciclasa, lo que provoca un aumento de los niveles intracelulares de c-AMP. Este segundo mensajero es el responsable del aumento de la secreción de Cl, que transporta grandes cantidades de agua y sodio.

Diarrea invasiva: los patógenos se adhieren a las células intestinales, invaden los espacios intracelulares, inducen la apoptosis de la unión, se multiplican intracelularmente o en los espacios intersticiales, desencadenan respuestas inflamatorias locales y/o sistémicas y varios causan daño moderado de la mucosa.

Este mecanismo ocurre en el vino tinto, *Campylobacter*, *Escherichia coli* y diarrea por *Clostridium*. Diarrea debida a dismotilidad: causada por aumento de la contractilidad intestinal (p. ej., síndrome del intestino irritable) o disminución del peristaltismo intestinal, lo que puede provocar un crecimiento excesivo de bacterias y la diarrea subsiguiente. Finalmente, debe tenerse en cuenta que los mecanismos fisiopatológicos comúnmente se mezclan en el curso de la diarrea de origen infeccioso.

En los países de bajos ingresos, los niños menores de tres años sufren diarrea tres veces al año en promedio. Cada episodio priva al niño de

los nutrientes que necesita para crecer. Por lo tanto, la diarrea es una causa importante de desnutrición y los niños desnutridos son más susceptibles a las enfermedades diarreicas.

El mayor riesgo de diarrea es la deshidratación. Durante la diarrea, el agua y los electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) se pierden a través de las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración. Si estas pérdidas no se reponen, se produce la deshidratación.

El grado de deshidratación se mide en una escala de tres:

- Deshidratación severa (al menos dos de los siguientes síntomas):
 - letargo o pérdida del conocimiento;
 - no bebe o bebe poco;
- Deshidratación moderada (al menos dos de los siguientes síntomas): → inquietud o irritabilidad;
- ojos hundidos;
- bebe con avidez, tiene sed.
- falta de deshidratación (sin signos suficientes para diagnosticar una deshidratación severa o moderada)

Infección: La diarrea es un síntoma de infecciones causadas por diversos organismos bacterianos, virales y parasitarios, la mayoría de los cuales se propagan a través del agua contaminada con heces. La infección es más común cuando no hay suficiente agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más comunes de diarrea moderada a grave en los países pobres son el rotavirus y *Escherichia coli*. Otros patógenos como *Cryptosporidium* y *Shigella* también pueden ser importantes. También es necesario considerar la etiología específica de cada localización

Desnutrición: Los niños que mueren de diarrea a menudo están desnutridos, lo que los hace más susceptibles a las enfermedades diarreicas. Cada episodio de diarrea a su vez empeora su estado nutricional. La diarrea es la causa más común de desnutrición en niños menores de cinco años.

Fuente de agua: El agua contaminada con desechos humanos, como aguas residuales, lluvia o inodoros, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos que pueden causar diarrea. Otras causas: Las enfermedades diarreicas también pueden transmitirse de persona a persona, especialmente en condiciones de mala higiene personal. Los alimentos preparados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa importante de diarrea. El almacenamiento y tratamiento peligrosos del agua doméstica también es un factor de riesgo importante. Los pescados y mariscos de aguas contaminadas también pueden causar diarrea.

Para prevenir la diarrea es:

- Disponibilidad de fuentes de agua potable segura.
- uso de instalaciones sanitarias mejoradas.
- Lávese las manos con jabón.
- lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.
- Higiene personal y alimentaria adecuada.
- Educación sobre salud y formas de propagación de infecciones.
- vacunación contra el rotavirus.

El sistema de procedimientos AIEPI del Ministerio de Salud para el tratamiento complejo de enfermedades comunes en niñas y niños menores de 5 años ratifica el protocolo de evaluación de enfermedades diarreicas en bebés según su clasificación, criterios y tratamiento de restauración de la salud. y prevención. complicaciones causadas por la deshidratación.

Es necesaria una buena comunicación con los padres o tutores del niño para la evaluación de la diarrea a fin de garantizar la confiabilidad suficiente de la información que brindan y recibir toda su atención y cooperación en el tratamiento futuro. Es importante que el médico averigüe qué saben, creen y hacen las familias acerca de la diarrea.

Es cierto que cualquier actividad de salud que no se base en los conocimientos, actitudes y prácticas de la comunidad sobre una enfermedad específica no logrará su objetivo. Al evaluar a un niño con

diarrea, el papel del médico es explorar este panorama para guiar a las familias, reforzar los conocimientos y prácticas apropiados y cambiar los que no lo son.

a -Anamnesis: para determinar la gravedad de la diarrea y su posible causa, y también para obtener elementos que nos permitan sospechar otros problemas, el médico preguntará lo siguiente:

- Duración de la diarrea
 - Viajes anteriores, visitas a guarderías
 - Presencia de sangre en las heces
 - Ocurrencia e intensidad de los vómitos
 - Cantidad de heces y vómitos
 - ¿El niño bebe o no?
 - Ocurrencia e intensidad de la sed
 - Introducción de nuevos alimentos
 - Lactancia materna: si ha dejado o dejó de amamantar
 - Diuresis en las últimas seis horas
 - Medicamentos y remedios caseros suministrados al niño durante el período en curso.
- b.- Examen físico: como toda enfermedad, un paciente con diarrea debe ser sometido a un examen médico, ya que esta enfermedad puede ser un signo o síntoma asociado a enfermedades extraintestinales como otitis media, neumonía, infección urinaria, etc. sepsis

c) Pruebas de laboratorio:

- Coproanálisis
- Serología de rotavirus
- El número de leucocitos en las heces
- Cultivo de heces

Todas las condiciones e influencias externas que afectan la vida y el desarrollo de un organismo y pueden prevenir, detener o promover enfermedades, accidentes o la muerte. Aunque Nightingale no utilizó el término medio ambiente en sus escritos, definió y describió en detalle

los conceptos de ventilación, temperatura, luz, alimentación, higiene y ruido que componen el medio ambiente (Machado, 2017).

Su teoría de los cinco elementos esenciales de un ambiente saludable (aire puro, agua potable, saneamiento, higiene y luz) y una ventilación adecuada para todos los pacientes parecía ser una de las principales preocupaciones de Nightingale. Aconsejó a sus enfermeras que se aseguraran de que los pacientes pudieran respirar el mismo aire limpio que afuera. Rechazó la teoría de los gérmenes.

El concepto de luz también fue importante en su teoría. Encontró que la luz del sol es especialmente suficiente para los pacientes: la luz tiene tantos efectos reales y tangibles en el cuerpo humano. Las enfermeras estaban capacitadas para mover y colocar a los pacientes de modo que estuvieran expuestos a la luz solar. La higiene como concepto es otra parte integral de la teoría ambiental de Nightingale. En este concepto se relacionaba con el paciente, la enfermera y el medio físico. Todas las condiciones e influencias externas que afectan la vida y el desarrollo de un organismo y pueden prevenir, detener o promover enfermedades, accidentes o la muerte. Encontró que los ambientes sucios (pisos, alfombras, paredes y cama) son fuente de infección por la materia orgánica que contienen. Incluso si el ambiente es bueno, la presencia de material orgánico degradado creó un ambiente sucio; por lo tanto, el manejo y eliminación adecuados de los excrementos corporales, aguas residuales para evitar la contaminación ambiental. Además, controlaba el entorno para proteger al paciente de daños físicos y mentales: tenía que evitar que el paciente recibiera noticias perturbadoras, visitas que interfieren con la recuperación y el sueño, por esta razón partiendo de estos elementos descritos por Florence Nightingale en relación al mantenimiento de un entorno limpio e higiénico basamos nuestro estudio para la implementación de un programa de educación en la comunidad que nos permita orientar a la comunidad en la prevención de los factores de riesgos en la aparición de enfermedades diarreicas en la comunidad de Sabanilla en los niños menores de 5 años y la importancia que desempeña el personal de enfermería en la participación en la atención integral en la comunidad en la promoción de la salud y prevención de enfermedades (Tabla 1, 2 y 3).

Tabla 1. Plan de atención de enfermería.

Dominio 1: PROMOCION DE SALUD		Clase2: GESTION DE LA SALUD		CÓDIGO DIAGNÓSTICO: 00215	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Salud deficiente de la comunidad r/c Falta de acceso a los servicios de cuidados de la salud de la comunidad e/p incidencia de problemas de salud experimentados por la comunidad					
RESULTADOS DE ENFERMERÍA DEL NOC					
RESULTADOS DEL NOC		INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
Estado de salud comunitaria: estado general de bienestar de la comunidad			Malo Regular Bueno Muy bueno Excelente	M a n - tener 2	Aumentar 4-5
INTERVENCIONES DEL NIC				EVALUACIÓN	
<p>Ayudar a los miembros de la comunidad a identificar problemas de salud, factores de riesgo para la diarrea en menores de 5 años y movilizar recursos para implementar soluciones.</p> <p>Desarrollo de programas: diseñar, implementar y evaluar un conjunto coordinado de actividades destinadas a mejorar el bienestar o prevenir, reducir o eliminar los problemas de salud asociados con uno o más factores de riesgo de diarrea. niños menores de 5 años</p> <p>Participar con los líderes de la comunidad para identificar los principales problemas de salud que se manifiestan como síntomas de diarrea en una familia o grupo.</p> <p>Desarrollar y brindar lineamientos para la adopción voluntaria de conductas saludables por parte del individuo, la familia y la comunidad (higiene de manos, hervir el agua, lavar correctamente los alimentos, usar cloro como medida desinfectante y preventiva y limpieza de tanques). de agua suministrada desde tanques de agua)</p> <p>Gestión ambiental: comunidad: control y gestión de las condiciones físicas, sociales, culturales, económicas y políticas que afectan la salud de la comunidad</p> <p>Protección contra riesgos ambientales: Prevención y detección de enfermedades y lesiones en la comunidad ocasionadas por riesgos ambientales por falta de servicio de alcantarillado.</p>				Se implementa plan de cuidado estandarizado obteniendo mejora en la gestión del cuidado familiar para la prevención de enfermedades diarreicas en menores de 5 años en la comunidad de sabanilla	

Tabla 2. Diagnóstico de riesgo.

Dominio:		Clase:		CÓDIGO DIAGNÓSTICO: 00037	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de intoxicación r/c presencia de contaminantes atmosféricos					
RESULTADOS DE ENFERMERÍA DEL NOC					
RESULTADOS DEL NOC		INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN		PUNTUACIÓN DIANA
Control del riesgo. Conocimiento de la salud Control comunitario del riesgo			1 Malo 2 Regular 3 Bueno 4 Muy bueno 5 Excelente		Mantener 2 Aumentar 4-5
INTERVENCIONES DEL NIC					EVALUACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de programas: la planificación, implementación y evaluación de actividades coordinadas diseñadas para mejorar el bienestar o prevenir, reducir o eliminar uno o más problemas de salud relacionados con la toxicidad de la contaminación del aire en una comunidad. • Ayudar a los miembros de la comunidad a reconocer las señales de envenenamiento por contaminación del aire. • Promoción de la Salud: Enseña la importancia del uso de mascarillas para evitar inhalar contaminantes y prevenir problemas respiratorios. • Enseñar el uso de ropa adecuada que proteja contra la exposición a contaminantes que pueden causar daños en la piel 					Se implementa plan de cuidado estandarizado obteniendo conocimientos sobre los factores de riesgos y prevención a la aparición de problemas causados a la exposición de agentes contaminantes atmosféricos

Tabla 3. Diagnóstico de bienestar.

Dominio:9		Clase: 2 afrontamiento		CÓDIGO DIAGNÓSTICO: 00076	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Disposición para mejorar el afrontamiento de la comunidad R/C la comunidad tiene la percepción de que puede manejar los agentes causales de problemas en la comunidad.					
RESULTADOS DE ENFERMERÍA DEL NOC					
RESULTADOS DEL NOC	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA		
Competencia comunitaria capacidad de la comunidad para resolver de manera conjunta los problemas con el fin de lograr las metas comunitarias		Malo Regular Bueno Muy bueno Excelente	Mantener 2	Aumentar 4-5	
INTERVENCIONES DEL NIC				EVALUACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> » Desarrollo de programas: planificación, implementación y evaluación de actividades coordinadas dirigidas a mejorar el bienestar o prevenir, reducir o eliminar uno o más problemas de salud en la comunidad. » Tratamiento de enfermedades infecciosas » Vacunación/gestión de vacunación » Gestión ambiental: monitoreo comunitario e influencia en las condiciones físicas, sociales, culturales, económicas y políticas que afectan la salud de la comunidad » Protección contra riesgos ambientales: prevención y detección de enfermedades y lesiones en la población expuesta a riesgos o peligros ambientales. » Gestión ambiental: prevención de la violencia » Descripción general de la política de salud 				Se implementa plan de cuidado estandarizado obteniendo mejora en la comprensión y manejo de los agentes causales de problemas en la comunidad.	

CONCLUSIONES

La diarrea es la segunda causa principal de muerte entre los niños menores de 5 años y mata a 525.000 niños cada año. En el pasado, la muerte por diarrea era causada por deshidratación severa y deshidratación. Las enfermedades diarreicas se encuentran entre las enfermedades que pueden prevenirse mediante la disponibilidad de agua potable, servicios sanitarios y de higiene apropiados y la implementación de un plan de acción dirigido a promover la salud y prevenir los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de la diarrea.

Según la Encuesta de Nutrición y Salud (Ecuador. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2018 en el país, el 10,8. los niños menores 5 años presentó diarrea siete días antes de la encuesta, mientras que el 34,2% presentó una infección respiratoria aguda. Si los niños no reciben el tratamiento adecuado para estas enfermedades, pueden volverse graves o fatales. Según un informe de 2009 de UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS), Diarrea, por qué mueren los niños, la diarrea es la segunda causa de muerte entre los niños del planeta

La enfermería juega un papel muy importante en la promoción de la salud de los niños menores de 5 años y en la prevención de enfermedades diarreicas. conocer los factores de riesgo más importantes en la comunidad, planificar e implementar las medidas necesarias para la prevención y restauración de la salud.

Esta investigación es muy importante porque tiene como objetivo publicar información a través de evidencia científica que informe la gestión del cuidado. La prevención de la diarrea en niños menores de 5 años de la comunidad de Sabanilla es un aporte a nuevos procesos de investigación en la organización del cuidado familiar. prevención de la diarrea en niños menores de 5 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Consejo Internacional de Enfermeras. (2023). *Definiciones*. CIE. <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>

- De Irala, J., Martínez-González, M. A., & Seguí-Gómez, M. (2017). *Epidemiología Aplicada*. Ariel Ciencias Médicas.
- Díaz Mora, J. J., Echezuria M, L., Petit de Molero, N., Cardozo, M. A., Arias, A., & Rísquez, A. (2014). Diarrea aguda: Epidemiología, concepto, clasificación, clínica, diagnóstico, vacuna contra rotavirus. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 77(1), 29-40.
- Ecuador. Ministerio de Salud Pública (2017). Atención integrada a enfermedades prevalentes de la infancia. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=atencion-integrada-a-enfermedades-prevalentes-infancia-aipei-9505&alias=42450-icatt-guia-uso-software-constructor-editor-capacitacion-aipei-clinico-450&Itemid=270&lang=es
- Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2021). Subsistema de vigilancia SIVE alerta enfermedades transmitidas por agua y alimentos Ecuador. MSP. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/Etas-SE-18.pdf>
- Garófalo Chela, C. E. (2021). *Revisión bibliográfica sobre los agentes bacterianos asociados a brotes de enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS) en Ecuador*. (Trabajo de titulación). Universidad Nacional de Chimborazo.
- Herrera-Benavente, I. F., Comas-García, A., & Mascareñas-de los Santos, A. H. (2018). Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina. *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*, 31(1), 8-16.
- Machado, Y. D. (2017). Nivel de satisfacción de las madres de niños menores de 3 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Pueblo Nuevo Ica marzo 2017. (Tesis de Licenciatura). Universidad Alas Peruanas.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Enfermedades diarreicas. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

- Piguave-Reyes, J., Castellano-González, M. J., Pionce-Pibaque, M., & Ávila-Ávila, J. A. (2019). Etiología de la diarrea infantil en Shushufindi, Ecuador. *Kasmera*, 47(1), 21-28.
- Ponce Rodríguez, J. E., García Montiel, M. A., Barriga Reyes,, N. M., & Quiroz Zurita, B. P. (2019). Morbimortalidad producida por enfermedad diarreica. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(4), 212-232.
- Zapata González, Y., Collazo Nunéz, D., & Messama Fulgueira, L. (2020). Caracterización y factores de riesgo de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de cinco años, en el Hospital de Cambiote de Huambo. RAC: *Revista Angolana de Ciências*, 2(3).

RESUMEN

La pandemia de COVID-19 ha dejado una huella indeleble en la sociedad afecta no solo la salud física sino también la salud mental de millones de personas en todo el mundo. En particular, los grupos vulnerables, como las personas con discapacidades, los ancianos, los jóvenes y las comunidades marginadas, han experimentado un impacto desproporcionado en su bienestar emocional y psicológico durante esta crisis sanitaria global. La Teoría del Modelo de Sistemas Conductuales realizado por Dorothy Johnson, es brindar una atención que sea culturalmente apropiada y que motive un mayor compromiso y empatía con los pacientes vulnerables. El objetivo de esta investigación es proponer un plan de salud mental dirigido a grupos vulnerables post pandemia de COVID-19. Esta investigación de tipo cualitativo ya que permite describir interacciones sociales, experiencias vividas e interpretar información. De corte transversal ya que se recolecto información de los últimos 5 años. La salud mental de los pacientes vulnerables a raíz de la pandemia de COVID-19 fue un desafío importante debido a los impactos y limitaciones que produjo esta pandemia, a causa del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, que se ha demostrado la presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés en la población en general.

Palabras clave:

Salud Mental, grupo vulnerable, post pandemia de Covid.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 ha dejado una huella indeleble en la sociedad afecta no solo la salud física sino también la salud mental de millones de personas en todo el mundo. En particular, los grupos vulnerables, como las personas

con discapacidades, los ancianos, los jóvenes y las comunidades marginadas, han experimentado un impacto desproporcionado en su bienestar emocional y psicológico durante esta crisis sanitaria global. A medida que avanzamos hacia la etapa de post pandemia, es crucial abordar las necesidades de salud mental de estos grupos para garantizar su recuperación y resiliencia a largo plazo.

Cabe destacar, que la pandemia del COVID-19, se desarrolló en sus inicios en Wuhan, provincia de Hubei de China en el año 2019, donde se extendió a los demás países, convirtiéndose en un pandemia declarándose como una nueva enfermedad llamada coronavirus. En primer lugar, el Director General de la OMS dijo que la palabra “pandemia” no debe usarse de manera arbitraria y arbitraria, cuando se usa de manera inapropiada puede crear un miedo injustificado o un reconocimiento injustificado de que la pandemia es una guerra ha terminado, lo que lleva a un sufrimiento innecesario y muerte. (Organización Mundial de la Salud, 2020). Debido a la alta transmisibilidad del virus y al aumento en el número de casos confirmados y muertes, las emociones y pensamientos negativos se están extendiendo por todo el mundo amenazando la salud mental de las personas. Según Huarcaya (2020), a partir de la experiencia de epidemias y pandemias pasadas, es bien sabido que los pacientes y los trabajadores de la salud pueden soportar situaciones de miedo a la muerte y sentimientos de soledad y tristeza y realmente de mal humor.

Como toda pandemia, COVID-19 incluye factores biológicos e infecciosos, así como factores psicosociales y consecuencias sociales y económicas. Combinando los componentes psicosociales de una epidemia con los componentes psicosociales de confinamiento o exclusión social, presenta varias características (Buitrago Ramírez et al., 2021). Que el aislamiento obligado a nivel mundial afectó extensamente a las personas consideradas como vulnerables, entre ellos niños, adultos mayores, mujeres embarazadas, personas con desordenes Psicológicos, personas inmersas en violencia intrafamiliar y violencia infantil, personas sin hogares y en pobreza extrema, reos de cárceles, entre otros. Podemos incluir también, el estrés, la ansiedad y la incertidumbre generados por la pandemia han exacerbado los desafíos preexistentes en la vida de estas poblaciones, incluyendo el acceso limitado a recursos y servicios de apoyo, el estigma social y el aislamiento.

Además, la pérdida de empleo, la inseguridad económica y las alteraciones en la vida diaria han agravado aún más su situación. Por lo tanto, es esencial implementar estrategias y políticas de salud mental que aborden las necesidades específicas de estos grupos vulnerables y promuevan un enfoque inclusivo y equitativo en la atención y prevención de problemas psicológicos en la era post pandemia de COVID-19. Dada la importancia del tema de esta investigación tiene como objetivo general proponer un plan de salud mental dirigido a grupos vulnerables post pandemia de COVID.

METODOLOGÍA

La presente investigación se realizó mediante revisión bibliográfica, se seleccionó artículos de diversas fuentes, de revistas indexadas como Latindex, Scielo, Web of Science, entre otras. De método cualitativo ya que permite describir interacciones sociales, experiencias vividas e interpretar información. De corte transversal ya que se recolecto información de los últimos 5 años.

DESARROLLO

La Organización Mundial de la Salud (2020), indica que la salud mental es un estado de comodidad en el que una persona puede realizar sus actividades diarias, hacer frente a las tensiones normales de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera para contribuir en su comunidad. De acuerdo con la organización se reconoce que la salud mental no es solamente la ausencia de trastornos mentales, sino también un recurso para la vida diaria, como también, es un estado de equilibrio emocional y psicológico que permite a las personas afrontar los retos y cambios que plantea la vida.

El brote del COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de la población mundial. El aislamiento social, el miedo a la enfermedad, la incertidumbre sobre el futuro y las dificultades económicas asociadas con la pandemia son algunos de los factores que han contribuido al aumento de los problemas de salud mental durante la pandemia. Además, los grupos vulnerables, como las personas mayores, individuos con discapacidades, familias de bajos

ingresos, tienen un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental en medio de la pandemia.

En este contexto teórico se debe dividir en dos partes, grupo y vulnerable. Grupo es un conjunto de personas que tienen algo en común. Vulnerable para Saucedo Villeda et al. (2020), proviene del latín vulnerabilis, de vulnus, que significa herida, y abilis, que expresa oportunidad, es decir, adjetivo que describe una situación de riesgo, daño o peligro, vulnerabilidad y vulnerabilidad. Cabe mencionar que la vulnerabilidad humana surge dentro del contexto o circunstancias más vulnerables de una situación provocada por un individuo, grupo o comunidad, ya sea por factores sociales, culturales, económicos o físicos.

Como se ha venido expresando, el concepto de ser sensible a lo social ha surgido relativamente recientemente. Anteriormente, la marginación era el fenómeno social mejor caracterizado que explicaba la exclusión social por variables rezagadas o escasez, que representaban la privación relativa de una población. Por otro lado, la pobreza y la distribución desigual del ingreso (su manifestación cuantitativa) son fenómenos que confirman la privación y la desigualdad (Senado de la República Estados Unidos Mejjicanos, 2013).

Los grupos vulnerables son aquellas agrupaciones o comunidades de personas que enfrentan mayores riesgos y desventajas que el resto de la población debido a su situación social, económica, cultural o psicológica. En conjunto, estos grupos encuentran obstáculos para acceder a recursos, servicios y oportunidades, y son propensos a sufrir discriminación, violencia y otras formas de vulneración de sus derechos. Ejemplos de grupos vulnerables son las personas mayores, con discapacidad, los pueblos indígenas, LBGTI, mujeres, niños y adolescentes que viven en la calle.

El COVID tuvo y tiene gran impacto en la población en general, pero especial marca en los grupos vulnerables. Siendo para León Tarazona (2021), que las mujeres son el pilar de un hogar; se encargan de cuidar a un familiar infectado por COVID-19; tienen que sobrellevar las complicaciones del embarazo y la amenaza del virus; y son las que han sufrido altos índices de abuso y violencia familiar durante

el confinamiento, en algunos casos estando embarazadas. De igual manera, los jóvenes y niños también están sufriendo los estragos de la pandemia y la crisis económica.

También expresa León Tarazona (2021), que, a pesar, de que clínicamente los jóvenes están en mejores condiciones para enfrentar el Covid-19 que los adultos, se han visto fuerte e indirectamente golpeados por los acontecimientos estresantes diarios, la reclusión prolongada en el hogar, las preocupaciones financieras, la violencia y el uso excesivo de Internet. Un gran porcentaje de la población joven desarrolló síntomas depresivos y alteraciones en su alimentación que requerían de tratamiento médico para superarlos.

Los ancianos y aquellos con condiciones médicas preexistentes son los dos principales grupos de riesgo para contraer y morir por COVID-19. El Grupo de Oxford sobre Pobreza y Desarrollo Humano ha sugerido tres indicadores de riesgo de infección por COVID-19: acceso deficiente a agua potable segura; el uso de combustibles peligrosos en el hogar; y desnutrición. A su vez, todas las privaciones anteriores que caracterizan la pobreza multidimensional interactúan con las condiciones creadas por la pandemia y conducen a un círculo vicioso. Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (Organización de las Naciones Unidas, 2020), muchas de estas vulnerabilidades aumentan la probabilidad de que las personas se infecten, y muchos de los impactos de las pandemias y los bloqueos se suman al sufrimiento debido a la escasez y los desafíos que ya existen. desde el principio.

En muchas personas el COVID- 19 tuvo un impacto de gran magnitud en la salud mental, tanto de aquellas que han sido infectadas por el virus, como la que no lo han sido. Las secuelas de la COVID-19 en la salud mental incluyen ansiedad, depresión, trastornos de estrés postraumático, abuso de sustancias, violencia doméstica y trastornos alimentarios. Además, la pandemia ha creado formas nuevas e intensificadas de estrés, como el aislamiento social y la incertidumbre económica, lo que ha contribuido al aumento de los problemas de salud mental. Es importante tener en cuenta que los efectos de la pandemia en lo

psicológico pueden ser duraderos y es esencial abordar las necesidades de salud mental de las personas afectadas en la postpandemia. En esta propagación del virus trajo diferentes tipos de reacciones negativas para la salud en todas sus dimensiones biopsicosocial, entre ella la depresión por la muerte inesperada de familiares cercanos, además de conflictos económicos, ya que varias empresas cerraron y tuvieron que despedir a sus empleados, o porque al ser trabajadores independientes ambulantes, en el confinamiento los dejó sin el medio para sustento familiar. Sumado a esto el miedo y la incertidumbre de enfermar y no tener como asistir a un centro de salud a ser revisado por personal de salud ya que los mismos estaban colapsados.

Para Rodríguez Zambrano (2020), el simple hecho de que las personas estén sujetas al distanciamiento social obligatorio significa que tienen que limitar varias actividades de ocio simples y sencillas como caminar, ir al cine, al teatro, a la playa, reuniones familiares, etc., fuera de la economía. ingresos para un número de familias pobres y extremadamente pobres que no son acreedores recibiendo apoyo económico del estado, es esta razón que ha causado zozobra, inseguridad y zozobra entre ellos, afectando grandemente a la psiquis humana.

Como resultado, el aislamiento social es una medida de prevención contra la propagación del COVID-19, para reducir las interacciones sociales, mantener la distancia física y de esta forma disminuir el número de contactos y la posibilidad de contagio. Sin embargo, durante la pandemia, ha tenido efectos secundarios negativos en la salud mental de muchas personas, como el aumento de la ansiedad, la depresión y el estrés.

A nivel mundial a fecha de 12 de mayo de 2023, se han informado alrededor de 6,9 millones de muertes por el virus, de las cuales 5272 ocurrieron en China, la fuente del virus. Sin embargo, este país asiático ya no es el territorio donde más vidas se ha cobrado el nuevo coronavirus. Estados Unidos cita a Orús (2023), como líder en el total de casi 1,2 millones de muertes, seguido de Brasil con alrededor de 702 muertes. Ecuador ocupa el puesto 31 con un total de muertes de 30.019 mil.

La tasa de mortalidad por COVID-19 ha afectado significativamente a los países de América Latina y el Caribe. La región representa

el 32,1% de todas las muertes por COVID-19 reportadas a nivel mundial. Estudios recientes han demostrado que, en general, con respecto a la COVID-19, las personas que se encuentran en desventaja socioeconómica tienen un mayor riesgo de enfermarse y morir a causa de la COVID-19. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2021), la desigualdad se asocia tanto con la protección contra la infección como con mayores tasas de comorbilidades relacionadas con el grado de gravedad de la enfermedad y, en última instancia, con la muerte.

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2021), Ecuador y Perú son países con mayores tasas de exceso de mortalidad promedio en sus ciudades. El porcentaje de personas que viven en hogares hacinados también varía mucho de un país a otro, con el promedio más alto en Ecuador con un 45,2 %. Como explican Chávez Ventura et al. (2022), la aparición del SARS-CoV-2, su rápida propagación y mutación, ha tenido un impacto dramático en el sistema de salud, la economía, el progreso científico y el estilo de vida en general. adoptando el distanciamiento social como medida preventiva, con implicaciones para la salud mental de su gente.

En la actualidad, el COVID en la postpandemia es variable en diferentes partes del mundo, ya que muchos países han implementado programas de vacunación para reducir el número de casos y hospitalizaciones por el coronavirus. Sin embargo, también existen variantes del virus que han surgido, algunas de las cuales son altamente contagiosas y pueden causar una mayor propagación del virus. Es por ellos, que la pandemia ha tenido un impacto económico significativo y ha cambiado la forma en que las personas trabajan, estudian y se relacionan socialmente. En muchos lugares, las medidas de restricción relacionadas con este virus, como el distanciamiento social y el uso de mascarillas, siguen vigentes como medidas preventivas.

Los modelos teóricos de enfermería para Figueredo Borda et al. (2019), definir la disciplina y la práctica profesional que permitan el crecimiento de la carrera, ya que involucran la interacción de un cuerpo de conocimiento que mejora la práctica de las enfermeras. La práctica clínica basada en la evidencia sitúa a la

enfermería en una especialidad que sienta las bases para intervenciones originales, innovadoras y personalizadas. Además, los modelos y teorías de enfermería radican su importancia debido a que proveen un marco teórico y conceptual basado en evidencia científica, que ayuda a comprender y abordar los problemas de salud de manera más efectiva. Además, proporcionan bases sólidas para la investigación, ayudan tener una capacidad resolutoria a los profesionales de enfermería buscando la mejor opción de tratamiento para mejorar la salud del individuo, familia y comunidad; garantizando una atención médica de alta calidad y centrada en el cuidado.

El Modelo de Sistemas de Conductual desarrollado por Dorothy Johnson (Roque Quispe, 2022), se enfoca en las respuestas de las personas ante situaciones estresantes, observando cómo se utilizan sus sistemas de comportamiento para lograr el equilibrio a través de la adaptación o ajuste para corregir problemas con el fin de actuar con eficacia y eficiencia. Así, el modelo propuesto por esta teórica proporciona un enfoque sistemático para la evaluación continua de la enfermera, capacitándola para cumplir su misión social y contribuir al bienestar de sus pacientes y social. Asimismo, muestra que el estrés provoca cambios en el comportamiento y sus manifestaciones dependerán, entre otras cosas, de otros factores psicológicos, sociales y biológicos en conjunto.

En otras palabras, el modelo teórico de Dorothy Johnson es conocido como el sistema conductual, el cual se centra en la respuesta adaptativa del paciente ante las fuerzas que actúan en su entorno. Este modelo se basa en la idea de que las personas tienen la capacidad de adaptarse a sus entornos y que enfermería puede fomentar esta adaptabilidad mediante el uso de intervenciones efectivas. El modelo también destaca la importancia del cuidado preventivo y de la promoción de la salud para prevenir enfermedades y trastornos. Esta fundamentación teórica de Johnson se enfoca en el comportamiento y la adaptabilidad de los pacientes y destaca el papel de la enfermería en fomentar la adaptabilidad y la promoción de la salud a través de intervenciones efectivas.

En relación con esta teoría de Johnson se enfoca en cómo los individuos se adaptan a su entorno y a las situaciones de salud que enfrenten

en el contexto de la salud mental en grupos vulnerables durante la postpandemia de COVID, que puede ayudar a comprender cómo las personas pueden adaptarse a las realidades de la nueva normalidad y a los impactos psicológicos de la pandemia. Al enfocarse en la promoción de la salud en los grupos vulnerables, el modelo de Johnson puede proporcionar un marco teórico para identificar las necesidades y adaptaciones específicas que serán necesarias para asegurar que estos grupos tengan acceso a los recursos y atenciones necesarios para su bienestar en el futuro. De esta manera, los profesionales de enfermería, pueden aplicar la teoría de Johnson al diseño de planes y estrategias de atención que consideren la salud mental y el bienestar de los grupos vulnerables en la postpandemia del virus.

El rol de enfermería en el manejo del estrés es detectar cual es la situación que provoca el estrés como tal y acorde a Espinosa Pérez & Deroncele Acosta (2020), crear un ambiente agradable, una atmósfera socioemocional armoniosa, un sentido de autocuidado, crear mucho espacio para la comunicación horizontal, promover mensajes humanos, relaciones de apoyo. El apoyo interpersonal profesional, respetuoso y transparente son requisitos previos y resultados de una organización de trabajo saludable. Para ello, es necesario crear una cultura organizacional de prevención, que es la misión y aspiración de la psicología organizacional positiva.

Al lidiar con el estrés, el papel de la enfermera es importante, ya que el estrés puede tener un impacto negativo en la salud física y mental del paciente. Los enfermeros pueden ayudar a los pacientes a manejar su estrés mediante la educación y la promoción de estilos de vida saludables. Además, los enfermeros pueden utilizar técnicas de terapia cognitivo-conductual y otras estrategias de afrontamiento para ayudar a los pacientes a desarrollar habilidades para lidiar con el estrés. Los enfermeros también pueden trabajar con otros miembros del equipo de atención médica, como psicólogos y médicos, para diseñar planes de atención interdisciplinarios y garantizar que los pacientes reciban la atención adecuada para su manejo del estrés.

En la tabla 1, 2 y 3 se muestran planes de cuidado con la estructura de la NANDA (2021-2023).

Tabla 1. Plan de Cuidado Real.

Dominio: 12		Confort				
Clase: 3		Confort social				
Código: 00053		Aislamiento social r/c Alteraciones del Estado Mental				
INDICADORES DEL NOC						
Dominio: 5		Salud Percibida				
Clase: U		Salud y Calidad de vida				
Diagnóstico	NOC	Indicadores	Escala	Nº	Basal	P Diana
Estado en que el individuo experimenta una sensación de soledad impuesta por los demás y que la percibe como un estado negativo o amenazador.	1504 S o - p o r t e s o c i a l	150407 Refiere la existencia de personas que pueden ayudarlo cuando lo necesita	Inadecuado	1 2 3 4 5	2 Ligera- mente A d e - c u a d o	Mante- ner en 4 Aumen- tar a 5
		150411 Refiere una red social estable	Ligeramente Adecuado			
		150412 Refiere ayuda ofrecida por los demás.	Moderada- mente Adecua- do			
			Sustancial- mente Adecua- do			
			Completamen- te Adecuado			
INTERVENCIONES DEL NIC				EVALUACIÓN		
Dominio:		Salud percibida				
Clase:		Salud y Calidad de vida				
NIC		5440: Aumentar los sistemas de Apoyo 5100: Potenciación de la socialización 6480 Manejo Ambiental				
Resultados: Determinar el grado de apoyo familiar Desarrollar relaciones con personas con ideas y metas Brindar servicio con comprensión y apoyo Evaluar la conveniencia de utilizar los recursos de la comunidad para identificar las fortalezas y debilidades de los pacientes Anime a los pacientes a desarrollar relaciones. Desarrollar habilidades sociales y comunitarias Promover el respeto por los derechos de los demás				Mediante acciones comunitarias que involucren al individuo, familia y comunidad, se podrá evitar alteraciones producidas por el aislamiento social provocado por la pandemia Covid 19.		

Tabla 2. Plan de cuidado de riesgo.

Dominio: 10	Principios Vitales					
Clase: 3	Congruencia entre Valores/Creencias/Acciones					
Código: 00067	Riesgo de Sufrimiento Espiritual R/C la Ansiedad					
INDICADORES DEL NOC						
Dominio: 5	Salud Percibida					
Clase: U	Salud y Calidad de Vida					
Diagnóstico	NOC	Indicadores	Escala	Nº	Basal	P Diana
Riesgo de deterioro de la capacidad para experimentar e integrar el significado y propósito de la vida mediante la conexión de la persona con el yo, otras personas, el arte, la música, la literatura, la naturaleza y/o un poder superior a uno mismo.	2001 Salud Espiritual	(200105) Expresión de Serenidad (200124) interacción con otros para compartir pensamientos y sentimientos	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido Levemente comprometido 5 No comprometido	1 2 3 4 5	4 Levemente comprometido	Mantener en 4 Aumentar a 5
INTERVENCIONES DEL NIC				EVALUACIÓN		
Dominio: 3	Conductual					
Clase: R	Ayuda para el Afrontamiento					
NIC: 5420	Apoyo Espiritual					
<p>Utilizar herramientas para controlar y evaluar el bienestar espiritual, según corresponda</p> <p>Tratar al individuo con dignidad y respeto</p> <p>Favorecer la revisión vital a través de la reminiscencia</p> <p>Fomentar la participación en grupos de apoyo</p> <p>Enseñar métodos de relajación, meditación e imaginación guiada</p> <p>Compartir las propias creencias sobre significado y propósito, según corresponda</p> <p>Compartir propia perspectiva espiritual, según corresponda</p>				<p>Mediante el apoyo espiritual, se puede conseguir equilibrio en el individuo a través de sus creencias, mediante la comunicación para poder crear nuevos propósitos, consuelo ante los hechos pasados y fuerza para las nuevas vivencias.</p>		

Tabla 3. Plan de cuidado de bienestar.

Dominio:					
Clase:					
C ó d i g o : 00285		Disposición para Mejorar el Duelo, Expresa deseo mejorar la Esperanza			
INDICADORES DEL NOC					
Dominio: 5		Salud percibida			
Clase: U		Salud y Calidad de vida			
Diagnostico	NOC	Indicadores	Escala	Nº	Puntuación Diaria
Patrón de integración de una nueva realidad funcional que emerge tras una pérdida significativa real, anticipada o percibida, que puede ser reforzado.	1202 Esperanza	120106 Expresión de optimismo	Ningún Conocimiento Conocimiento escaso Conocimiento Moderado Conocimiento Sustancial Conocimiento Extenso	1	2 Conocimiento Escaso
		120101 Expresión de una orientación futura positiva		2	
		120109 Expresión de paz interior		3	
	130208 Se adapta a los cambios en desarrollo.	4			
	130212 Utiliza estrategias de superación efectivas.	5			
130222 Utiliza el sistema de apoyo personal					
INTERVENCIONES DEL NIC					EVALUACIÓN
Dominio: 7		Comunidad			Es necesario hacer una correcta evaluación de las necesidades del paciente para desarrollar objetivos que nos
Clase: d		Control de riesgo de la comunidad			
NIC:		5230 Mejorar el Afrontamiento 5290 Facilitar el Duelo			
Resultados: Ayuda en la resolución de una pérdida significativa Animar al paciente a que manifieste verbalmente los recuerdos de la pérdida, tanto pasados como actuales. Fomentar la comunicación con el resto de la familia. Fomentar la comunicación con el paciente, manteniendo una escucha activa.					

<p>Ayudar a identificar las modificaciones necesarias del estilo de vida Ayudar a sustituir actividades que se realizaban con su mujer por otras del mismo tipo que susciten interés al paciente Ayudar al paciente a descomponer los objetivos complejos en etapas pequeñas y manejables Alentar al paciente a encontrar una descripción realista del cambio de papel. Animar a que sea independiente, a superar sus obstáculos y mantener su autonomía. Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades Estimular la implicación familiar, según corresponda. Anima a visitar a la familia más a menudo.</p>	<p>orientarán acerca del cumplimiento del plan de cuidados, las terapias psicológicas y dinámicas de grupos y familiar.</p>
--	---

CONCLUSIONES

La salud mental de los pacientes vulnerables a raíz de la pandemia de COVID-19 fue un desafío importante debido a los impactos y limitaciones que produjo esta pandemia, a causa del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, que se ha demostrado la presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés en la población en general.

El autoaislamiento alejó a personas vulnerables de su familia, amigos y compañeros en un escenario donde la vuelta a la vida cotidiana parece imposible. En este sentido, las enfermeras deben volver a disciplinar las herramientas que han sido probadas con éxito, entre las que se encuentra en la Teoría del Modelo de Sistemas Conductuales realizado por Dorothy Johnson, para brindar una atención que sea culturalmente apropiada y que motive el mayor compromiso y empatía con los pacientes vulnerables.

Además, las enfermeras pueden enfrentan a estos grupos en colaboración con las comunidades locales para crear soluciones efectivas y sostenibles que aborden las necesidades de salud mental de los grupos vulnerables en la postpandemia de COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M. D., & Tizón, J. L. (01 de 2021). Pandemia de la COVID-19 y Salud Mental: Reflexiones Iniciales Desde la Atención Primaria de Salud Española. *Atención Primaria*, 53(1), 89-101.
- Chávez Ventura, G., Cruz Espinoza, H. S., Domínguez Vergara, J., Araujo Robles, E. D., Aguilar Armas, H. M., y Vera Calmet, V. (2022). El miedo al contagio de Covid-19, como mediador entre la exposición a las noticias y la salud mental, en Población Peruana. *Enfermería Global*, 21(65).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). *Mortalidad por COVID-19 y las desigualdades por nivel socioeconómico y por territorio*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/enfoques/mortalidad-covid-19-desigualdades-nivel-socioeconomico-territorio>
- Espinosa Pérez, S., & Deroncele Acosta, A. (2020). Estrés de Rol: Aportaciones Desde la Intervención Psicosocial Educativa al Logro de Organizaciones Laborales Saludables. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 6(4), 187 - 199.
- Figueredo Borda, N., Ramírez Pereira, M., Nurczyk, S., & Díaz Videla, V. (2019). Modelos y teorías de enfermería: sustento para los cuidados paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2).
- Jeff Huarcaya, V. (2020). Consideraciones Sobre la Salud Mental en la Pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 37(2).
- León Tarazona, C. N. (2021). La depresión en tiempos de Covid-19: Análisis del Impacto de la pandemia. *Revista sobre Educación y Sociedad*, 1(18), 130-148.
- Organización de las Naciones Unidas. (2020). Covid-19 y la protección social de las personas pobres y los grupos vulnerables. ONU. <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/latinamerica/UNDP-RBLAC-CD19PDSNumber8ESLustigTommasi.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. OMS. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). La OMS Caracteriza a COVID-19 como una pandemia. OMS. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Orús, A. (2023). Número de personas fallecidas a causa del coronavirus en el mundo a fecha de 12 de mayo de 2023, por país. <https://es.statista.com/estadisticas/1095779/numero-de-muertes-causadas-por-el-coronavirus-de-wuhan-por-pais/>
- Rodríguez Zambrano, J. E. (2020). *Impacto de la Pandemia Covid - 19 en la Salud Mental de la Población y del Personal Sanitario: Revisión Sistemática*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo.
- Roque Quispe, J. L. (2022). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento de profesionales de enfermería de un hospital de Puno. (Tesis de pregrado). Universidad Norbert Wiener.
- Sauceda Villeda, B. J., Martínez Pérez, Y. B., & Moreno Rodríguez, M. S. (2020). Los Derechos Procesales en Grupos Vulnerables Desde la Normativa Nacional e Internacional. *Política, Globalidad y Ciudadanía*, 6(12), 225 - 244.
- Senado de la República Estados Unidos Mejicanos. (2013). Comisión de Atención a Grupos Vulnerables. https://www.senado.gob.mx/comisiones/atencion_grupos/docs/Programa2_LXII.pdf

Jean Carlos Loor Briones

Wendy Verónica Ronquillo Pillajo

RESUMEN

La diabetes tipo 2 (DM2) es actualmente un problema de salud pública a nivel mundial por ser una enfermedad crónica degenerativa con alta morbilidad, lo que la convierte en una de las cuatro principales enfermedades no transmisibles de intervención específica. La relación existente entre el nivel de conocimiento y el autocuidado influye en el tipo de vida y nivel de educación que tienen las personas con DM2. Es importante reforzar para que el individuo desarrolle habilidades dirigidas al control del padecimiento, aceptación de la enfermedad, modificación de la dieta y realización de ejercicio, acciones que han demostrado garantizar una mejor calidad de vida en los pacientes con diabetes. El objetivo del artículo es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes adultos de 50 a 60 años con diabetes mellitus tipo 2. Esta investigación es de tipo cuantitativo, el diseño y tipo de estudio será descriptivo de corte transversal, realizando una revisión del estado actual del tema en las bases de datos electrónicas en los últimos 5 años. El nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y las prácticas de autocuidado en adultos mayores se ha encontrado que un menor nivel de conocimiento sobre la enfermedad y el autocuidado en los adultos mayores en la comunidad sabanilla. Es importante el autocuidado porque proporciona un mejor seguimiento de hábitos saludables, lo que puede llevar a una mejor calidad de vida en este recinto.

Palabras clave:

Conocimiento, diabetes mellitus, adulto mayor, autocuidado.

INTRODUCCIÓN

La diabetes tipo 2 es actualmente un problema de salud pública a nivel mundial por ser una enfermedad crónica degenerativa con alta morbilidad, lo que la convierte en una de las cuatro principales enfermedades no transmisibles de intervención específica (Organización Mundial de la Salud, 2016). Al respecto, la Federación Internacional de Diabetes (FID) informa que un total de 537 millones de adultos en todo el mundo serán diagnosticados con diabetes para 2021; si esta tendencia continúa creciendo, se espera que este número aumente a 643 millones para 2030, alrededor de 3 de cada 4 adultos viven en países de ingresos bajos y medianos y son responsables de 6,7 millones de muertes, que es un número alarmantemente alto, ya que se traduce en 5 segundos por cada 1 muerte (International Diabetes Federation, 2021).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que el número de personas con diabetes se ha cuadruplicado en los últimos 40 años, por lo que considera a la diabetes como la única enfermedad no transmisible que causa morbilidad prematura (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En cuanto al tratamiento de la diabetes mellitus, el estudio realizado en Cuba enfatizaron la importancia del autocuidado de los adultos mayores diabéticos, ya que es una de las enfermedades más comunes y graves con varias complicaciones crónicas, por lo que los pacientes mejoran sus conocimientos y habilidades para comprender su condición, que se enfocan en cambios de comportamiento positivos, les permitirán reducir el riesgo de complicaciones relacionadas con la enfermedad (Naranjo & Concepción, 2018). Otro estudio en Malasia encontró que las personas con diabetes tenían una puntuación promedio de autocuidado de 26,5, se concluyó que el nivel de autocuidado de los pacientes diabéticos es moderado, lo que puede ser influenciado por el apoyo social, el conocimiento y la experiencia de tener un pariente enfermo (Ishak et al., 2018).

En Ecuador de acuerdo al INEC en el año 2019, la diabetes mellitus fue la tercera causa de mortalidad en adultos de 30 y 64 años representado el 7.3%, en mujeres fue la segunda causa de

mortalidad representando el 7.8% y en hombres fue la tercera causa representando el 5.7% (Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2019). Y según la encuesta ENSANUT, la prevalencia de diabetes en la población de 10 a 59 años es de 2.7%, 2.6% en hombres y 2.8% en mujeres. Esa proporción aumenta a partir de los 30 años de edad, y a los 50, uno de cada diez ecuatorianos ya tiene diabetes, de acuerdo a estos datos se estima que estas cifras sigan aumentando si no se actúa de forma oportuna ante este problema que afecta el bienestar de millones de personas y aumenta los costos en salud. Así en Ecuador se registra cada año alrededor de 37.000 nuevos casos de diabetes, según cifras del Ministerio de Salud. De este número, el 98% corresponde a diabetes tipo 2, es decir, la que se desarrolla por malos hábitos alimenticios, por herencia y por sedentarismo.

El autocuidado es uno de los roles más importantes en el manejo de la enfermedad, y por ello es imperativo que los pacientes reciban una educación diabética de calidad, ya que les permite comprender su salud, adquiriendo los conocimientos y habilidades para transitar hacia comportamientos positivos que permita reducir el riesgo de complicaciones y también motivar a los pacientes a tomar el control total de su salud. En la atención primaria de salud existen condiciones para el diagnóstico, seguimiento y control adecuado, por lo que la educación temprana de los pacientes diabéticos debe ser una prioridad, así como parte constante y permanente del proceso de control individual de los trabajadores médicos (Tenesaca & Tigre, 2021).

En la Comunidad “Sabanilla” objeto de estudio se presenta un total de 60% de pacientes de sexo femenino que padecen esta patología, teniendo en valor de 37% en pacientes de 56- 60 años de edad, ante lo cual se puede observar que debido a las altas cifras sobre las complicaciones que genera esta enfermedad, lo cual conlleva altos costos socio sanitarios que se relacionan al tratamiento, sus complicaciones y por ende a la gran carga para los servicios de salud, el paciente, la familia y la sociedad, de ahí la importancia de la participación del profesional de enfermería, el mismo que por medio de sus intervenciones educativas permiten fortalecer el autocuidado de las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2.

La relación existente entre el nivel de conocimiento y el autocuidado influye en el tipo de vida y nivel de educación que tienen las personas con DM2. Es importante reforzar para que el individuo desarrolle habilidades dirigidas al control del padecimiento, aceptación de la enfermedad, modificación de la dieta y realización de ejercicio, acciones que han demostrado garantizar una mejor calidad de vida en los pacientes con diabetes. Esto se puede conseguir con la intervención educativa con los cuales, según resultados de estudios anteriores, se ha podido concretar que existe una efectividad en el mejoramiento de conocimientos en relación a la enfermedad y los cuidados que se deben de realizar para mantener un mejor estado de salud en este tipo de pacientes. De este modo se plantea el objetivo general del estudio fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes adultos de 50 a 60 años con diabetes mellitus tipo 2.

METODOLOGÍA

El tipo de investigación es de tipo documental, realizando una revisión del estado actual del tema en las bases de datos electrónicas Scopus, Latindex, Google académico, Scielo. La revisión se llevó a cabo debido a la información recolectada preferentemente de los últimos 5 años.

DESARROLLO

A criterio de Ruano (2017), el conocimiento es la información y habilidades adquiridas por medio de la experiencia o la educación, la suma de lo que se conoce, la conciencia o la familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación. En el contexto del desarrollo del conocimiento, es la acumulación de información e inteligencia necesarios para entender completamente la crisis a través de la información de los sistemas y sus interacciones.

Así también, se plantea que el conocimiento se puede definir como información almacenada en entidades que se pueden utilizar de forma inteligente para fines específicos. El conocimiento se puede dividir en dos grupos: uno es el conocimiento natural sobre organismos con sistemas nerviosos y otros sistemas artificiales que tienen mecanismos

que imitan o copian parcialmente los sistemas naturales. En el caso de los humanos, el conocimiento es producto de procesos mentales que comienzan con la percepción, el razonamiento o la intuición (Isuiza & Vela, 2018).

Las características del conocimiento son:

- El conocimiento es personal en el sentido de que surge y reside en las personas que lo toman como resultado de su experiencia y lo incluyen en su patrimonio personal, convencidos de su significado y consecuencias, como expresión organizada del todo, que da estructura y significado a sus diversas partes.
- Se puede reutilizar sin consumir conocimiento como otros bienes físicos, y permite comprender fenómenos que las personas perciben a su manera, en relación con lo que su conocimiento sugiere en un momento dado.
- Sirve como guía para las acciones humanas a la hora de decidir qué hacer en un momento dado, ya que tales acciones suelen estar dirigidas a mejorar las consecuencias para todos los que perciben el fenómeno (Isuiza & Vela, 2018, p. 38).

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica grave causada por una falta relativa o absoluta de insulina o resistencia celular a la acción de la insulina. Los niveles anormalmente altos de glucosa en plasma (hiperglucemia) es una consecuencia frecuente de la diabetes mal controlada y puede llegar a provocar daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. Se considera una de las principales epidemias de salud y es una de las principales causas de muerte en la mayoría de los países (Organización Mundial de la Salud, 2017).

De acuerdo con las pautas actualizadas de la Asociación Estadounidense de Diabetes, la clasificación etiológica de la diabetes divide la diabetes en las siguientes cuatro categorías:

- Diabetes tipo 1: Se debe a la destrucción de las células beta, lo que suele estar asociado a una falta absoluta de insulina.

- Diabetes tipo 2: un defecto progresivo en la secreción de insulina secundario a la resistencia a la insulina.
- Diabetes gestacional: Este es el nombre que se le da a una condición diabética diagnosticada en el segundo o tercer trimestre del embarazo en una mujer que no tiene antecedentes de diabetes (antes del embarazo).
- Otros tipos específicos de diabetes: por defectos genéticos en la función de las células beta (Gómez & Zambrana, 2021).

Según la ADA, los pacientes con DM presentan complicaciones a largo plazo debido a la intensidad y duración de la hiperglucemia, así como a otros factores de riesgo como la hipertensión arterial (HA), la dislipidemia y el tabaquismo. Todas estas complicaciones, tanto microvasculares (retinopatía, nefropatía y neuropatía) como macrovasculares (enfermedad coronaria, cerebrovascular y arteriopatía periférica), aumentan la morbimortalidad. Las complicaciones agudas son manifestaciones clínicas que en ocasiones se presentan en adultos durante el curso de la enfermedad, tales como:

- Hipoglucemia: Es un efecto secundario común del tratamiento con insulina. Los síntomas con frecuencia observados son: perciben temblor, sudoración, palpitaciones, ansiedad y hambre (Aguilar & Maldonado, 2018).
- La Cetoacidosis Diabética (CAD): Es una complicación aguda asociada generalmente en pacientes con diabetes mellitus tipo 1, ya sea como una primera forma de la enfermedad o con diabetes establecida. La CAD se caracteriza por la coexistencia de: Hiperglucemia, generalmente > 250 mg/dl, es decir cuando el cuerpo no cuenta con la suficiente insulina para permitir que el azúcar en la sangre ingrese a las células (Llaveró, 2018).
- Macrovasculares Arteriopatía en Extremidades: Se considera como el estrechamiento progresivo de las arterias. Como resultado de los daños microvasculares se encuentra el pie diabético que es una de las más comunes en adultos diabéticos” (Organización Mundial de la Salud, 2016).

- Coma Hiperosmolar: Esta es una alteración metabólica grave que se observa en algunos pacientes diabéticos, especialmente hiperglucemia severa superior a 500 mg/dl y, en menor medida, hipernatremia absoluta. Surge de un aumento en la osmolaridad del plasma, crea la impresión de una deshidratación intensa dentro y fuera de la célula y es deliberada (coma) (Romero et al., 2020).
- Pie Diabético: Las complicaciones, heridas y amputaciones relacionadas con el pie diabético secundarias a la neuropatía diabética con o sin artropatía periférica son causas importantes de morbilidad y discapacidad con altos costos médicos (Isuiza & Vela, 2018).

En el campo de la salud, varias teorías muestran que el nivel socioeconómico de una persona afecta significativamente su salud, ya que las personas con un nivel socioeconómico bajo son incapaces de lidiar con sentimientos de subordinación y falta de control, lo que puede conducir a estrés crónico y condiciones de salud (Holguin, 2022).

- Estado nutricional: Se define como el estado del cuerpo resultante del equilibrio entre la ingesta de alimentos y la utilización corporal, por lo que su evaluación tiene como objetivo identificar la desnutrición, que puede ser por exceso o deficiencia, y diferenciar sus fuentes. Una dieta pobre e inadecuada y el incremento de ingesta de alimentos ricos en carbohidratos y grasas saturadas provocan alteraciones en los niveles de glucosa y en la producción de insulina. Asimismo, un gran porcentaje de la población tiene malos hábitos nutricionales puesto que tienen un déficit de consumo de alimentos ricos en micronutrientes los cuales son muy beneficiosas para el organismo porque aportan una gran cantidad de antioxidantes y contribuyen a eliminar toxinas del cuerpo, por tanto, evitan diversas enfermedades crónicas en las que se resalta la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y el riesgo de contraer complicaciones graves una vez que es diagnosticada la patología (Serrano, 2018).

Niveles de conocimiento. Son el resultado del progreso en la creación de conocimiento y reflejan la creciente complejidad de explicar o comprender la realidad. Los tres niveles de conocimiento son: sensible, conceptual y holístico o intuitivo, surgen como resultado de

las actividades humanas en su entorno. Los niveles de conocimiento son:

- Conocimiento intuitivo: Es el conocimiento cotidiano que se puede introducir directamente en el mundo circundante a través de la experiencia, especialmente de los hechos, es decir, tratando de relacionarlos con hechos o experiencias que ya sucedieron.
- Conocimiento religioso: Es el conocimiento que proporciona certeza o creencia en algo que no se puede probar.
- Conocimiento empírico: Se refiere al conocimiento obtenido a través de la experiencia, la percepción, la repetición o la investigación.
- Conocimiento filosófico: Es razonamiento puro sin el proceso de experimentos prácticos o metódicos para probar su verdad.
- Conocimiento científico: Se apoya en la investigación, el análisis, la búsqueda de explicaciones plausibles, la comprensión y conclusiones a largo plazo (Holguin, 2022).

Los hábitos alimentarios son patrones de consumo de alimentos que se van adoptando paulatinamente según gustos o preferencias, y que las personas eligen comer en base a mantener una buena salud (Chota, 2019). La ingesta dietética inadecuada puede conducir a la obesidad y la intolerancia a los carbohidratos en los seres humanos. Otro mal hábito es la ingesta insuficiente de agua, el sedentarismo, por lo que ralentiza nuestro metabolismo de la glucosa sin ejercicio físico. El consumo excesivo de alcohol es un mal hábito que azota a la población en la actualidad, aumenta el riesgo de padecer diabetes tipo 2, provoca una inflamación crónica del páncreas, que puede ocasionar daños permanentes y reducir la capacidad (Holguin, 2022).

El autocuidado es reconocido como uno de los componentes clave del cuidado complejo de las personas con diabetes, lo que requiere que estas tengan conocimientos y habilidades para desarrollar conductas de autocuidado esenciales para su tratamiento, reduciendo así la morbilidad asociada a las complicaciones. En este sentido, se aboga por la educación para el autocuidado como una herramienta para permitir que los adultos con diabetes sean participantes clave en su tratamiento, para cumplir mejor con los regímenes de tratamiento

y, por lo tanto, prevenir la enfermedad de este problema crónico (Holguin, 2022).

Por otra parte, Raile (2022), menciona que autocuidado es el comportamiento humano intencional para proteger el medio en el que se desenvuelve, es el bienestar, protección de la salud, prevención de enfermedades y sus complicaciones, con o sin participación de los operadores de salud. Con el tiempo, surgieron nuevas teorías, los modelos evolucionaron a partir de experiencias de salud para convertirse en una adición a varias actividades integradas en el desarrollo de las actividades de la enfermería. Es así que Dorothea Orem ofrece un nuevo concepto de cuidado personal y dice que es lo importante es que una persona misma adquiera la capacidad de realizar sus intereses, mantener o restaurar su salud.

Desde una perspectiva de enfermería, el autocuidado es una habilidad que se alinea con las prioridades disciplinarias y se considera una herramienta útil para promover la salud y prevenir enfermedades y sus complicaciones, y se basa en gran medida en teorías de enfermería como la Teoría Universal del Autocuidado de Dorothea Orem sobre este tema, siendo que el personal de enfermería requieren identificar las capacidades potenciales de autocuidado de las personas para satisfacer sus necesidades después de una lesión y enfermedad (Naranjo et al., 2017).

Las personas mayores con enfermedades crónicas como la diabetes tienen sus propias necesidades de salud y deben hacer cambios en el estilo de vida para ayudar a mejorar y mantener su salud en su mejor estado. La educación en autocuidado es esencial para desarrollar las habilidades del paciente y aumentar la confianza en sí mismo (Federación Internacional de la Diabetes, 2021).

El autocuidado en el adulto mayor es una práctica importante que puede ayudar a los individuos mayores a mantener su independencia y mejorar su calidad de vida. El autocuidado incluye hábitos como una alimentación saludable, suficiente descanso, ejercicio regular y tomar medidas preventivas para evitar enfermedades.

Dorothea Orem en relación a su teoría de enfermería se enfoca en la importancia del autocuidado de los individuos y su capacidad para satisfacer sus propias necesidades. Orem considera que la enfermería tiene un papel importante en ayudar a las personas a identificar y satisfacer estas necesidades y que es necesario guiar a los pacientes para que sean más autónomos en su autocuidado. Aunque no hay un enfoque filosófico en su teoría, Orem se basa en la idea de que la persona es un ser capaz y responsable de cuidar de sí mismo. El modelo de autocuidado de Orem se compone de tres partes fundamentales:

- **Teoría del autocuidado:** Orem propone el concepto de que el autocuidado se define como una serie de acciones conscientes que realiza una persona para controlar componentes internos o externos que complican su vida y desarrollo, o acciones que debe realizar por sí misma.
- **Teoría del déficit de autocuidado:** postula que las personas tienen limitaciones relacionadas con su salud o desviaciones de la misma que les impiden practicar el autocuidado o el cuidado de las personas dependientes. Un déficit ocurre cuando la necesidad de actuar excede la capacidad de actuar del individuo.
- **Teoría de los sistemas de atención:** los tres sistemas de atención dependerán de la capacidad del paciente para cuidarse a sí mismo, se pueden distinguir tres tipos: compensación total, compensación, compensación parcial y apoyo educativo (Holguin, 2022).

Los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus, por la condición de cronicidad de esta enfermedad tienen que ser partícipes en su cuidado, mediante una educación integral, el desarrollo de estas capacidades podrá satisfacer las necesidades físicas y emocionales, mejorará su autoestima. El plan del autocuidado consiste (Tabla 1, 2 y 3) en enseñar al paciente sobre: alimentación saludable, actividad física, adherencia al tratamiento, cuidado de los pies y control glucémico (Falcón, 2022).

Tabla 1. Plan de cuidado real.

Dominio: 3		Eliminación e intercambio			
Clase: 1		Función Urinaria			
C ó d i g o : (00016)		Deterioro de la eliminación urinaria R/C Diabetes mellitus tipo2 M/P micciones frecuentes			
INDICADORES DEL NOC					
Dominio: 2		Salud fisiológica			
Clase: F		Eliminación			
DIAGNÓSTICO	NOC	INDICADORES	ESCALA	BASAL	P DIA-NA
Patrones y estado de excreción y eliminación	Eliminación Urinaria (0503)	Micción frecuente (050331) Incontinencia urinaria (050312)	Likert Gravemente comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido (5)	2 Comprometido Sustancialmente	Mantener en 2 Aumentar 5
INTERVENCIONES DEL NIC			EVALUACIÓN		
Dominio:2		Fisiológico complejo			
Clase: G		Control de electrolitos y acidobásico			
NIC:2120		Manejo de la hiperglucemia			
Resultados: Observar si hay signos de y síntomas de hiperglucemia: poliuria, polidisuria, polifagia, debilidad, malestar, letargo, visión borrosa o cefalea Vigilar presencia de cuerpos cetónicos en orina Administrar insulina según prescripción Potenciar ingesta de líquidos Identificar causas posibles de hiperglucemia Fomentar autocontrol de la glucemia			La poliuria uno de los síntomas, de la diabetes, mediante su regulación se puede ir mitigando y regulando este síntoma		

Tabla 2. Plan de cuidado riesgo.

Dominio: 2	Nutrición				
Clase: 4	Metabolismo				
Código: (00179)	Riesgo de nivel de glucemia inestable R/C pérdida de peso excesiva				
INDICADORES DEL NOC					
Dominio: 2	Salud Fisiológica				
Clase: I	Regulación metabólica				
DIAGNÓSTICO	NOC	INDICADORES	ESCALA	BASAL	P DIANA
Resultados que describen la capacidad de una persona de controlar el metabolismo corporal	F u n - c i ó n metabólica (0804)	Glicemia basal (080401) Hemoglobina glicosilada (080402)	Likert Gravemente comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido (5)	2 Comprometido Sustancialmente	Mantener en 2 Aumentar 5
INTERVENCIONES DEL NIC				EVALUACIÓN	
Dominio:1	Fisiológico básico				
Clase: D	Apoyo nutricional				
NIC:5246	Asesoramiento nutricional				
Resultados: Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto Proporcionar información si es necesario acerca de las necesidades de modificación de la dieta por razones de salud, pérdida de peso, ganancia de peso, restricción de sodio reducción de peso, estrictión de líquidos Tratar con el paciente hábitos, costumbres, factores culturales y hereditarios que ejercen su influencia sobre el peso Animar al paciente registrar el peso semanalmente Determinar el porcentaje de grasa ideal con el paciente				Mediante la información adecuada de nutrición se logra disminuir niveles de glucemia ya que por la mala alimentación las células no recibían los nutrientes necesario y permanecía en la sangre, lo que hizo que el paciente adelgace	

Tabla 3. Plan de Cuidado Bienestar

Dominio: 1	Promoción de la salud				
Clase: 1	Toma de conciencia de la salud				
Código: 00262	Disposición para mejorar la alfabetización en salud M/P paciente verbaliza querer mejorar conocimiento sobre su enfermedad				
INDICADORES DEL NOC					
Dominio: 4	Conocimiento y conducta de salud				
Clase: Q	Conducta de Salud				
DIAGNÓSTICO	NOC	INDICADORES	ESCALA	BASAL	P DIA-NA
Acciones de una persona para promover o restaurar la salud	Conducta de búsqueda de la salud (1603)	Hace preguntas relacionadas con la salud (160301) Obtiene ayuda de un profesional sanitario (160313) Describe estrategias para optimizar la salud (160315)	Likert Gravemente comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido (5)	43 Comprometido moderadamente	Man- tener en 3 A u - mentar 5
INTERVENCIONES DEL NIC				EVALUACIÓN	
Dominio:3	Conductual			Se le realiza una educación adecuada a sus necesidades, de salud, sociales y culturales para poder obtener aceptación y mantenimiento del lo aprendido por el paciente	
Clase: S	Educación de los pacientes				
NIC:5606	Enseñanza: individual				
Resultados: Establecer relación de confianza Establecer credibilidad del educador Determinar las necesidades de enseñanza del paciente Determinar preparación de enseñanza para el paciente Valorar nivel actual de conocimiento y comprensión del paciente Determinar motivación del paciente para aprender y asimilar información Potenciar disponibilidad del paciente					

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y las prácticas de autocuidado en adultos mayores se ha encontrado que un menor nivel de conocimiento sobre la enfermedad y el autocuidado en los adultos mayores en la comunidad sabanilla.

Es importante el autocuidado porque proporciona un mejor seguimiento de hábitos saludables, lo que puede llevar a una mejor calidad de vida en este recinto. Por lo tanto, es importante promover la educación y la conciencia sobre esta enfermedad en la población adulta mayor para fomentar prácticas de autocuidado efectivas y mejorar su salud a largo plazo.

Seguidamente, la teoría de Orem proporciona una base teórica para el proceso de enfermería y permite brindar atención integral e individualizada a las personas con diabetes mellitus, enfatizando el autocuidado a través de un sistema de educación de apoyo a través de la cual los usuarios no son enseñado, guiados y aconsejados sobre su enfermedad en este recinto ya que no existe un centro de salud comunitario y así fortalecer las relaciones interpersonales entre enfermería, paciente y familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, M., & Maldonado, Y. (2018). Factores determinantes en las complicaciones de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) en adultos y adultos mayores atendidos en el Centro de Atención Primaria (CAP) III Es Salud – El Agustino, 2016. Revista de Investigación apuntes Científicos Estudiantiles en Nutrición Humana, 1(1), 1-16.
- Chota, C. (2019). *Factores que determinan los hábitos alimentarios de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Ucayali.

- Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2019). Anuario Nacimientos y Defunciones. INEC. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Presentacion_EDG%20_2019.pdf
- Falcón, C. (2022). *Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes adulto y adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 del Centro De Salud Base Hualal, 2022*. (Tesis de especialización). Universidad Norbert Wiener.
- Federación Internacional de la Diabetes. (2021). Plan mundial contra la diabetes 2011-2021. <http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/GDP-Spanish.pdf>
- Gómez Marín, B., & Zambrana García, J. L. (2021). *Manual de Riesgo Cardiovascular*. Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir.
- Holguín, M. (2022). *Autocuidado y complicaciones del adulto diabético en la población del subcentro tipo c de San Rafael*. (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- International Diabetes Federation. (2021). Diabetes around the world in 2021. <https://diabetesatlas.org/>
- Ishak, H., Yusof, S., Rahman, A., & Kadir, A. (2018). Diabetes self-care and its associated factors among elderly diabetes in primary care. *J Taibah Univ Med Sci.*, 12(6), 504-511.
- Isuiza, M., & Vela, M. (2018). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, puesto de salud 1-2 progreso, San Juan Bautista 2018*. (Tesis de titulación). Universidad Privada de la Selva Peruana.
- Llavero, M. (2018). Complicaciones agudas de la diabetes mellitus. <https://www.cun.es/dam/cun/archivos/pdf/publicaciones-cun/urgencias/guia-actuacion-complicaciones-diabetes>

- Naranjo, I., Concepcion, J., & Rodriguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Medica Espirituana*, 19(3), 1-11.
- Naranjo, Y., & Concepción, J. (2018). Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. *Revista Enfermedades no Transm Finlay*, 6(3), 2015-220.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Informacion sobre diabetes*. OMS. <https://www.who.int/diabetes/infographic/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Informe Anual de la Salud. OMS. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *La OMS lanza un nuevo paquete técnico mundial para acelerar las acciones para abordar la diabetes*. OMS. <https://www.paho.org/es/noticias/14-4-2021-oms-lanza-nuevo-paquete-tecnico-mundial-para-acelerar-acciones-para-abordar>
- Raile, M. (2022). Modelos y Teorias en enfermeria. Elsevier.
- Romero, E., López, S., Osorio, G., & Chumbi, P. (2020). Síndrome hiperosmolar hiperglucémico. *Recimundo*, 4(3), 227-234.
- Ruano, L. (2017). El Desarrollo del Conocimiento como herramienta de Smart Power. Instituto Español de Estudios Estratgicos, (18).
- Serrano, M. (2018). Evaluacion de leestado nutricional. <https://www.4nurses.science/evaluacion-del-estado-nutricional/>
- Tenesaca, T., & Tigre, E. (2021). *Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro de salud Gualaceo, 2021*. (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca.



Luisa María Mosquera Ramos

Isaac Antonio Rodríguez Ramos

RESUMEN

La hipertensión arterial es considerado un problema de salud pública y generalmente se lo conoce como “el enemigo silencioso” por ser el principal factor de riesgo de muerte por enfermedades a nivel cardiovascular, renal y cerebral, cuya mortalidad ocurre principalmente en adultos mayores de 65 años, y debido a ello se debe expresar la importancia del autocuidado junto con la aplicación de acciones preventivas para mantener regulares los niveles de la presión arterial, el aumento la autonomía de sus cuidados a sus actividades cotidianas y garantizar una mejor calidad de vida. El presente trabajo tiene como objetivo principal determinar la gestión del autocuidado y prevención de hipertensión arterial en adultos mayores de 65 años del cantón Baba, cuya metodología de estudio es basado en un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de alcance descriptivo, de diseño no experimental y método prospectivo. Como resultado del trabajo investigativo se ha demostrado que la mayoría de los participantes realizan sus actividades de autocuidado como parte de las intervenciones de refuerzo relacionadas con la promoción de hábitos saludables, charlas educativas y grupos de apoyo. Se concluye que el paciente adulto necesita de un importante autocuidado para mantenerse controlado, así podrá prevenir futuras afecciones como la hipertensión arterial, aprendiendo actitudes y conductas positivas, adquiriendo los conocimientos necesarios y tomar medidas preventivas para mejorar su calidad de vida.

Palabras clave:

Autocuidado, hipertensión, adultos mayores.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad cardiovascular que afecta principalmente a las arterias coronarias debido al aumento en los niveles de presión en la sangre, causando un daño colateral si no es tratada a tiempo. La HTA es merecedora del nombre “asesino silencioso”, puesto a que no presenta síntomas iniciales y constituye un gran problema de salud que puede manejarse terapéuticamente con la adopción de estilos de vida saludable y autocuidado de la salud. En la actualidad las enfermedades cardiovasculares cobran una gran proporción de mortalidad en la población, esto como consecuencia de una alimentación inadecuada con excesivo consumo de grasas, falta de actividad física, sedentarismo, entre otros factores que dan origen a la aparición de la enfermedad.

En los pacientes adultos mayores que padecen esta condición, es necesario que mantengan su estado de salud en buenas condiciones, evitando los malos hábitos de vida, siendo la principal herramienta el “autocuidado” en el paciente, ya que su condición clínica depende de su propia responsabilidad, realizando buenas prácticas o conductas saludables que le permitan contrarrestar las complicaciones de la hipertensión arterial (Ortega Cerda et al., 2018).

De acuerdo a un estudio a nivel internacional, se ha demostrado que las actitudes hacia la prevención de la hipertensión arterial en la población adulta mayor son deficientes, ocasionando un déficit de disposición y deseo por prevenir dicha afección, manifestado por diversos factores como sedentarismo, malnutrición, desapego terapéutico, inasistencia a controles médicos, entre otros, lo que desencadena en desarrollar complicaciones que afectan severamente su estado de salud y, en el peor de los casos, la muerte.

Ante esta situación, se planteó la necesidad de abordar la problemática de la hipertensión arterial en la población adulta mayor, haciendo un análisis situacional de salud en una determinada comunidad como lo es en el cantón Baba, entrando en contacto con personas mayores de 65 años, y aplicando actividades preventivo-promocionales con la finalidad de modificar información y conductas que poseen los individuos, la familia y comunidad en conjunto, logrando de esta

manera que tomen conciencia sobre la importancia del autocuidado de la salud con la adopción de buenos estilos de vida acorde a sus necesidades, logrando de esta manera que la susodicha enfermedad no se desarrolle.

La presión arterial alta aumenta significativamente el peligro de desarrollar enfermedades cardíacas, cerebrales, renales y es considerada una de las primordiales causas de defunción y morbilidad en todo el mundo. Se estima que la cifra de adultos entre 30 y 79 años de edad con hipertensión alcanzó los 1280 millones en las últimas 3 décadas debido al crecimiento de la población y al envejecimiento y cerca de dos tercios de dicha cifra, vive en países de ingresos bajos y medianos.

Y según el primer estudio global completo de predisposiciones en prevalencia, detección, tratamiento y control de la hipertensión, realizado por el Imperial College London y la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que un 46% (casi la mitad) de las personas desconocían que padecen de hipertensión (Organización Mundial de la Salud, 2023). Por la importancia del tema el estudio pretende Determinar la gestión del autocuidado para prevención de hipertensión arterial en adultos mayores del cantón Baba de enero a abril 2023.

METODOLOGÍA

La presente investigación es de enfoque cuantitativo debido a que se detallarán datos del estudio en cuanto a la gestión del autocuidado y la prevención de la hipertensión arterial en los adultos mayores del cantón Baba. El diseño es de tipo descriptivo mediante la identificación de la hipertensión arterial en adultos mayores del cantón Baba, y se detallará la gestión de autocuidado y las acciones preventivas para la hipertensión arterial.

DESARROLLO

De toda esta población geriátrica, se estima que 1 de cada 5 personas, están bajo control de sus enfermedades, el resto no sigue las reglas de un estilo de vida saludable. Este padecimiento

es una de las principales causas de muerte precoz, por lo que el objetivo mundial es reducir su incidencia en un 25 % para 2025. Casi 1,6 millones de personas mueren cada año por complicaciones de la presión arterial alta en las Américas, principalmente entre los ancianos (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En Brasil, la hipertensión afecta al 32,5% de los individuos adultos (alrededor de 36 millones) y a más del 60% de los adultos mayores. Entre las mujeres de 75 años o más, la prevalencia puede llegar al 80%. El creciente aumento de la prevalencia de HTA está relacionado con el envejecimiento y la esperanza de vida de la población. Considerada un problema de salud pública debido a las altas tasas de mortalidad y a los elevados costos de un tratamiento prolongado, puede presentarse como una condición silenciosa y asintomática, lo que dificulta el diagnóstico precoz y el tratamiento del individuo (Roseli Rezende & Stolses Bergamo, 2021).

En Ecuador el nivel de porcentaje de pacientes que acuden a los centros sanitarios, que padecen de hipertensión es un poco más elevado en los varones que en mujeres; y cada vez se presentan adultos mayores con escaso cuidado en su vida cotidiana; por ello se debe trabajar con mayor ahínco en el autocuidado. Plantea la idea de realizar constantes censos para poder determinar la prevalencia actualmente, insistiendo que los profesionales del área de salud persistan con sus pacientes el consumo de dietas bajas en sal ya que esta tiene repercusiones importantes en la presión (Bertozzi, 2019). Ante esta situación, el personal de enfermería, tiene una gran responsabilidad en brindar la educación sanitaria sobre estilos de vida saludables para el control de la presión arterial alta, que incluyen mantener un peso ideal, hacer ejercicio, comer sano y controlar el estrés para reducir las complicaciones y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, ya que a través de la evaluación que brinda a la persona, familia y comunidad favorece el desarrollo de conductas positivas.

El desarrollo del presente artículo científico permitirá recabar toda la información acerca de la población adulta mayor con riesgo de padecer HTA, identificándose características de los pacientes como lo son el autocuidado y las acciones preventivas que ellos realizan y la

relación entre ambas, permitiéndose actualizar las teorías y cuidados en un nuevo contexto con el que actualmente se vive.

El tema propuesto en el artículo permitirá contar con instrumentos actualizados y validados para cuantificar la práctica sobre autocuidado y la prevención de la hipertensión arterial que emplean los adultos mayores del cantón Baba y poder constatar si sus hábitos para prevenir la enfermedad son los adecuados, caso contrario se reforzarán las actividades cotidianas mediante estrategias educativas orientadas a la promoción, prevención y control de la HTA para mejorar su estilo de vida.

Además, se ofrecerá un aporte teórico, que se fundamenta en la disciplina de Enfermería; en la teoría de Dorotea Orem, que está orientada al cuidado y autocuidado de la salud, a través de una intervención educativa específica para adultos mayores con hipertensión arterial.

La hipertensión se define como un aumento persistente de la presión arterial sistólica (PAS) y/o la presión arterial diastólica (PAD) por arriba del valor normal de consenso (140 mmHg PAS/90 mmHg PAD). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) La hipertensión o presión arterial elevada, es: una perturbación en el cual los vasos sanguíneos poseen una presión constante alta que puede deteriorarlos, cada vez que el corazón palpita, bombea sangre a los vasos que suministran sangre a todas las porciones del organismo. En el cuerpo, la presión arterial es la fuerza que la sangre ejerce sobre las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) cuando es bombeada por el corazón; cuanto más alta es la presión arterial, más tiene que trabajar el corazón para bombear.

Según el diagnóstico la hipertensión arterial es una enfermedad mortal, sigilosa e invisible, llamada “asesina silenciosa”, porque, aunque la tasa y la muerte son altas, a menudo sin síntomas y que no recurren a ninguna agencia de salud. Los órganos Diana se afectarán y poco a poco se irán presentando los síntomas. Los órganos se ven afectados, el corazón (ataque cardíaco, angina o insuficiencia cardíaca) (insuficiencia renal) y cerebro

(hemorragia cerebral o insuficiencia cardíaca). Por lo tanto, una de las formas de detectar la hipertensión es mediante la medición de la misma o de la evaluación periódica, así como el conocimiento de la historia familiar y los hábitos de la vida personal, es preciso evaluar a los pacientes, presentación de sus síntomas y efectos del tratamiento terapéutico.

La detección precoz y el tratamiento de la hipertensión pueden evitar graves complicaciones futuras, como medida, aquellas personas que no controlan la hipertensión tienen un riesgo tres veces mayor de desarrollar una cardiopatía, seis veces mayor de padecer una insuficiencia cardíaca y siete veces mayor de sufrir una apoplejía que las personas que controlan habitualmente su hipertensión. Los grandes desafíos de la hipertensión en la Salud Pública actualmente se centran en actividades basadas en la comunidad, con el propósito de evitar el aumento de la presión arterial por encima de los límites fisiológicos, disminuir la prevalencia de la hipertensión arterial en la población en general, aumentar los conocimientos y la detección de la misma, mejorar su control, aumentar el reconocimiento de la importancia del tratamiento de la hipertensión sistólica aislada y de la presión arterial en el límite alto de la normalidad, reducir las variaciones étnicas, socioeconómicas y regionales de la hipertensión y mejorar las oportunidades para el tratamiento.

Es un trastorno donde los vasos sanguíneos dado que el alto voltaje puede dañarlos. Se puntualiza como la fuerza que ejerce la sangre sobre la pared de la arteria cuando es bombeada por el corazón. Por lo general, se mide en milímetros de mercurio (mmHg) y se escribe como dos números separados por guiones, siendo el primer número la presión arterial sistólica que se produce cuando el corazón se contrae. El segundo es la presión arterial diastólica, que se produce cuando el músculo cardíaco se relaja entre latidos. Por lo tanto, la hipertensión se define como una presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg y una presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg. Los niveles normales de presión arterial sistólica y diastólica son especialmente importantes para el funcionamiento normal de órganos vitales como el corazón, el

cerebro y los riñones, así como para la salud y el bienestar en general (Meléndez-Mogollón et al., 2020).

Los cambios en el sistema cardiovascular, alrededor de los 60 años el corazón sufre un aumento de tamaño del ventrículo izquierdo debido a la mayor cantidad de grasa acumulada envolvente, alteraciones del colágeno, que provocan un endurecimiento de las fibras musculares y una pérdida de la capacidad de contracción entre otros cambios. Los vasos sanguíneos se estrechan y pierden la elasticidad al aumentar el grosor y acumular lípidos en las arterias (arterioesclerosis), el estrechamiento y la pérdida de elasticidad dificultan el paso de la sangre, las válvulas cardiacas se vuelven más gruesas y menos flexibles, es decir, necesitan más tiempo para cerrarse, todos estos cambios conducen a un aporte menor de sangre oxigenada y esto, a su vez, se convierte en una causa importante por lo que disminuye la fuerza y resistencia física general.

La presión arterial, la presión dentro de un vaso sanguíneo refleja estrictamente dos presiones distintas, la hemodinámica y la hidrostática, el flujo sanguíneo es pulsátil, reflejando el bombeo cardiaco, durante la sístole la presión de la sangre eyaculada sube hasta alcanzar un máximo, convencionalmente llamado presión arterial sistólica (PS), en la diástole, la presión desciende hasta alcanzar un valor mínimo o presión arterial diastólica (PD), en consecuencia, la presión arterial describe una curva, que por lo menos describe tres puntos la PD (inicial/final) y la PS, su longitud depende de la frecuencia cardiaca, la diferencia de la PS y PD es la presión diferencial del pulso.

La presión o tensión arterial es la influencia que despliega la sangre sobre las paredes arteriales durante la sístole y diástole de los ventrículos. Expresada a través de las diferentes técnicas de medición como presión arterial sistólica, presión arterial diastólica, presión arterial media y presión diferencial, se modifica por factores como el gasto cardiaco, distensión de las arterias y el volumen, velocidad y viscosidad de la sangre.

Hay muchos factores de comportamiento que pueden contribuir a la presión arterial alta, entre ellos: Comer alimentos que contienen demasiada sal, grasa y cantidades insuficientes de frutas y hortalizas. El

uso nocivo del alcohol y excesivo consumo de tabaco. El sedentarismo y falta de ejercicio físico. El mal control de factores estresantes. Las situaciones de vida y de labor de los individuos influyen en los factores de riesgo conductuales. Por lo tanto, son aquellos aspectos que aumentan la probabilidad de desarrollar esta enfermedad. Los grupos con bajo nivel socioeconómico son más propensos a padecer de HTA por los factores a los que se expone, como malnutrición, deficiente acceso a una atención médica adecuada o entornos comunitarios desfavorables.

Factores de riesgo Modificables: Tener sobrepeso u obesidad, por comer alimentos ricos en grasas y sal, aumenta la presión arterial. El consumo de tabaco afecta a las personas con aterosclerosis, dañando el endotelio de los vasos sanguíneos y aumentando los niveles de colesterol y la resistencia a la insulina. El alcohol puede causar presión arterial alta al activar el centro del sistema nervioso simpático, y la cafeína puede causar síntomas agudos de presión arterial alta (Torres Pérez et al., 2021).

Factores no modificables de riesgo: Tener sobrepeso u obesidad por consumo de resistencia a la insulina. El alcohol puede causar presión arterial alta al activar el centro del sistema nervioso simpático, y la cafeína puede causar síntomas agudos de presión arterial alta (Torres Pérez et al., 2021).

En Ecuador se considera que, las personas adultas mayores son aquellas a partir de 65 años en adelante, según la tabla de ciclo de vida (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2018). Puesto que el adulto mayor cursa la tercera etapa de la vida, desde esta edad los cambios fisiológicos y limitaciones afectan su capacidad funcional y su calidad de vida, ya que son propensos a padecer enfermedades durante este periodo, uno de los términos que comúnmente se asocian con el concepto de adulto mayor es el de envejecimiento.

Entre 2020 y 2030, el porcentaje personas mayores de 60 aumentará un 34%, por lo que también acrecientan los problemas de salud, de manera que se identifica que las personas de 60 a 74 años, se les denomina de edad avanzada, desde los 75 a 90 años se consideran ancianos o viejos, y los que sobrepasan los 90 años se les reconoce

como longevos (Organización Mundial de la Salud, 2022). Por lo tanto, el paso de los años provoca gran variedad de cambios y daños progresivos en el ser humano es una transición de una de las etapas de la vida como es el envejecimiento.

Se considera el envejecimiento que aumenta la vulnerabilidad de las personas, se traduce en una serie de cambios biológicos, psicosociales y funcionales, que de manera lenta y progresiva afectando la adaptabilidad de las personas dentro de su entorno físico, ambiental y social, así por lo tanto exponiéndolos a las apariciones de enfermedades crónicas y degenerativas que pueden afectar a su calidad de vida (Chong Daniel, 2012).

El envejecimiento físico se manifiesta en cambios fisiológicos propios de la edad avanzada, no solo se refiere a los cambios físicos y mentales, también a cambiar su forma de vida, roles y responsabilidades, y están entrando en un proceso de adaptación que provoca cambios importantes en la calidad de vida. Dentro de los aspectos fisiológicos del envejecimiento se basa en estructura corporal, cuando la masa de grasa y músculo aumenta y se descompone, comienza el proceso de atrofia del músculo esquelético, acompañado de un estado de inactividad, lo que lleva a la incapacidad para hacer ejercicio. La función renal disminuye y la filtración glomerular comienza a disminuir, lo que reduce la capacidad de concentrar la orina.

En el sistema cardiovascular, el aumento de la rigidez de las arterias aumenta el riesgo de arritmias. La catarata se manifiesta en la visión, pérdida de audición debido a factores ambientales o predisposición genética, se disminuye la sensibilidad gustativa y olfativa y se presenta la inseguridad alimentaria. Los procesos digestivos se vuelven más lentos y el peristaltismo disminuye, al igual que la absorción de nutrientes. El daño dental es muy común en los ancianos, provocando dolor al masticar. La disminución de la densidad ósea, especialmente en las mujeres, aumenta el riesgo de osteoporosis. El sistema inmunológico se vuelve susceptible a la infección (Domínguez Lozado, 2020).

En el aspecto psicológico, el envejecimiento refiere a los cambios cognitivos y emocionales que pueden experimentar los adultos mayores. Pueden experimentar disminución de la memoria y las habilidades cognitivas, así como cambios en el estado de ánimo y mayor susceptibilidad a trastornos mentales como la depresión y la ansiedad. Además, el envejecimiento social se relaciona con los aspectos de interacción social y roles sociales en la vida de los adultos mayores. Pueden experimentar cambios en su red social, como la pérdida de amigos y seres queridos, así como la jubilación y la transición a roles diferentes en la familia y la comunidad. También pueden enfrentar desafíos relacionados con la discriminación por edad y la exclusión social (Domínguez Lozado, 2020).

La conducta de autocuidado es una dirección que se presenta en situaciones específicas de la vida, dirigida por una persona hacia sí misma o hacia el entorno, con el fin de corregir factores que afectan su desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, su salud y su felicidad. Es una acción que es asimilada por los humanos y dirigida a lograr un propósito determinado (Cancio-Bello Ayes et al., 2019).

El término autocuidado denota mayor interés a partir del año 1948 en el congreso de constitución de la Organización Mundial de la Salud, al concebir la salud más allá de la ausencia de enfermedad o condición físico-biológica, reconociendo el papel de lo psicológico y lo social, y la interacción que se produce entre estos factores, donde juegan un importante papel los comportamientos de riesgo en salud.

El origen del Autocuidado se encuadra en el espacio de la salud pública, específicamente en el campo de la enfermería, se destaca la autora clásica en el tema, Dorothea Elizabeth Orem. Dicha autora elaboró un marco conceptual del cuidar que toma como constructo central el término autocuidado (Cancio-Bello Ayes et al., 2019).

Orem formuló la Teoría del Déficit del Autocuidado, de la que se derivan tres subteorías relacionadas entre sí, dígame: Teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de los sistemas de autocuidado. El concepto básico de autocuidado desarrollado por Oresme (1983), se define como *“una actividad en la que las personas aprenden a alcanzar una meta. Es la conducta*

que se presenta en situaciones específicas de la vida, dirigida por la persona hacia sí misma o hacia el medio ambiente, con el fin de ajustar los factores que inciden en el desarrollo y funcionamiento del yo en función de la vida, su salud y felicidad”.

El autocuidado son aquellas prácticas realizadas frecuentemente, las cuales están destinadas a la prevención de enfermedades y fortalecimiento de la salud. Asimismo, generalmente son aprendidas dentro del entorno familiar y a lo largo de toda la vida. Dichas prácticas incluyen varios aspectos como la alimentación saludable, actividad física, práctica de hábitos nocivos, entre otros.

Alimentación saludable: Comprende varios aspectos para el mantenimiento de los parámetros de presión arterial dentro de los valores normales. o Consumo de frutas y verduras frescas o Consumo de pollo y pescado. o Ingesta diaria de agua. o Ingesta de sal en la preparación de alimentación.

Hábitos: Formado por un conjunto de actividades habituales, los cuales se clasifican de acuerdo a la consideración propia como adecuados e inadecuados a la conservación de la salud. o Ejercicios: Pueden tolerarse la caminata, trote, correr, natación, baile, aeróbicos, bicicleta. o Tiempo de actividad física o Consumo de alcohol y tabaco. o Consumo de café. o Manejo del estrés y emociones, debido a que pueden influir en el incremento de la presión arterial.

Control y Tratamiento: Indispensables para el manejo de la enfermedad y prevención de complicaciones. o Control de la presión arterial. o Consejería de enfermería o Estrategias e intervenciones.

En el caso de la Hipertensión arterial, el autocuidado es importante, puesto que se requiere de prácticas adecuadas para evitar complicaciones y consecuencias de la enfermedad. De manera especial aquellas prácticas de autocuidado relacionadas con la alimentación, el ejercicio y la actividad física, el manejo del estrés, entre otras; teniendo claro que complementan el tratamiento farmacológico de la enfermedad. El coste de la hipertensión arterial no viene condicionado por el de los fármacos antihipertensivos sino por las complicaciones, normalmente cardiovasculares, que provoca esta patología. Por tanto, la reducción del coste de la HTA debería

estar dirigida principalmente hacia actividades que redujeran dicha problemática.

Tabla 1. Plan de cuidado real.

Dominio: 4		Actividad/reposo				
Clase: 4		Respuestas cardiovasculares/pulmonares				
Código: (00029)		Disminución del gasto cardiaco R/C, hipertensión arterial M/P valvulopatía				
Indicadores del NOC						
Dominio: 2		Salud fisiológica				
Clase: E		Cardiopulmonar				
Diagnóstico	N O C : 0400	Indicadores	Escala	NO	Basal	P Diana
Resultados que describen el estado cardiaco, pulmonar, circulatorio o de perfusión tisular de una persona	Desarrollo: Efectividad de la bomba cardiaca	(040001) presión sanguínea sistólica (040019) presión sanguínea diastólica	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	1 2 3 4 5	3 Moderadamente comprometido 3 Moderadamente comprometido	Mantener en 3 Aumentar a 5 Mantener en 3 Aumentar a 5
Intervenciones del NIC				EVALUACIÓN		
Dominio 2		Fisiológico complejo		Mediante la medición de presión arterial y de otros signos vitales juntos con una buena observación del paciente se puede realizar acciones de manutención de la salud		
Clase: N		Control de la perfusión tisular				
NIC: 4040		Cuidados cardiacos				
Resultados Monitorizar al paciente desde los puntos de vista físico y psicológico según normas Instruir al paciente sobre la relevancia de notificar de inmediato cualquier molestia torácica Realizar valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobar pulsos periféricos, edema, relleno capilar, color y temperatura de las extremidades) Monitorizar los signos vitales con frecuencia						

Tabla 2. Plan de cuidado de riesgo.

Dominio: 4		Actividad / reposo				
Clase: 4		Respuestas cardiovasculares / pulmonares				
Código: 00267		Riesgo de presión arterial inestable r/c arritmia cardiaca				
Indicadores del NOC						
Dominio 2		Salud fisiológica				
Clase: E		Cardiopulmonar				
Diagnóstico	N O C : 0405	Indica- dores	Escala	N0	Basal	P Diana
Resultados que describen el estado cardiaco, pulmonar, circulatorio o de perfusión tisular de una persona	Perfusión tisular: Cardíaca	(040520) Arritmia	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	1 2 3 4 5	4 Levemente comprometido	Mantener en 4 Aumentar a 5
Intervenciones del NIC				EVALUACIÓN		
Dominio: 2		Fisiológico complejo				
Clase: N		Control de la perfusión tisular				
NIC: 4090		Manejo de la arritmia				
<p>Determinar los antecedentes personales y familiares respecto de enfermedades cardiacas y arritmias</p> <p>Observar las actividades asociadas con la aparición de arritmias</p> <p>Determinar si el paciente sufre dolor torácico o síncope asociado con la arritmia</p> <p>Enseñar al paciente y a la familia los riesgos asociados a las arritmias</p>				Mediante la determinación de antecedentes y factores determinantes de salud el paciente muestra mejoría mediante las intervenciones		

Tabla 3. Plan de cuidado de bienestar.

Dominio: 4		Actividad / reposo			
Clase: 5		Autocuidado			
Código: 00182		Disposición para mejorar el autocuidado m/p expresa deseos de aumentar el autocuidado			
Indicadores del NOC					
Dominio: 4		Conocimiento y conducta de la salud			
Clase: FF		Gestión de salud			
Diagnostico	NOC: 3104	Indicadores	Escala	N0	Puntuación Diana
Resultados que describen las acciones de una persona para controlar una enfermedad aguda o crónica	Autocontrol: Enfermedad arterial coronaria	(310405)	Conocimiento escaso	3	Mantener en 3 Aumentar a 5
		Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito (310407) controla la presión arterial	Ningún escaso Conocimiento sustancial	4	Mantener en 4 Aumentar a 5
Intervenciones del NIC				EVALUACIÓN	
Dominio: 3		Conductual		Mediante la educación para la salud se puede ayudar a mejorar conocimiento de estilos de vida saludables mediante el fomento del autocuidado	
Clase: R		Educación de los pacientes			
NIC: 5510		Educación para la salud			
<p>Resultados</p> <p>Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables</p> <p>Determinar conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana</p> <p>Determinar el apoyo de la familia, compañeros y comunidad a las conductas que induzcan la salud</p> <p>Destacar la importancia de formas saludables de comer, dormir, hacer ejercicios, etc</p> <p>Utilizar estrategias y puntos de intervención variados en el programa educativo</p>					

CONCLUSIONES

La gestión del autocuidado para la prevención de la hipertensión arterial en adultos mayores del cantón Baba durante el período de enero a abril 2023 ha demostrado ser una estrategia efectiva y necesaria para promover la salud y el bienestar de esta población.

El presente estudio ha permitido promover estilos de vida saludable enfocadas en el autocuidado y la prevención de la hipertensión de arterial, además estas incluyen la educación y concienciación sobre los factores de riesgo asociados para así saber sobre su detección temprana de la hipertensión y la adherencia al tratamiento, mejorando así la calidad de vida y reduciendo los riesgos para la salud de esta población vulnerable.

Es importante continuar con estas acciones y promover el autocuidado como parte fundamental de la atención integral de los adultos mayores, con la adquisición de los conocimientos necesarios gracias al aporte del personal de enfermería en la enseñanza e investigación y servirá como aporte para futuros estudios científicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bertozzi, S. (2019). *Ecuador Tiene una Prevalencia del 9,3% de Hipertensión*. <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/ecuador-tiene-una-prevalencia-de-9-3-por-ciento-de-hipertension-94139>
- Cancio-Bello Ayes, C., Lorenzo Ruiz, A., & Alarcó Estévez, G. (2019). Autocuidado: Una Aproximación Teórica al Concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119-138.
- Chong Daniel, A. (2012). Aspectos Biopsicosociales que Inciden en la Salud del Adulto Mayor . *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(2), 79-86.
- Domínguez Lozado, L. L. (2020). *Mejorando el autocuidado en el adulto mayor con hipertensión arterial en el centro de atención primaria Es Salud II San Jacinto, Ancash*. (Tesis de grado). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

- Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2018). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud. https://kupdf.net/download/mais-2018-modelo-de-atencion-integral-de-salud_633b5b8be2b6f5c60131b085_pdf
- Meléndez-Mogollón, I., García Silvera, E. E., Péres Arias, A., & Vivas Barona, N. (2020). Hipertensión Arterial: Estilos de Vida y Estrategias de intervención. *Revista Científica de Enfermería*, (20), 35-49.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Hipertensión*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Envejecimiento y salud*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Hipertensión*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó., & Ortega, L. J. (2018). Adherencia Terapéutica: Un Problema de Atención Médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226 - 232.
- Roseli Rezende, D. D., & Stolses Bergamo Francisco, P. M. (2021). Hipertensión Arterial Autorreferida en Adultos Mayores Brasileños: Uso de Medicación y Recomendaciones para el Control. *Salud Pública*, 23(4), 1-8.
- Lago Carballea, O., Martínez Cruz, M., Ferreiro Corrales, J. L., Ledesma Baño, M. C., Duarte Hernández, K., & Ferreiro Lago, O. (2021). Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial Esencial y el Riesgo Cardiovascular. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 16(4), 321- 332.



RESUMEN

Las tasas de embarazo adolescente están aumentando en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo, con consecuencias negativas para el entorno psicosocial de las adolescentes y el entorno familiar. El objetivo del estudio fue determinar los factores socio-culturales que influyen en el embarazo adolescente. Es una investigación documental, de corte transversal, se realizaron búsquedas en bases de datos electrónicas: Pubmed, Scieny, Scielo, Redalyc, Latindex, y se utilizaron los términos “embarazo adolescente” o “Factores de embarazo adolescente”. Se consultaron 26 artículos publicados desde el año 2015 al 2021 de los cuales se seleccionaron 10 artículos científicos debido a que son referencia bibliográfica utilizadas a escala mundial, de gran aporte científico, de acceso libre y están indexadas con varias revistas internacionales, que permitió una mayor diversidad de publicaciones y en varios idiomas. En gran parte de las publicaciones requieren registro previo y pago, por lo que se optó por las publicaciones de gratuidad de las revistas mencionadas. Se ha encontrado que los factores de riesgo como la disfunción familiar y la pobreza familiar tienen una asociación estadísticamente significativa con el embarazo adolescente. Otros factores asociados incluyen la iniciación sexual temprana, la falta de métodos anticonceptivos, la mala educación de los padres y la vida rural.

Palabras clave:

Factores socio culturales, embarazo en adolescentes.

INTRODUCCIÓN

En la salud pública, el embarazo precoz en mujeres adolescentes es un problema grave porque conlleva graves consecuencias negativas para el individuo, su familia y su entorno social; al mismo tiempo poner en peligro el producto del embarazo y causar pérdidas económicas al estado (Gómez Mercado & Montoya Velez, 2012).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia se define por un período del desarrollo evolutivo humano entre los 10 y los 19 años, durante el cual ocurren muchos cambios sociales, psicológicos y biológicos. Este es el período en el que un adolescente acumula muchas experiencias de vida y se prepara para la edad adulta. En esta etapa, puede haber comportamientos sexuales de riesgo, relaciones sexuales tempranas sin protección, lo que lleva a un embarazo no deseado (Alfonso Figueroa & Figueroa Pérez, 2017).

Además, la Organización Mundial de la Salud, también refleja en su página que alrededor de 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años han dado a luz, lo que representa alrededor del 11% de nacimientos en todo el mundo. Las tasas de natalidad más altas se registran en América Latina y el Caribe, donde 13 millones de menores quedan embarazadas en un año de un total de 26 millones de nacimientos. (Maque Ponce, 2018).

Las dificultades del embarazo como del parto durante la pubertad son la principal causa de muerte de las mujeres de 15 a 19 años en todo el mundo, por lo que Gaete (2015), denomina a este periodo de riesgo, ya que es un estado de cambio como el desarrollo físico y emocional de la edad adulta. aun no se logra.

Este problema se debe a muchas causas, como la falta de educación, la privación económica, el hacinamiento, la violencia doméstica, la falta de comprensión sobre el ciclo menstrual y el método anticonceptivo, etc. Por lo tanto, el embarazo a temprana edad, además de lo asociado a los anteriores, en algunos casos los fortalece, impide el correcto desarrollo de la adolescente, acorta los planes de vida de ella y afecta no solo la vida de la madre, sino también su hijo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el embarazo adolescente un problema de salud pública debido a sus

impactos psicosociales en la salud materna e infantil. Uno de ellos es la muerte de adolescentes durante el embarazo o el parto, que, junto con la falta de educación sexual y orientación familiar, conducen al aumento de la pobreza (Martínez, Montero, & Zambrano, 2018)

Ecuador es un país constitucional de derechos y justicia, y de conformidad con el art. 32 de la Constitución de la República se garantiza el derecho a la Salud. El Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025, en el eje social el objetivo 6 sostiene que hay que garantizar el derecho a la Salud Integral, gratuita y de calidad. La política 6.1 indica que hay que mejorar las condiciones de salud enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia y para el efecto propone la meta 6.3.2 de reducir la tasa de nacimientos por embarazo en adolescentes (15-19 años) de 54.6 al 39.4 por cada 1.000 nacidos vivos (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2020).

En este contenido, el Ministerio de Salud (MSP) como autoridad sanitaria nacional, el Ministerio de Educación (MINEDUC) como titular del sistema educativo, el Ministerio de Integración Económica y Social (MIES), titular de la integración económica y la situación social del pueblo preocupación prioritaria y el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Confesiones como Primer Ministro de Acceso a la Justicia, con apoyo técnico La técnica y coordinación del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Organización Interamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ha desarrollado una política nacional transversal para la prevención del embarazo en niñas, niños y adolescentes en el período 2018 - 2025 (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2015).

El objeto de esta Política es promover la prevención y reducción del embarazo en adolescentes y jóvenes como parte de la realización de los derechos sexuales y reproductivos, como al derecho a la integridad personal, a la vida y a la no violencia; y el deber del Estado de proteger a las niñas y jóvenes.

Por la importancia del tema el objetivo de esta investigación es analizar los factores socioculturales, caracterizar las causas de los principales problemas que influyen en el aumento de embarazos en

los adolescentes y promocionar la salud sexual y reproductiva a través de la capacitación en charlas in situ en el establecimiento de salud.

METODOLOGÍA

Es una investigación documental, de corte transversal, se realizaron búsquedas en bases de datos electrónicas: Pubmed, Scieny, Scielo, Redalyc, Latindex, y se utilizaron los términos “embarazo adolescente” o “Factores de embarazo adolescente”. Se consultaron 26 artículos publicados desde el año 2015 al 2021 de los cuales se seleccionaron 10 artículos científicos debido a que son referencia bibliográfica utilizadas a escala mundial, de gran aporte científico, de acceso libre y están indexadas con varias revistas internacionales, que permitió una mayor diversidad de publicaciones y en varios idiomas. En gran parte de las publicaciones requieren registro previo y pago, por lo que se optó por las publicaciones de gratuidad de las revistas mencionadas.

DESARROLLO

Para la OMS, la adolescencia se define como la etapa evolutiva del crecimiento y desarrollo humano entre los 10 y los 19 años, caracterizada por una serie de cambios fisiológicos; este es el período de transición de la niñez a la adolescencia, en el que intervienen factores psicológicos, físicos y sociales (Navarro Ramírez et al., 2017).

El desarrollo adolescente se caracteriza por tres etapas: adolescencia temprana de 10 a 13-14 años, adolescencia media de 14-15 a 16-17 años y adolescencia tardía de 17 a 19 años; Durante cada una de estas etapas, el adolescente sufre cambios radicales que lo convierten en un adulto joven (Gaete, 2015).

El sexo es una parte esencial de la humanidad, presente en cada etapa de la vida. Durante la pubertad, una persona percibe diferentes emociones a nivel individual, sus órganos reproductivos comienzan a madurar, se reconocen a sí mismos y despiertan conductas sexuales. Al pasar un adolescente por una fase evolutiva, experimenta una serie de apegos como emociones, ilusiones,

pretensiones sexuales, idilios y valores que son facilitados por factores biológicos, la sociedad y la familia (Corona & Funes, 2015).

La gestación en adolescentes es un problema que siempre ha existido en la historia de la humanidad pero este se ha venido manifestando en el mundo de forma preocupante durante las últimas décadas, esto ha llegado a ser considerado en la actualidad un problema serio dentro de las sociedades donde más se observan este tipo de embarazos ya que sus consecuencia siempre son negativas dentro de la sociedad misma, sea afectando a la madre, el padre, el niño que nace de ese embarazo y allegados a la familia(Organización Mundial de la Salud, 2018).

La preocupación frente a este problema es que se manifiesta de manera más notable en entorno sociales donde no existe mucha educación y cultura, siendo el embarazo y la posterior responsabilidad que conlleva un obstáculo para que los jóvenes padres puedan seguir sus estudios (Comisión Económica para América Latina y el Caribe , 2020). Este problema se manifiesta como un círculo vicioso dentro de la sociedad y más aún dentro de las zonas más populares si se observa el caso del país.

De los estudios realizados se desprende entonces que considerar que los escasos conocimientos acerca de la sexualidad, inadecuados conocimientos de los métodos anticonceptivos, la violación, el uso de drogas y alcohol, la ausencia de afectividad, baja autoestima, falta de control de sus impulsos sexuales, descuido por parte de los padres y pobreza, podría decirse que resume los orígenes de las causas que conlleva el embarazo prematuro en las adolescentes (Loredo-Abdalá et al., 2017).

Por toda esta realidad planteada este estudio proyecta crear un Plan integrado de salud reproductiva para adolescentes, que abordara todos los temas a considerar como causa fundamental del embarazo, lo que permita educar y concientizar sobre el tema a los jóvenes del Guasmo Sur y que acuden al hospital sitio donde se desenvuelve esta investigación.

Un papel importante en las tasas de embarazo adolescente se debe a muchos factores que influyen en la adolescente, su

entorno familiar y social, que comparten características biológicas y psicológicas (Navarro Ramírez et al., 2017). La actividad sexual temprana: esto significa iniciar relaciones sexuales por primera vez a los 15 años o antes (Holguín et al., 2015). No familiarizado con anticonceptivos: falta de información completa sobre métodos anticonceptivos o tiene información incorrecta (Mezmur et al., 2021).

Disfunción familiar: Familia con comportamiento desadaptativo, violencia y conflicto que a menudo se presenta en uno o más miembros del entorno familiar, perjudicando el desarrollo general de los demás miembros (Favier Torres et al., 2018).

El nivel educativo de los padres: aquellos que han completado menos de 4 años de escolaridad, que es el tiempo mínimo requerido para dominar las habilidades básicas de lectoescritura y aritmética. En general, el grupo de población desfavorecido no tiene tiempo para completar este número de años de educación primaria, según el umbral social mínimo.

Pobreza: contexto financiero precario de una familia que le imposibilita satisfacer sus necesidades básicas por falta de patrimonios tales como salud, vivienda, comida y servicios básicos (Alvarado Chacín, 2016).

Vivir en áreas rurales: vivir fuera de las áreas urbanas, en áreas con poca población, donde la principal actividad económica es la agricultura, falta de servicios básicos y educación, riesgo de embarazo adolescente (Zhou et al., 2016).

En una investigación de casos y controles realizado en Venezuela, examinaron la asociación de factores personales, familiares y sociales con el embarazo adolescente mediante un modelo de regresión logística con una confianza (IC) y una razón de probabilidad (RM) del 95% aproximadamente. tenga en cuenta que la edad media de tener relaciones sexuales fue de 14,6 años para los pacientes y 15,7 años para los controles sin diferencia estadísticamente significativa; En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, el 65% de los casos no utilizó ningún método (Blanco et al., 2015).

En cuanto los informes familiares, el 45 % refiere haber tenido una madre o hermana embarazada en la adolescencia, el 65,5 % de los

casos y el 33,3 % de los controles, las diferencias fueron muy significativas (OR: 2,2 IC 95 % 1,4–3,3), lo que duplica la riesgo de embarazo precoz (Blanco et al., 2015).

Asimismo, se obtuvieron resultados muy importantes sobre la función familiar, reportándose disfunción severa en un 20% de los casos y un 4% en el grupo control. (OR: 2.2 IC 95% 1.4-3.3) (Blanco et al., 2015).

Por otro lado, el entorno socioeconómico influye en el embarazo precoz de una adolescente, lo que demuestra que vivir en la pobreza extrema aumenta seis veces el riesgo de embarazo., (OR: 6.4 IC 95 % 3.4-12.6) (Blanco et al., 2015).

En Tuluá, Colombia, encontraron que el 62,5% (n: 283) de las adolescentes del estudio no usaba ningún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales, de las cuales el 17% (n: 77) nunca ha usado ningún método anticonceptivo. Un método de planificación familiar (Sánchez Valencia et al., 2013).

En cuanto al estatus sociocultural, encontraron que la mayoría de los adolescentes pertenecientes a la clase socioeconómica 1 (63,3% vs 28,5%; $p < 0,001$) no tenían educación sexual (20,5% vs $< 0,001$) ni planificación familiar (23,8% vs .5.6 %, $p < 0.001$) (36). Para las variables individuales, encontraron asociación entre el embarazo adolescente y el inicio de la actividad sexual a los 15 años o menos (OR: 2,2, IC 95%: 1,4-3,5) y la no utilización de planificación familiar en sus relaciones sexuales (OR: 3.1 IC 95% 2-5.1) (Sánchez Valencia et al., 2013).

En Zaragoza, España, un estudio descriptivo transversal de 2015 sobre el embarazo adolescente y su impacto en las familias de origen encontró que de 583 adolescentes, el 29,8% (174) tuvo un embarazo no planeado. El riesgo aumentaba cuando el padre estaba desempleado (OR: 3569 IC 95% 144-399). El 43% de las adolescentes con problemas maritales tienen un embarazo no deseado, en comparación con el 19% de las adolescentes sin problemas. (Yago Simón et al., 2015).

Otro estudio de casos y controles realizado en la provincia de Orellana de Ecuador en Goikolea encontró que el nivel socioeconómico bajo aumentaba la probabilidad de embarazo adolescente (Gómez Mercado & Montoya Velez, 2012).

Las adolescentes embarazadas solteras toman varias dificultades psicológicas muy dificultosas; muchas personas no tienen el apoyo económico y emocional del padre del niño, y si lo tiene, no es suficiente y muchas veces la responsabilidad del embarazo recae únicamente en la madre (Venegas & Nayta Valles, 2019).

Es necesario difundir la educación sexual y la anticoncepción para los adolescentes. Además, el Estado necesita renovar las políticas de salud y educación sexual acordes con la realidad de la población a fin de reducir la alta tasa de embarazo en este grupo etario, asegurando así una mejor calidad de vida tanto para la madre como para el niño (Vinueza Lescano & Bello Zambrano, 2018).

La teoría de Ramona Mercer de “aceptar el papel de madre” sugiere que los cuidadores consideran el ambiente del hogar, la escuela, el lugar de trabajo, la iglesia y otras instituciones sociales como factores importantes para aceptar este papel. Entendido como un proceso evolutivo e interactivo que se extiende en el tiempo, en el que la madre emprende una transformación y evolución dinámica de la personalidad femenina en relación con lo asociado a la consecución de un rol, se considera la maternidad. su hijo, adquiere competencia en su papel y se siente divertido y satisfecho con él (Mercer, 2004).

Asimismo, hay un cambio hacia un estado personal en el que la madre experimenta una sensación de armonía, cercanía y competencia, que es el punto final para asumir el papel de la maternidad, es decir, el color de la madre (Mercer, 1981). El modelo de aceptación de Mercer se encuentra en los ambientes concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, el sistema intermedio y el macrosistema. El microsistema es el entorno contiguo en el que se asume el papel de la madre, incluidos los factores familiares y de movimiento familiar, las relaciones entre padres e hijos, el apoyo social y el estrés. Mercer desarrolló nociones y modelos tempranos para enfatizar la

importancia del padre al asumir este papel porque ayudó a “aliviar la tensión en la relación madre-hijo”. Asumir el papel de madre en el microsistema tiene lugar a través de la interacción entre padre, hijo e hijo (Mercer, 1990).

El mesosistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del sistema central pueden influir en lo que sucede con el papel de la madre en el desarrollo y el niño. Incluye un jardín de infantes, una escuela, un lugar de trabajo y otras instalaciones cercanas a la comunidad. Un sistema macro incluye influencias sociales, políticas y culturales en otros sistemas. El entorno de atención de la salud y el impacto del actual sistema de atención de la salud en la aceptación materna conforman el macrosistema. Leyes nacionales sobre mujeres y niños y prioridades de salud que afectan la maternidad (Mercer, 1995).

CONCLUSIONES

En nuestra región se han identificado predictores del embarazo adolescente que conducen a embarazos no deseados y consecuencias para las madres jóvenes, sus hijos, el medio ambiente, su familia y la sociedad.

Los factores involucrados en el estudio se dividen en tres categorías principales: individuo, familia y sociedad. Entre los individuos comenzamos a ser sexualmente activos temprano y carecemos de anticonceptivos; familiares, disfuncionalidad familiar y baja educación de los padres, así como problemas sociales, pobreza y vida en el campo. Información seleccionada muestra que las tasas de embarazo adolescente son alarmantemente altas en países en desarrollo como el continente africano, América Latina y el Caribe debido a las disparidades sociales y económicas de los países, ya que afecta la salud y educación del pueblo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alfonso Figueroa, L., & Figueroa Pérez, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista Ciencias Médicas*, 21(2), 143-151.

- Alvarado Chacín , N. (2016). Debate internacional sobre pobreza. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, 3, 104-121.
- Blanco, L., Cedre, O., & Guerra, M. (2015). Factores determinantes del embarazo adolescente. *Revista Odontología Pediátrica*, 14(2), 109–119.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). Plan de Creación de oportunidades 2021-2025. <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado-compressed.pdf>
- Corona, F., & Funes, F. (2015). Aproximación a la sexualidad en la adolescencia. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 74-80.
- Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2015). Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>
- Favier Torres, M. A., Samón Leyva, M., Ruiz Juan, Y., & Franco Bonal, A. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista Informacion Científica*, 97(1), 205-214.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443.
- Gómez Mercado, C. A., & Montoya Velez, L. P. (2012). Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño. *Revista de Salud Pública*, 16(3), 394-406.
- Holguín, Y. P., Mendoza, L. A., Esquivel, C. M., Sánchez, R., Daraviña, A. F., & Acuña, M. (2015). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescents de Tulúa, Colombia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 78(3).

- Loredo-Abdalá , A., Vargas-Campuzano, E., Casas-Muñoz , A., González-Corona , J., & Gutiérrez-Leyva, C. (2017). Embarazo adolescente: su causas y repercusiones en la diada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 223-229.
- Maque Ponce. (2018). Embarazo no planeado impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente. *Investigación Valdizana*, 12(2), 83-94.
- Martínez, E., Montero, G., & Zambrano, R. (2018). El embarazo adolescente como un problema de salud pública. *Revista Espacios*, 41(47).
- Mercer, R. T. (1981). Un marco teórico para el estudio de los factores que inciden en el rol materno. *Nursing Research*, 30(2), 73-77.
- Mercer, R. T. (1990). *Parents at risk*. Springer Pub Co.
- Mercer, R. T. (1995). *Becoming a mother: Research on maternal identify from Ruby to the present*. Springer.
- Mercer, R. T. (2004). Convertirse en Madre Versus Logro del Rol Materno. *Journal of Nursing ScholarShip*, 36(3), 226-232.
- Mezmur, H., Assefa, N., & Alemayehu, T. (2021). Embarazo adolescente y sus factores asociados en el este de Etiopía: un estudio basado en la comunidad. *Int J Salud de la Mujer*, 13, 267-278.
- Navarro Ramírez, A., Domínguez, B., Rodríguez Montes de Oca, C., Ramírez Díaz, A., Barreto Rojas, N., López, C., & López , E. (2017). Evaluación de los factores de embarazos en adolescentes en la comunidad de las Tablas municipio de Matanzas, provincia Peravia, República Dominicana. *Ciencia y Salud*, 3(1), 43-50.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Embarazo en la adolescencia*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

- Sánchez Valencia, Y. A., Mendoza Tascón, L. A., Grisales López, M. B., Ceballos Molina, L. Y., Bustamente Farfan, J. C., Muriel Castañeda, E., & Acuña Polo, M. E. (2013). Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 78(4).
- Venegas, M., & Nayta Valles, B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83).
- Vinueza Lescano, M. E., & Bello Zambrano, H. I. (2018). Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicas. *Dominio las Ciencias*, 4(1), 311-321.
- Yago Simón, T., & Tomás Aznar, C. (2015). ¿Influye la familia de origen en el embarazo no planificado de adolescentes y jóvenes? *Rev Of Soc Española Ginecol y Obstet.*, 58(3), 118-124.
- Zhou, Y., Puradiredja, D. I., & Abel G. (2016). Truancy and teenage pregnancy in English adolescent girls: can we identify those at risk? *J Public Health*, 38(2), 323-339.



RESUMEN

La educación para la salud es muy importante en grupos vulnerables ya que puede mejorar su calidad de vida y prevenir enfermedades y factores de riesgo. Los profesionales de enfermería deben ser sensibles a las diferencias culturales y adaptar sus cuidados en consecuencia, teniendo en cuenta los valores y creencias de cada paciente. Además, las acciones intensivas e integrales de promoción, prevención y educación para la salud. La teoría Madeleine Leininger conceptualizó y fundó la enfermería transcultural, la cual define como un campo de investigación y trabajo que se enfoca en el cuidado basado en la cultura, creencias, valores o prácticas de las personas para ayudarlas a mantener o restaurar su salud. El objetivo de este trabajo es Promover la educación para la salud a grupos vulnerables de la comunidad Sabanilla, Cantón Daule, Guayaquil, Ecuador. Esta investigación es documental, realizando una revisión del estado actual del tema en las bases de datos electrónicas Scopus, Latindex, Google académico, Scielo. La revisión se llevó a cabo debido a la información recolectada preferentemente de los últimos 5 años. Las acciones de promoción, prevención y educación para la salud deben ser llevadas a cabo con especial atención hacia los grupos más vulnerables, asegurando el acceso a una institución de salud inclusiva y equitativa de calidad para todos. Sobre todo, debe centrarse en la atención a grupos vulnerables en la Comunidad Sabanilla, Provincia del Guayas, desde una perspectiva holística que ofrece el modelo de Sol Naciente.

Palabras clave:

Educación para la salud, grupos vulnerables, comunidad, prevención.

INTRODUCCIÓN

La educación consiste en la creación y desarrollo evolutivo e histórico del sentido de la vida y capacidad de aprovechamiento de todo, el hombre se esfuerza y se dedica a evolucionar y aprender durante los años de su vida, tanto a nivel individual como colectivo. Esto significa que los hombres en su vida se benefician del aprendizaje a través de la seguridad financiera, física, psíquica y social; para estar unidos con los demás y sentirse parte de una comunidad de vida y progreso material, artístico, científico, tecnológico; para desarrollar la autoestima y la autoestima poniendo a prueba sus capacidades cognitivas, informacionales y sociales para realizar plenamente en tus mejores años. Es decir, el hombre obtiene beneficios en obtener aprendizaje para garantizar la seguridad económica, física, psicológica y social, para integrarse con los demás, sentirse parte de una comunidad de vida y progreso para elevar su autoestima y amor propio para esclarecer plenamente lo realizado en su mejor momento.

Fundamentalmente, la formación es un proceso arduo en la vida de una persona que tiene lugar en la familia y luego en varias etapas de la experiencia individual en la escuela o la vida académica. Asimismo, las instrucciones de la vida es un proceso complejo en el ser humano, que ocurre en la familia y luego en las distintas fases de la vida escolar o académica que el individuo transite. Sin embargo, no solo el conocimiento organizado de las ciencias y los saberes es el aprendizaje, sino también las tradiciones locales, las creencias familiares o los modos de conducta heredados.

Cabe destacar, que la educación se ofrece como un acto responsable de la moral, los valores, la conservación y la propagación a la nueva generación que crece con derecho a adquirir y heredar la cultura, los valores y las creaciones de sus antepasados. Por otro lado, Kant citado por Beade (2011), considera la cultura moral como un aspecto fundamental en todo proceso educativo, al hombre se le puede adiestrar, amaestrar, instruir mecánica o realmente ilustrarle. Es decir, para brindarle una educación al hombre que lo capacite para pensar por sí mismo y tomar decisiones informadas, para promover su desarrollo integral en términos de habilidades y conocimientos para

su capacidad de razonar y tener una perspectiva crítica. A pesar del enfoque de la educación, según Mora Olate (2020), es un fenómeno sociocultural de carácter universal, que implica en sí un acto de transmisión cultural de viejas a nuevas generaciones.

Esto significa que la educación y salud están estrechamente relacionadas, ya que una buena educación puede influir positivamente en la salud de las personas y, a su vez, un buen vigor puede impactar en el aprendizaje y desarrollo de las habilidades necesarias para tener una educación exitosa y salud mental para el desarrollo de la vida cotidiana.

Por esta razón, la educación para la salud es fundamental en la sociedad actual, ya que permite a las personas tomar decisiones informadas sobre su bienestar y calidad de vida. A través de la educación en temas de salud, se pueden identificar riesgos y prevenir enfermedades, lo que puede llevar a una reducción en los costos de atención médica y mejorar la calidad de vida de la población. Además, la promoción de estilos de vida saludables en la educación para la salud puede ser beneficiosa tanto para los individuos como para la sociedad en general, ya que puede disminuir la carga de enfermedades crónicas y mejorar la productividad y el bienestar en el ámbito laboral.

Paralelamente, la educación para la salud en grupos vulnerables es especialmente importante, ya que estos grupos suelen tener un mayor riesgo de sufrir enfermedades y tienen menos acceso a información y recursos de atención médica. Por lo tanto, se tiene que mejorar la calidad de vida de estas personas y reducir la carga de enfermedades en la comunidad de sabanilla, cantón Daule, Guayaquil, Ecuador. Es esencial que la educación para la salud en grupos vulnerables para que sea adaptada a sus necesidades y características, lo que puede incluir el uso de lenguaje y recursos culturalmente apropiados. Del mismo modo, es importante que esta educación sea llevada a cabo por profesionales capacitados y sensibles a las necesidades de estos grupos.

Dentro de este orden de ideas, este trabajo de investigación está fundamentada en la teoría de Madeleine Leininger que se enfoca

en el aspecto transcultural de la atención sanitaria y promueve los cuidados culturales en la atención médica. Leininger, se basa en su teoría del cuidado de la salud que debe ser individualizado y centrado en la cultura y los valores de cada paciente, De acuerdo con esta teoría, el cuidado transcultural implica la identificación y respeto de las diferencias culturales de cada usuario.

En resumidas cuentas, la educación para la salud basada en la teoría de Madeleine Leininger busca promover habilidades de cuidado culturalmente competentes dentro del ámbito médico, para respetar y valorar la diversidad cultural de los pacientes y mejorar la calidad de vida de estos. Esto puede incluir la promoción de prácticas de atención de enfermería sensibles culturalmente, como el uso de intérpretes y proveer materiales educativos en diferentes idiomas, y la capacitación de profesionales de la salud para colaborar de manera efectiva con usuarios de diferentes orígenes culturales. Considerando la importancia del tema el objetivo de la investigación es Promover la educación para la salud a grupos vulnerables de la comunidad Sabanilla, Cantón Daule, Guayaquil, Ecuador.

METODOLOGÍA

El tipo de investigación es de tipo documental, realizando una revisión del estado actual del tema en las bases de datos electrónicas Scopus, Latindex, Google académico, Scielo. La revisión se llevó a cabo debido a la información recolectada preferentemente de los últimos 5 años.

DESARROLLO

La educación es un derecho humano y una responsabilidad colectiva que busca certificar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de enseñanza permanentemente para todos. Jiménez (2020), expresa que la educación, *“es desarrollar las capacidades física, intelectual y moral del ser humano objetivando posibilitar la inserción social del hombre en el contexto donde vive. Así ella se convierte en un proceso necesario a la ciudadanía y a la*

dignidad del ser humano, siendo, en ese sentido, un Derecho del educando y un deber de la sociedad”.

En función de lo planteado, para lograr el desarrollo de estas capacidades, es esencial una educación integral que aborde estos aspectos y brinde herramientas para su desarrollo. Esto puede incluir la promoción de hábitos saludables en la promoción de la curiosidad y el pensamiento crítico en la educación intelectual y la enseñanza de valores éticos y la reflexión de los derechos educativos.

En el ámbito de la Constitución de la República del Ecuador (Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente, 2008) consagra en el Capítulo Segundo Derechos del Buen Vivir, Sección Quinta, a partir del Artículo 27, que reza: *“La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar. La educación es indispensable para el conocimiento, el ejercicio de los derechos y la construcción de un país soberano, y constituye un eje estratégico para el desarrollo nacional”.*

El citado precepto, la norma mencionada determinan los derechos y obligaciones de todas las personas, familia y comunidades para participar en el proceso educativo. Además, se reconoce que la educación es un derecho y que el Estado es el encargado de garantizar que la educación sea accesible, inclusiva y de calidad para todos. La educación debe ser equitativa y adaptada a la diversidad cultural de la sociedad ecuatoriana. El Estado también tiene la responsabilidad de regular la educación y promover la investigación científica y tecnológica.

La educación holística busca desarrollar integralmente a la persona, incluyendo aspectos físicos, cognitivos, emocionales y espirituales. Por otro lado, los derechos humanos son principios fundamentales

que establecen el respeto y la dignidad hacia todas las personas, sin distinción de raza, género, religión u origen social. En conjunto, la educación holística y los derechos humanos promueven una educación inclusiva que busca garantizar el desarrollo integral de las personas y el respeto hacia sus derechos como seres humanos. Existen varios programas y enfoques educativos que buscan integrar ambos conceptos en la enseñanza para formar individuos con una comprensión crítica del mundo y su rol como ciudadanos globales.

En esta perspectiva, la precariedad y vulnerabilidad de la educación para la salud son reflejos de la debilidad, limitación y fragilidad humanas, siempre corriendo el riesgo de la salud de las personas vulnerables en la sociedad. Evidentemente, La salud y la educación están estrechamente relacionadas, ya que una buena educación puede influir positivamente en la salud de las personas y, a su vez, una buena salud puede impactar en el aprendizaje y desarrollo de las habilidades necesarias para tener una educación exitosa. Es por esto por lo que la educación para la salud es fundamental, porque busca brindar herramientas e información que permitan a los individuos tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar. Además, la educación en temas de salud puede llevarse a cabo en diferentes entornos, como la escuela, el lugar de trabajo y la comunidad en general, y volver a los individuos más capacitados para cuidar de sí mismos y de los demás.

La educación para la salud es un proceso educativo que tiene como objetivo brindar información y desarrollar habilidades para fomentar el autocuidado y la prevención de enfermedades. Este enfoque busca empoderar a las personas para que tomen decisiones informadas sobre su salud y bienestar. La educación para la salud puede abarcar una amplia gama de temas, incluyendo nutrición, ejercicio, higiene, salud sexual y reproductiva, prevención de enfermedades crónicas, entre otros. Esta educación puede ser impartida en diferentes entornos, como escuelas, centros de salud, comunidades y lugares de trabajo, y puede ser llevada a cabo por profesionales de la salud, educadores y otros especialistas capacitados.

En este mismo campo legal (Ecuador, Asamblea Nacional Constituyente, 2008), señala en el artículo 32: *“El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, 851 precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”*.

Al respecto, el Estado tiene la responsabilidad de garantizar la salud mediante políticas públicas que promuevan la prevención y atención de enfermedades. Además, este artículo reconoce el derecho a un ambiente sano y equilibrado como un derecho colectivo e individual para proteger a los grupos prioritarios en materia de salud, incluyendo a las personas con discapacidad, los grupos en situación de vulnerabilidad y las personas mayores.

De igual manera, la promoción de la salud implica la colaboración de los distintos actores sociales de la población para el fomento de sus capacidades y fortalezas, empoderamiento y participación intersectorial en el ámbito operativo y en distintos niveles. Es decir, con el apoyo de las comunidades, organizaciones e instituciones para la creación de condiciones y entorno que aseguren la salud y bienestar a todas las personas de manera inclusiva. Dando cumplimiento al mandato actual de la promoción de la salud en las regiones de América en el marco de la Estrategia y plan de acción establecido en la Agenda 2030 aprobada en el año 2019 (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Existen diversas metodologías para la educación para la salud, sin embargo, desde la pedagogía positiva y el bienestar biopsicosocial, se basa en la participación de los asistentes, fomentando su compromiso y motivación en el proceso de aprendizaje. Además, considera el enfoque biopsicosocial de la salud, es decir, no solo se enfoca en lo físico, sino también en los aspectos psicológicos y sociales que repercuten en la salud de los individuos.

En la perspectiva de Pérez Jarauta et al. (2006), *“la educación para la salud en este campo, incluirá educación poblacional sobre estilos de vida, consejo educativo para la prevención, una dimensión clínico – educativa en el diagnóstico, ayuda a la toma de decisiones informada respecto a las pruebas diagnósticas o a la elección del tratamiento, educación en la aceptación de la enfermedad y respecto a las medidas de autocuidado, educación y apoyo a pacientes terminales y sus familiares”*(p.8). En este modelo se centra, que la educación se basa en la formación activa del paciente, fomentando su compromiso y motivación en el proceso de aprendizaje a través de técnicas como el aprendizaje cooperativo, juegos didácticos y el uso de tecnologías de la información y las noticias. En este punto de análisis, la educación para la salud busca fomentar hábitos de vida saludable y mejorar la calidad de vida de las personas, abarcando diversos aspectos de la salud y la atención a pacientes terminales y sus familias.

En definitiva, la enseñanza para la salud desde la formación activa y la salud biopsicosocial, se busca fomentar los hábitos de vida saludable, y al mismo tiempo que considera el bienestar integral de los individuos.

Cuando se vislumbra que la educación para la salud no es el fin, sino que es el medio por el cual la ciudadanía pueden alcanzar a mejores condiciones de conducta por lo tanto el personal de enfermería debe ser atentado como un facilitador adecuado para que motive el cambio, Es por eso que se anuncian algunas herramientas y métodos de educación para la salud, que deben tener en cuenta como: Charlas y Conferencias, talleres, material educativo: Incluye folletos, carteles, vídeos y otros recursos que proporcionan información y consejos sobre diversos temas de salud y juegos dinámicos que promueven una interacción más dinámica y divertida, lo que favorece la participación activa de la comunidad.

Los grupos vulnerables son aquellos que enfrentan una mayor probabilidad de sufrir discriminación o exclusión social debido a su situación socioeconómica, edad, género, orientación sexual, origen étnico o cultural, estado de salud o discapacidad. Esto puede afectar a los servicios básicos como la educación y la salud, así como a oportunidades laborales y a la participación en la vida pública. Los

niños, los ancianos, las personas con discapacidad, las minorías étnicas y sexuales y las personas en situación de pobreza son algunos ejemplos de grupos vulnerables. Visto de esta forma, los grupos vulnerables tienen el derecho y el Estado de protegerlos de la discriminación para lograr una sociedad más justa e inclusiva.

De acuerdo con Constitución de la República del Ecuador (Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente, 2008), en su capítulo Tercero, Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, Artículo 35 *“Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”*.

La carta magna analizada, orienta a todos los individuos y grupos de atención prioritaria que tienen derecho a la igualdad y a la no discriminación, en particular los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, las personas con discapacidad, las mujeres, las personas adultas mayores, las personas en situación de pobreza y las comunidades y pueblos ancestrales. Además, se reconoce la diversidad cultural del país y se exige la inclusión de los grupos de atención prioritaria en las políticas públicas, en especial en materia de educación, salud, acceso a la justicia, trabajo y vivienda. El Estado tiene la responsabilidad de garantizar estos derechos y de promover la inclusión social y la participación de las comunidades de atención prioritaria en la vida pública y política.

La vulnerabilidad se puede considerar como una condición inherente a la condición humana, relacionada con la capacidad de un individuo para enfrentar situaciones que lo ponen en riesgo en su bienestar físico, emocional y social. Sin embargo, puede resultar de varias circunstancias, como la edad avanzada, la discapacidad, la pobreza, la mala salud y las condiciones sociales o económicas adversas, entre otras. Todos los seres humanos son vulnerables en algún grado y es

importante tener en cuenta esta condición al planificar y llevar a cabo programas para promover la equidad y la justicia social. Además, es importante trabajar en conjunto para proteger los derechos humanos de las personas vulnerables y mejorar el acceso a servicios de atención en salud y bienestar.

Desde la óptica de Rojas Claros & Gelvez Higuera (2017), quienes publicaron un artículo relacionado con La condición vulnerable y solidaria de la vida humana, abordan que “la identidad humana es fundamentalmente corporal, aunque no sea solo corporal”. Sobre este problema la condición vulnerable y solidaria de la vida humana se refiere a la idea de que todos los seres humanos son vulnerables en algún grado y que, por lo tanto, es importante tener en cuenta esta condición al planificar y llevar a cabo programas para promover la equidad y la justicia social. Además, se considera que la vulnerabilidad es un llamado a la solidaridad y al reconocimiento de la dignidad humana de todas las personas, especialmente de aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Es necesario trabajar juntos para proteger los derechos humanos de las personas vulnerables y mejorar el acceso a servicios de atención en salud y bienestar.

La educación para la salud juega un papel fundamental en la prevención y tratamiento de enfermedades en grupos vulnerables. La implementación de programas de educación para la salud puede disminuir las desigualdades en salud en estas poblaciones, fomentando hábitos de vida saludables y brindando información relevante para la prevención de enfermedades. Además, estos programas pueden ayudar en la detección temprana de enfermedades y en la mejora del tratamiento y comprensión de la enfermedad por parte del paciente, lo que puede llevar a una mejor adherencia al tratamiento y una mejor calidad de vida. En resumen, la educación para la salud es esencial en la prevención y tratamiento de enfermedades en grupos vulnerables y debe ser una prioridad en la atención de la salud.

En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se concibe a la educación como un factor clave para el cumplimiento de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y para alcanzar mayores niveles de bienestar, prosperidad y sostenibilidad ambiental. En su

ODS 4 se expresa el compromiso de la comunidad internacional de garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida para todas las personas (Sangoluisa Caiza, 2021).

En contraste con el autor, el ODS, se enfoca en garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad para todas las personas, así como promover oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida, y es vista como un bien público del cual toda la sociedad puede beneficiarse. Como también, certificar el acercamiento de la igualdad a una formación técnica, profesional y superior de calidad para hombres y mujeres.

La atención comunitaria orientada a estos grupos vulnerables de la comunidad sabanilla son precarias, ya que no existe un centro de salud para atender las necesidades de cada habitante, es por ello, que se requiere de estrategias específicas para lograr una atención efectiva y equitativa, algunas de ellas incluyen la inclusión y contribución activa de la comunidad en la organización y ejecución de programas de educación y atención en salud, para la adaptación de los servicios y atención de las necesidades culturales y lingüísticas de esta población vulnerable, el uso de tecnologías de la comunicación para promover el acceso a la información de salud, el monitoreo y seguimiento, entre otras. Es importante contar con estas estrategias específicas y adaptada a las necesidades de cada grupo vulnerable en un centro educativo o la casa comunal.

La comunidad sabanilla juega un papel fundamental en la atención de salud a los grupos vulnerables, ya que brinda información y apoyo de los servicios de salud más cercanos o grupos de estudiantes de la Universidad Metropolitana de la facultad de enfermería para fomentar los hábitos de vida saludables en conjunto con la participación de la comunidad escolar del recinto, para la planificación y ejecución de los programas de salud. Asimismo, debe existir un comité de salud para que puedan apoyar y colaborar en el cuidado y atención de enfermos o personas con discapacidad, ayudar en la prevención de enfermedades y factores de riesgo, y contribuir a la promoción de la equidad en salud y la justicia social. También, La participación de

la comunidad también puede empoderar a las personas vulnerables y fortalecer su capacidad para afrontar situaciones difíciles y tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar.

Las personas privadas de libertad (PPL), son parte de un grupo de atención prioritaria y por tener esta condición sus derechos están especialmente protegidos por el Estado, sin mencionar que alguien de este grupo de personas tiene una enfermedad que requiere tratamiento especializado y de acuerdo con esto son doblemente vulnerable.

Desde otro panorama Padilla Samaniego & Vázquez Calle (2020), plantean que “las personas privadas de libertad de ahora en adelante (PPL) pertenecen al grupo de atención prioritaria de conformidad con la Constitución de la República del Ecuador; y, entre los derechos que se les reconoce está el relacionado a contar con los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar su salud integral en los centros de privación de libertad”. Por tal motivo, en este caso específico de las personas privadas de libertad, su inclusión en este grupo se debe a que, al encontrarse en una situación de reclusión y estar bajo la responsabilidad del Estado, se requiere una atención específica para garantizar el respeto y cumplimiento de sus derechos humanos y el acceso a servicios de atención en salud y bienestar.

La longevidad es una fase de la vida que se determina por el envejecimiento humano. Es una fase en la que las personas pueden experimentar cambios físicos y psicológicos, como disminución de la movilidad, aumento de las enfermedades y mayor riesgo de discapacidad. Aunque cada persona experimenta la vejez de manera diferente, es importante tomar medidas para garantizar una buena calidad de vida. Entre estas medidas se incluyen una dieta saludable, ejercicio regular, actividades de ocio y socialización, y cuidados sanitarios regulares. Es por ellos, que la vulnerabilidad y vejez hacen correlación a la condición de desventaja en que se encuentra una persona mayor ante una amenaza y a la falta de recursos para enfrentarla. Por este sentido, la vulnerabilidad se asocia a la pobreza, la enfermedad, la discapacidad y otros factores de riesgo que pueden perturbar los atributos de la vida de los adultos mayores. Por lo tanto,

es importante que se tomen medidas para proteger a la población mayor y mejorar sus condiciones de vida.

Los individuos con discapacidad son las que presentan carencias motoras, intelectuales, o sensoriales a largo plazo, al correlacionarse con el medio ambiente, se discrepan barreras que pueden impedir su participación plenaria y efectiva en la comunidad e igualdad de las condiciones con los demás. Es importante garantizar que estas personas tengan acceso a los mismos derechos y oportunidades que el resto de la población, y que se les brinden los apoyos y servicios necesarios para que puedan desarrollar todo su potencial.

El Gobierno Nacional de Ecuador, garantiza la atención oportuna en el proceso inclusivo y de reducción de desigualdades para las personas con discapacidad, busca garantizar que estas personas tengan acceso a los mismos derechos y oportunidades que las demás personas, y se les brinden los apoyos y servicios necesarios para que puedan desarrollar todo su potencial. Este proceso incluye la eliminación de barreras físicas y sociales que dificultan su participación plena y efectiva en la humanidad. También hay un enfoque en la planificación y el diseño urbano para crear ciudades más inclusivas y se promueven políticas que fomenten su acceso a la educación, empleo y atención médica adecuada, entre otros servicios. Todo esto busca reducir las desigualdades que enfrentan las personas con discapacidad en comparación con el resto de la población.

El Estado ecuatoriano trabaja juntamente con el CONADIS, en el establecimiento de diferentes políticas de carácter público para beneficio de este grupo con el fin de implementarse sobre todo la accesibilidad a diferentes bienes y servicios, tratando de que todas estas medidas respondan y se adecuen de la mejor manera a sus necesidades (Imacaña Núñez & Villacrés López, 2022). Cabe destacar, que el CONADIS en Ecuador es el Consejo Nacional para la Discapacidad, que fue creado para promover la inclusión y el bienestar de las personas con discapacidad. Entre sus objetivos, está la elaboración y seguimiento de políticas públicas para la promoción de derechos y oportunidades para estas personas, así como la gestión

de programas y proyectos de apoyo. Además, tiene un enfoque en la eliminación de barreras físicas y sociales para garantizar su plena participación en la sociedad. En resumen, el CONADIS busca promover una sociedad más inclusiva y equitativa para las personas con discapacidad en Ecuador.

Madeleine Leininger conceptualizó y fundó la enfermería transcultural, la cual define como un campo de investigación y trabajo que se enfoca en el cuidado basado en la cultura, creencias, valores o prácticas de las personas para ayudarlas a mantener o restaurar su salud. agregando a lo anterior, una enfermera trabaja con los usuarios de forma más personal y tiene que colaborar y saber tratar con diferentes culturas.

De eso se desprende, que la salud y la atención son universales, pero la forma en que se brinda la percepción de la salud varía de una cultura a otra. En el entorno multicultural en el que vivimos, las creencias y valores de los pacientes deben ser valorados para brindar unos cuidados eficaz, satisfactoria y culturalmente coherentes.

La filosofía de Madeleine Leininger se basaba en la creencia de que los factores culturales y sociales desempeñan un papel crucial en la salud y el cuidado. Ella creía que el cuidado de enfermería debería ser culturalmente congruente, lo que significa que debería tener en cuenta las creencias, valores y prácticas culturales de un individuo. Por lo tanto, enfatizó la importancia del cuidado y la compasión en la enfermería, y la necesidad de que las enfermeras desarrollen competencia cultural para brindar un cuidado efectivo. Su trabajo contribuyó significativamente al desarrollo de la especialidad de enfermería de enfermería transcultural, que se enfoca en brindar cuidados sensibles a la diversidad cultural.

Madeleine Leininger desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tienen influencia en las decisiones de las personas. (Mairal Buera et al., 2021). Esta teoría propone que el cuidado enfermero debe ser culturalmente congruente, teniendo en cuenta las creencias,

valores y prácticas culturales de cada individuo. Leininger creía que la competencia cultural es fundamental para la práctica de enfermería efectiva y que el cuidado enfermero debe ser adaptado a la diversidad cultural.

La propuesta de la complejidad y universalidad de los cuidados culturales de Leininger se basa en la idea de que los cuidados de enfermería que deben tener en total diferencias culturales de cada individuo. Esta teoría promueve la idea de que cada persona tiene sus propias creencias y valores culturales que influyen en su salud y bienestar, y que los profesionales de la salud deben ser sensibles a estas diferencias culturales y adaptar sus cuidados en consecuencia. Sin embargo, se destaca la importancia de la educación cultural para enfermería y tiene como objetivo mejorar los resultados de salud para todas las personas, incluyendo aquellas de comunidades marginadas o minorías étnicas.

De la misma manera, Leininger se basaba en la enfermería que se centra en la práctica comparativo y el estudio de las culturas, creencia y valores utilizados en la salud / enfermedad. Se hace necesario resaltar, que los sistemas de salud o bienestar tradicionales, se refiere a las prácticas de enfermería que tiene un significado especial en cierta cultura; estos métodos se utilizan para ayudar a las personas de la familia o la humanidad. Estos se complementan con sistemas de salud profesionales que operan a través de culturas, que son cuerpos de conocimiento y práctica en enfermería, salud, enfermedad. Leininger identifica tres cualidades de actuaciones y soluciones para enfermería:

4.1.1. La atención cultural se refiere a la preservación a las acciones y decisiones que ayudan al cliente a mantener o preservar la salud, recuperarse de una patología o afrontar la muerte en una cultura particular.

4.1.2. La adaptación cultural de la atención y decisiones que ayudan al cliente a adaptarse o negociar una condición de salud favorable o hacer frente a la muerte en una cultura particular.

4.1.3. La transformación cultural, que se refiere a los ejercicios y decisiones que favorecen a los pacientes y a reorganizar o cambiar sus estilos de vida para crear patrones nuevos o diferentes de una vida saludable culturalmente significativo, satisfactoria o de apoyo.

Tabla 1. Plan de Cuidado de Bienestar.

Dominio:	1				
Clase:	1				
C ó d i g o : 00262	Disposición para mejorar la alfabetización en salud, Expresa deseo mejorar la comprensión de las costumbres y creencias para tomar decisiones relacionadas con el cuidado de salud.				
INDICADORES DEL NOC					
Dominio: IV	Conocimiento Sanitaria				
Clase: 2	Conocimiento sobre promoción de la salud				
Diagnostico	NOC	Indicadores	Escala	Nº	Puntuación Diana
Grado de conocimiento transmitido sobre el fomento y la protección de salud.	180518	Servicios de promoción de la salud	Ningún Conocimiento	1	Mantener 3 Conocimiento Moderado
			Conocimiento escaso		
	180519	Servicios de protección de la salud	Conocimiento Moderado	3	Aumentar 5 Conocimiento Extenso
			Conocimiento Sustancial		
			Conocimiento Extenso		
INTERVENCIONES DEL NIC				EVALUACIÓN	
Dominio: 1	Sistema Sanitario				
Clase: 3	Educación de los Pacientes				
NIC:	5510 Educación para la Salud				
Resultados: Identificar los grupos de riesgo y rango de edad que se beneficien más de la educación sanitaria. Identificar los factores interno y externo que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables. Determinar el contexto personal y el historial sociocultural de la conducta sanitaria personal, familiar o comunitaria. Ayudar a las personas, familia y comunidades para clarificar las creencias y valores sanitarios. Identificar los recursos (personal, espacio, equipo, dinero, etc.) necesarios para llevar a cabo el programa.				Es necesario hacer una correcta evaluación de los grupos vulnerables para desarrollar objetivos que nos orientarán acerca del cumplimiento del plan de cuidados, las terapias psicológicas	

<p>Implicar a los individuos, familia y grupos en la planificación e implementación de los planes destinados a la modificación de conductas de estilo de vida o respecto de la salud. Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación de estilos de vida y conductas saludables.</p>	<p>y dinámicas de grupos y familiar en la comunidad Sabanilla.</p>
--	--

CONCLUSIONES

La educación para la salud es crucial para mejorar la calidad de vida de los grupos vulnerables y prevenir enfermedades y riesgos. Los profesionales de enfermería deben ser sensibles a las diferencias culturales y adaptar sus cuidados para satisfacer las necesidades específicas de cada paciente.

Además, las acciones de promoción, prevención y educación para la salud deben ser llevadas a cabo con especial atención hacia los grupos más vulnerables, asegurando el acceso a una institución de salud inclusiva y equitativa de calidad para todos. Sobre todo, debe centrarse en la atención a grupos vulnerables en la Comunidad Sabanilla, Provincia del Guayas, desde una perspectiva holística que ofrece el modelo de Sol Naciente, donde la mitad superior del contorno representa los mecanismos de la organización social y los elementos en la visión del mundo de cada persona que influye en el cuidado y la salud.

Lo más sobresaliente en esta investigación es la hipótesis de la diversidad y universalidad de las atenciones culturales de Madeleine Leininger que destaca la importancia de la sensibilidad hacia las diferencias culturales y la adaptación de los cuidados de enfermería para satisfacer las necesidades específicas de cada paciente. Esta teoría, junto con la educación para la salud, tiene como objetivo mejorar los resultados para todas las personas, incluyendo aquellos de comunidades marginadas o minorías étnicas.

Es importante que enfermería aprenda a ver más allá del problema y abarcar todo lo de alrededor para incluir la sensibilidad y empatía por otras personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beade, I. P., (2011). En torno a la idea de educación. Una mirada desde la reflexión pedagógica kantiana. *Signos Filosóficos*, 13(25), 101-120.
- Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República de Ecuador*. Registro Oficial 449. <https://www.cec-epn.edu.ec/wp-content/uploads/2016/03/Constitucion.pdf>
- Imacaña Núñez, S. A., & Villacrés López, J. M. (2022). La inclusión laboral de las personas con discapacidad en el Ecuador. *Sociedad & Tecnología*, 5(S1), 170–183.
- Jiménez, P. (2020). La educación como derecho social, humano y fundamental. *Revista de Investigações Constitucionais*, 6(3), 669-686.
- Mairal Buera, M., Palomares García, V., Del Barrio Aranda, N., Atarés Pérez, A., & Piqueras García, M. (2021). Madeleine leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 7(1).
- Mora-Olate, M. L. (2020). Educación como disciplina y como objeto de estudio: aportes para un debate. *Desde El Sur*, 12(1), 201-211.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Promoción de la Salud*. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Padilla-Samaniego , M. L., & Vázquez-Calle , J. L. (2020). Acceso a la salud como derecho fundamental de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables en el Ecuador. *Revista Científica Polo De Capacitación, Investigación Y Publicación (POCAIP)*, 5(3), 331-354.
- Pérez Jarauta, M. J., Echauri Ozcoidi, M., Ancizu Irure, E., & Chocarro San Martín, J. (2006). Manual de educación para la salud. <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>

Rojas Claros, A., & Gelvez Higuera, C. R. (2017). La condición vulnerable y solidaria de la vida humana: un análisis crítico del pensamiento de MacIntyre. *Revista Filosofía UIS*, 17(2).

Sangoluisa Caiza, R. (2021). La educación para personas de escasos recursos y grupos vulnerables. Una mirada desde el Ecuador. *Revista Conrado*, 17(82), 86-95.

RESUMEN

Diferentes estudios ponen de manifiesto que el estigma produce repercusiones en la salud de las personas seropositivas, en la relación con su entorno y en los procesos de exclusión social. El objetivo de este estudio es determinar el impacto del diagnóstico VIH positivo en la calidad de vida de los pacientes de la Unidad de Atención Integral del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda de la Provincia Bolívar. Metodología: Investigación documental con revisión sistemática de artículos científicos indexados en bases de datos Lilacs, Redalyc, Medline, la búsqueda basada en los descriptores. Resultados: los pacientes se muestran con timidez, dificultades para iniciar o mantener una conversación, en algunos casos se cohiben al momento de la cita médica requiriendo una mayor asistencia del personal de salud y también, la mayoría, aunque se les recuerda continuamente mediante llamadas telefónicas sus días de control, no acuden. Conclusión: se desconoce si esta condición de salud ha afectado su calidad de vida.

Palabras clave:

Seropositivos, VIH/Sida, estigmatización, inmunosuprimidos, calidad de vida.

INTRODUCCIÓN

El VIH/SIDA es una condición que requiere respuesta transdisciplinaria y multisectorial de cada individuo, además de integrar soluciones oportunas de tratamientos, consejería y medidas de prevención en pacientes reactivos. Es importante un profesional de salud que tenga experiencia o práctica para que se pueda establecer una mejor relación con el paciente (Tumbaco Quirumbay & Durán Pincay, 2021).

A nivel mundial para el año 2017 se informó que casi 37 millones de individuos viven con el VIH, de los cuales 1,8 millones se infectaron en ese año y a partir del pico alcanzado en 1996 de 3,4 millones las novedosas infecciones por el VIH se han limitado en menos del 50% reduciéndose significativamente en Latinoamérica y el Caribe, casi 2.100.000 personas tienen la infección por VIH/SIDA; los países caribeños de habla no hispana tienen las incidencias más altas de esta enfermedad en los últimos cinco años. (Organización de las Naciones Unidas, 2017). Durante este mismo período, países como Chile y Cuba han reportado un incremento gradual de la incidencia de VIH/SIDA (Ávila-Ríos et al., 2019).

En el Ecuador, de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (2017), los casos de VIH/Sida aumentaron en un 54%, de 3,152 personas en el 2015 a 4,862 en el 2016. Ocupando el quinto puesto en la América Latina entre los países con más casos nuevos, con un 3.9%. Argentina ocupa el primer lugar, con un incremento del 7.8%; seguido de Paraguay (4.9%), Bolivia (4.8%), y Colombia (4.6%). Como promedio, cada día se presentan 13 nuevos contagios en el país. La mitad de los nuevos casos de VIH/Sida ocurre en la provincia del Guayas (Morey León et al., 2020).

En Ecuador, Ministerio de Salud Pública con apoyo de la Organización de las Naciones Unidas (2017), señalaron que a finales del 2019 se reporta una cifra de 47.206 personas con VIH, que en su mayoría pertenecen al grupo etario de 15-49 años y de sexo masculino. La distribución de casos de VIH según las provincias del Ecuador: en primer lugar, Guayas con 16.710 casos, seguido de Pichincha con 5.452 casos, Los Ríos con 2.941 casos, Manabí con 2.571 casos y Esmeraldas con 1.876 casos. (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2019).

El VIH/SIDA es una epidemia concentrada que compromete a grupos de población clave en el país, principalmente en mujeres transfemeninas con el 34.8% en Quito y 20.7% en la ciudad de Guayaquil (Ecuador. Ministerio de Salud Pública, 2019)

De acuerdo con Font et al. (2019), la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en estos pacientes puede verse muy afectada, motivo

por el cual se ha convertido en un aspecto ampliamente examinado, y su evaluación supone un objetivo de atención en sí mismo. En este sentido, la calidad de vida en pacientes con VIH está influenciada por muchos factores concurrentes como son los factores socioeconómicos, el estado inmunológico, la presencia de síntomas, las comorbilidades, sobre todo psiquiátricas, el apoyo social y la adherencia al tratamiento antirretroviral.

Estudios en pacientes con calidad de vida relativamente baja se han asociado a una menor puntuación de apoyo social, a una mayor frecuencia de síntomas durante la infección, a una edad más avanzada, al estigma y al género y sugieren que el apoyo social de adultos mayores con VIH es insuficiente. Por la importancia del tema el objetivo de este estudio es determinar el impacto del diagnóstico VIH positivo en la calidad de vida de los pacientes de la Unidad de Atención Integral del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda de la Provincia Bolívar.

DESARROLLO

El ser seropositivo, ha representado un cambio radical en la calidad de vida sobre todo en el ámbito socio cultural, luego de haber sido diagnosticados, así lo expresa el 76% de los pacientes con VIH. Ser discriminado, excluidos, e incluso rechazados para trabajos influye de una manera directa en el desarrollo de su vida diaria, afecta las relaciones interpersonales, la permanencia en sitios de trabajo o lugares de vivienda. Este tipo de problemas, son palpados de manera directa y a gran escala, y han sido la motivación para hacer conciencia acerca de ello y trabajar en el cambio de estas situaciones (Saquina Solórzano & Solórzano Andrango, 2021).

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), se puede definir la calidad de vida como la autopercepción que tiene el individuo acerca de su posición en el contexto cultural, basado en el sistema de valores con el que vive y relacionado con las metas, normas de vida, expectativas y preocupaciones. Por ello, se puede decir que este concepto obedece a múltiples factores, y esto por consiguiente lo hace bastante complejo, ya que se ven involucrados criterios personales como lo son: el estado de salud, la autonomía, la autonomía

del individuo y su nivel de satisfacción con la vida que lleva; se ve afectado también, por aspectos medioambientales, tales como: redes de apoyo y acceso a los servicios, e inclusión dentro de la sociedad. Si tenemos en cuenta lo anteriormente expresado, es vital para cualquier paciente VIH contar con un sistema de apoyo.

Tomando en cuenta las estadísticas que ha presentado el Ministerio de Salud Pública (2019), en el territorio del Ecuador, existen para el 2019 la cantidad de cuarenta y siete mil doscientos seis (47.206) pacientes diagnosticados con VIH, y tan solo veintisiete mil trescientos cuatro (27.304) pueden acceder a su tratamiento antirretroviral; esta cifra debe ser causa de alarma, pues representa solo un 57,8% de la población general de pacientes con VIH, este tratamiento tiene como función, el evitar la replicación del virus para permitirle al cuerpo del paciente elevar los niveles de respuesta de su sistema inmune, evitando así que el cuerpo sea presa de patógenos externos que afecten la salud del paciente.

En el caso particular de este estudio, los pacientes que han sido diagnosticados con VIH positivo de la Unidad de Atención Integral del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda de la Provincia Bolívar, aunque reciben el tratamiento antirretroviral, se ha podido observar que se muestran con timidez, dificultades para iniciar o mantener una conversación, en algunos casos se cohiben al momento de la cita médica requiriendo una mayor asistencia del personal de salud y también, la mayoría, aunque se les recuerda continuamente mediante llamadas telefónicas sus días de control, no acuden. Por esta razón se desconoce si esta condición de salud ha afectado su calidad de vida.

Desde la perspectiva teórica, evaluar la calidad de vida de personas diagnosticadas con VIH es de suma importancia porque permite comprender cómo la enfermedad impacta en la vida de las personas y en su bienestar físico, psicológico y social. Incrementar el conocimiento sobre las variables que intervienen en la calidad de vida es relevante ya que este es un concepto multidimensional que abarca diferentes aspectos, incluyendo la salud, el bienestar emocional, las relaciones sociales y el entorno físico en el que se desenvuelve una persona.

En este sentido, el presente estudio puede proporcionar información valiosa sobre cómo la enfermedad afecta a estos diferentes aspectos y cómo los tratamientos y los programas de atención pueden mejorar su bienestar.

De los resultados de este estudio se puede proponer el diseño de programas de intervención y atención que se adapten a las necesidades y preocupaciones específicas de las personas con VIH, mejorar la atención, el tratamiento de las personas con VIH y para evaluar la eficacia de las intervenciones y programas existentes en la Unidad de Atención Integral del Hospital General Alfredo Noboa. Además, la evaluación de la calidad de vida puede ser útil para informar a las políticas de salud pública y mejorar la atención a nivel de sistema de salud en general.

Guzmán Delgado (2022), en Perú en la Universidad Peruana de Los Andes realizó un estudio titulado "Calidad de vida en pacientes con VIH/SIDA en ESNITSS del Hospital Carrión-Huancayo 2019" estableció la calificación general de la calidad de vida en personas seropositivas en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y SIDA del Hospital Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Huancayo de la Región Junín Perú 2019. La investigación contó con un tipo observacional, a su vez transversal de nivel descriptivo, para ello se realizó una encuesta a 202 personas que habían sido diagnosticadas positivas para VIH.

Los resultados de la misma proyectaron que, la calidad de vida se presenta regular en casi un 50% de los pacientes en edades comprendidas entre 28 a 37 años, y que el 67,3% es de género masculino, el porcentaje de heterosexuales es de un 63,9%, y que llevan entre 3 y 4 años. Con relación a la calidad de vida recalcó un malestar general en relación a su salud del 39,1% de la población, presentando desgano y poca energía para realizar sus actividades (41,1%), sin presentar dolores corporales en el pasado mes (70%), que ha tenido que modificar su actividad social a razón de la enfermedad con un margen del 33% de la población de la muestra. Se llegó a la conclusión de que los pacientes VIH+ tienen una calidad de vida

regular, con un nivel intermedio de auto percepción y un malestar generalizado sobre su tratamiento (Guzmán Delgado, 2022).

Por su parte, Gutiérrez-Gabriel et al. (2019), en la República Mexicana, realizaron un trabajo titulado “Calidad de vida y variables psicológicas que desprenden la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA” buscaron establecer la calidad de vida, la presencia de variables psicológicas y el nivel de adherencia al TAR, entre los pacientes seropositivos. Para este trabajo de investigación se tomaron como muestra 160 pacientes diagnosticados con la enfermedad y que reciben su tratamiento TAR. Se hizo uso de los instrumentos: MOS SF-36 y VPAD-24, se realizó una encuesta demográfica, y se recabaron los datos clínicos de dichos pacientes. Los resultados demostraron que aquellos pacientes cuya adherencia es mayor al TAR tienen poca predisposición a conductas depresivas y a los vicios o adicciones. Las Adicciones o vicios fueron asociadas a comportamientos depresivos. Y un (7% de la población estudiada presento una calidad de vida óptima. Se consiguió también que por debajo de la media de calidad de vida la mayoría de los pacientes son masculinos con preferencias sexuales HSH, solteros y con un rango de edad ≥ 38 años. En cuanto al dolor corporal, se logró dictaminar que este es más frecuente en pacientes con tres de los esquemas de TAR estudiados.

Por su parte, García Cruz & García Martínez (2021), llevó a cabo una investigación en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León con el título “Depresión, ansiedad, afrontamientos psicológicos y calidad de vida, en pacientes con VIH que acuden a la clínica del HEODRA, en el periodo enero -mayo del año 2020” cuya función fue determinar el nivel de ansiedad, depresión, tipos de afrontamientos psicológicos u su relación con la calidad de vida en pacientes seropositivos que son atendidos en clínica privada. La metodología aplicada fue de corte transversal analítico y se tomó como muestra la cantidad de 174 pacientes seropositivos. Se recogió la información sociodemográfica, se les aplicó la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS), a su vez también se les aplico la escala de afrontamiento al SIDA y la escala MOSSF-30, para valorar la CV de los participantes de la muestra.

Fueron consideradas la depresión y la ansiedad como dos variables dependientes y se valoró un modelo de regresión logística para estipular cual es la asociación existente entre las afecciones psicoemocionales, el afrontamiento cognitivo, el conductual su influencia en la calidad de vida. Se tomaron en cuenta las normativas éticas de Helsinki para el tratamiento de poblaciones vulnerables. Los resultados arrojaron la siguiente premisa, el 78 % de los pacientes que conformaban la muestra estaban insatisfechos con su calidad de vida, el 70% de prevalencia de ansiedad y 45% de prevalencia de la depresión, el 60% de los pacientes implementaron estrategias conductuales para enfrentar su diagnóstico, el 60% de los pacientes eran hombres jóvenes, cuya educación es superior o secundaria. La cantidad de años de haber recibido el diagnóstico está asociada con menor índice de ansiedad o depresión. Por lo que podemos concluir que la CV está relacionada estrechamente con la depresión y la ansiedad en los pacientes VIH+.

En este orden, Canales-Zavala et al. (2020), dentro de su investigación titulada “Calidad de vida, sintomatología de ansiedad y depresión en personas con VIH: el papel del psicólogo de la salud”, tuvo como propósito la revisión del papel de la salud psicológica en la calidad de vida, teniendo como índices del mismo los síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con VIH. La interrelación existente entre los síntomas que se desarrollan a causa del VIH con los síntomas de depresión y ansiedad, convierte la adherencia al tratamiento mucho más compleja por parte de los pacientes seropositivos y esto a su vez juega en su contra ya que su calidad de vida se deteriora aún más por los efectos del virus en sus cuerpos. La metodología aplicada en este trabajo es de tipo revisión documental. Las deducciones del análisis de la misma demostraron que, la ansiedad, la depresión, o una deficiente calidad de vida, dificultan el restablecimiento y empeoran los síntomas de la enfermedad, ya que, la depresión, la ansiedad, ayudan a bajar las defensas del cuerpo, acortando la esperanza de vida de los pacientes. La familia, los amigos y la sociedad en general, cumplen un papel fundamental en la preservación de la salud integral, pues el deterioro de la salud psicológica de un paciente VIH+ es causal del deterioro de su salud física, ya que estas se encuentran

interrelacionadas. Es por ello que los psicólogos cumplen con un papel fundamental en la sensibilización de los familiares, amigos y la sociedad general sobre el trato y manejo de las relaciones sociales con pacientes seropositivos, la eliminación de los mitos, el exterminio de la discriminación, y el fortalecimiento de ayudas para los pacientes, tales como; las redes de apoyo, reducir la ansiedad y la depresión, promover la adhesión a los tratamientos antirretrovirales, concientizar a la población sobre la discriminación y así de esta manera, elevar la calidad de vida de los pacientes VIH+ (Canales-Zavala et al., 2020).

Para concluir, Lombó Fragueiro (2021), realizó una investigación denominada “Repercusiones del estigma en la calidad de vida de los adultos con VIH/SIDA: una revisión sistemática”, la misma tenía como objetivo: averiguar si existía un agravamiento de las consecuencias del VIH tras la percepción de estigma. Hizo una evaluación de las repercusiones que tiene en la Calidad de vida de los pacientes adultos que padecen VIH/SIDA, el estigma e investigó sobre la existencia de algún agravamiento de los daños físicos y psicológicos del VIH al percibir la estigmatización. Se aplicó una metodología de revisión sistemática que arrojaron la existencia de ciertas repercusiones tanto sociales como psicológicas (53%) el trastorno depresivo, reducción de la red de apoyo; consecuencias laborales y/o económicas (21%); consecuencias físicas (18%) y consecuencias sexuales (15%).

Cuando el individuo hace una valoración de su calidad de vida en relación directa con su salud (CVRS), este hace uso de parámetros y aspectos objetivos y subjetivos, es por ello que se hace necesario la valoración del estado de salud, la funcionabilidad del individuo y su interacción con el medio que lo rodea, así como aspectos que son subjetivos tales como la propia satisfacción y la percepción que este tenga del término salud para sí mismo (García Alcaraz et al., 2009).

Para poder valorar de mejor manera esto, se debe tener en cuenta que el termino calidad de vida es un concepto complejo y multidimensional que tiene como finalidad medir la influencia que tiene la enfermedad sobre el desempeño habitual de una persona y su contexto social. Aunque no se ha llegado a un consenso sobre la definición de este concepto, los autores Naughton et al. (1996), exponen a cerca del

CVRS como la evaluación que el individuo realiza de manera subjetiva sobre la influencia que tiene su estado de salud sobre la facultad que tiene esta de lograr y mantener un nivel general de funcionamiento que le permitan llevar a cabo las actividades propias de su vida cotidiana y de todas aquellas que son importantes para la obtención de su estado de bienestar general. Según estos autores las dimensiones que deben ser evaluadas para la valoración del CVRS son: el funcionamiento físico, social, cognitivo, el cuidado personal, la movilidad y el bienestar emocional (García Alcaraz et al., 2009).

Entre las herramientas que son más utilizadas para la medición de la calidad de vida que son puestos en práctica con mayor frecuencia en la población de LM, el Formulario de Medical Outcomes Study Short (SF-36), ya que presenta una escala más general y poco específica de la población, tiene un nivel de validez muy alto. El Cuestionario de Salud SF-36 es una adaptación elaborada para España por Vilagut et al. (2005). Aunadas a esta versión española se encuentran otras versiones cuya característica principal está en poseer un número de respuestas más reducido (SF-12, SF-8 y SF-6D). Ku JH (2007)

Tomando en consideración lo expresado por Vilagut et al. (2005), provee de un perfil del estado de salud que deriva de evaluar 8 dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Para conocer a que se refieren cada una de estas dimensiones, las que se explican brevemente a continuación:

Función Física:

Valora el grado en el que las actividades físicas son limitadas por la salud, los indicadores que ayudan a medir esto se basan en la capacidad de la persona de realizar actividades tales como: auto cuidado y aseo personal, caminar, subir y bajar escaleras, recoger objetos, llevar cargas u objetos, realizar esfuerzos moderados y realizar esfuerzos intensos.

Desempeño físico:

Valora el grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, lo que incluye el rendimiento menor que el deseado, la limitación en el tipo de actividades realizadas o la dificultad en la realización de actividades.

Dolor Corporal:

Valora el nivel e intensidad con el que el dolor afecta la vida habitual de la persona, en los varios ámbitos de su vida: en el hogar, laboral, entre otros.

Salud General:

Lleva a cabo una valoración de la salud general de la persona, que incluyen la valoración de la salud actual, la proyección de la salud a futuro y la resistencia que tiene la persona ante la enfermedad.

Vitalidad:

Mide el vigor y el sentimiento de energía que posee la persona en comparación con el agotamiento y la debilidad, el agotamiento o cansancio.

Función Social:

Se encarga de medir el nivel en el que los problemas de salud mental o física actúan sobre el desempeño social de la persona en su vida habitual.

Rol Emocional:

Valora el nivel con el que los problemas emocionales afectan las funciones laborales y el desempeño en algunas otras actividades diarias, exponiendo estas a la reducción del tiempo dedicadas por la persona a la realización de las mismas, trayendo como consecuencia una disminución del rendimiento deseado o disminución de la eficacia y el cuidado dedicado en la realización de dicha labor

Salud Mental:

Se encarga de medir la salud desde el punto de vista mental, esto también mide los niveles de estrés, ansiedad, depresión, conductas y emotividad.

CONCLUSIONES

En el caso de los pacientes seropositivos, esta condición representa un cambio radical en la calidad de vida de las personas, sobre todo en el ámbito socio cultural, luego de haber sido diagnosticados, pasan a ser discriminados, excluidos, e incluso rechazados para trabajos influye de una manera directa en el desarrollo de su vida diaria, se afectan las relaciones interpersonales, la permanencia en sitios de trabajo o lugares de vivienda.

Para dar apoyo a los pacientes seropositivos, existe la guía de calidad de vida que en la versión española del SF-36 es uno de los instrumentos genéricos más utilizados en el territorio nacional, tanto en estudios descriptivos que miden el impacto sobre la CVRS en distintas poblaciones de pacientes, como para la evaluación de intervenciones terapéuticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ávila-Ríos, S., Carlson, J. M., Mina , J., Mallal, S., & Brumme, Z. L. (2019). Clinical and evolutionary consequences of HIV adaptation to HLA: implications for vaccine and cure. *Curr Opin HIV AIDS.*, 14(3), 194-204.
- Canales-Zavala, M., Hernández-Ruiz, A., González-Venegas, S., Monroy-Avalos, A., Velázquez-Camarillo, A., & Bautista-Díaz, M. L. (2020). Calidad de vida, sintomatología de ansiedad y depresión en personas con VIH. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 8(15), 80-91.
- Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2019). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños adolescentes y adultos*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf

- Font, R., Sanmartí, M., Quintana, S., Dalmau, S., & Escobar Bravo, M. Á. (2019). Influencia del apoyo social en la calidad de vida en pacientes mayores con VIH. *Revista Multidisciplinar del Sida*, 7(16), 7-19.
- García Alcaraz, F., Alfaro Espín, A., & Moreno Sotos, J. L. (02 de 2009). Evaluación de resultados de salud. Panorama sobre el uso de medidas de resultados de salud basadas en el paciente en la práctica clínica. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(6), 286-293.
- García Cruz, D. A., & García Martínez, J. L. (2021). "*Depresión, ansiedad, afrontamientos psicológicos y calidad de vida, en pacientes con VIH que acuden a la clínica del HEODRA, en el periodo enero -mayo del año 2020*". (Tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Gutiérrez-Gabriel, I., Godoy-Guinto, J., Alvarado, H. L., Pineda-Germán, B., Vázquez-Cruz, E., Hernández-De la Rosa, M., & Sosa-Jurado, F. (2019). desprenden la adherencia al tratamiento anti-retroviral en pacientes mexicanos con infección por VIH/SIDA. *Revista Chilena de infectología*, 36(3), 331-339.
- Guzmán Delgado, M. J. (2022). *Calidad de vida en pacientes con VIH/sida en Esnitss del Hospital Carrión-Huancayo 2019*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Peruana de Los Andes.
- Lombó Fragueiro, C. (2021). Repercusiones del estigma en la calidad de vida de los adultos con VIH/SIDA: Una revisión sistemática. *Psychology Research*, 4(1), 23-38.
- Morey León, G., Zambrano Bonilla, R., González González, M., Rodríguez Erazo, L., Andino Rodríguez, F., & Vega Luzuriaga, P. (2020). Infecciones oportunistas en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Infectología, Guayaquil, Ecuador. *FACSA LUD-UNEMI*, 4(7), 37-42.

- Naughton, M., Shumaker, S., Anderson, R., & Czajkowski, S. (1996). Aspectos psicológicos de la medición de la calidad de vida relacionada con la salud: pruebas y escalas. *Calidad de Vida y Farmacoeconomía en Ensayos Clínicos*, 15, 117-131.
- Organización de las Naciones Unidas. (2017). *Estadísticas mundiales sobre el VIH*. ONU. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- Saquina Solórzano, K., & Solórzano Andrango, A. (2021). *Calidad de vida en pacientes con VIH, que reciben tratamiento antiviral*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Estatal de Milagro.
- Tumbaco Quirumbay, J. A., & Durán Pincay, Y. E. (2021). VIH/Sida en Ecuador. Epidemiología, comorbilidades, mutaciones y resistencia a antirretrovirales. *Dominio de las Ciencias*, 7(3), 341-354.
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J., Santed, R., Valderas, J., Ribera, A., Domingo-Salvany, A., & Alonso, J. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135-150.



Fiorella Johanna Peñarrieta Herrera

Jorge Geancarlos Yaucan Mero

RESUMEN

Un infarto agudo de miocardio (IAM) es una muerte isquémica prolongada de las células del miocardio causada por una disminución repentina del suministro de sangre coronaria que debilita una o más áreas del miocardio. El tipo de investigación de tipo cuantitativo, el diseño y tipo de estudio será descriptivo, no experimental, de corte transversal, con la población adulta total de la comunidad sabanilla a quienes se aplicará el cuestionario que contiene indicadores que tributan a las variables en estudio. La presente investigación se centrará en determinar la gestión del cuidado en prevención de riesgo de infarto al miocardio en adultos de la comunidad Sabanilla. El uso de teorías de enfermería, como el Modelo de Cuidados de Enfermería de Faye Abrahams, puede ser útil en la gestión del cuidado en la prevención de riesgo de infarto al miocardio en adultos mayores, al permitir una atención personalizada y una relación estrecha y comprometida entre el enfermero y el paciente. La aplicación de medidas preventivas tempranas, la educación en prevención y la descripción de indicadores de atención eficaces son algunos de los aspectos clave que se deben considerar en la gestión del cuidado en la prevención de riesgo de infarto al miocardio en adultos mayores.

Palabras clave:

Gestión del cuidado, prevención, infarto al miocardio, adultos mayores.

INTRODUCCIÓN.

Un infarto agudo de miocardio (IAM) es una muerte isquémica prolongada de las células del miocardio causada por una disminución repentina del suministro de sangre coronaria que debilita una o más áreas del miocardio (Coll Muñoz et al., 2016), El creciente envejecimiento de la población, así como los avances en los tratamientos alternativos, hacen que la medicina tenga que hacer frente a pacientes de edad avanzada (60 a 74 años) y ancianos (mayores de 75 años) con múltiples comorbilidades, entre ellas la enfermedad cardiovascular. una de las enfermedades más comunes. este grupo de edad (Kunstmanna & Gaínza, 2020).

El infarto agudo de miocardio es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Se ha descrito que la incidencia y la prevalencia aumentan con la edad y la presencia de factores de riesgo conocidos. La mayoría de ellos están estrechamente relacionados con el estilo de vida. Factores como la dislipidemia, el tabaquismo, la hipertensión, la diabetes, la obesidad y el estrés aumentan en la población (Padilla Acuña, 2022).

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), las enfermedades cardiovasculares han sido la principal causa de muerte en todo el mundo durante los últimos 20 años, aunque ahora causan más muertes que nunca. Las muertes por enfermedades del corazón han aumentado en más de 2 millones desde 2000, llegando a casi 9 millones en 2019. La enfermedad cardiovascular actualmente representa el 16% de todas las causas de muerte. Más de la mitad de los dos millones de muertes adicionales ocurrieron en la región del Pacífico Occidental. Un informe del Departamento de Salud de los Estados Unidos (NHANES) publicado en 2016 estimó el número de pacientes con enfermedad coronaria en 15,5 millones con una tasa de incidencia del 6,2% en sujetos mayores de 20 años (7,6 % hombres y 5 % mujeres) (Plain Pazos et al., 2019). Las enfermedades del corazón figuran en América Latina y el Caribe, representan el 31% de todas las muertes (Del Toro Cámbara et al., 2022).

En el Ecuador, las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de muerte y dentro de

ellas, la enfermedad más mortal es el IAM. Su incidencia se acerca a las 40.000 personas al año, lo que significa que un ecuatoriano tiene un infarto cada 12 minutos (Plain Pazos et al., 2019). En Ecuador la principal causa de muerte tanto para hombres como para mujeres es la enfermedad coronaria, que mató a 8574 personas en 2019 y se espera que aumente con el tiempo (Loachamin Montalvan, 2021). Dada la importancia del tema el objetivo del estudio es Determinar la Gestión del Cuidado en Prevención de Riesgo de Infarto al Miocardio en adultos mayores de la Comunidad Sabanilla.

METODOLOGÍA

El tipo de investigación es de tipo cualitativo, el diseño y tipo de estudio será descriptivo, no experimental, de corte transversal, con la población adulta total de la comunidad Sabanilla a quienes se les aplicará el cuestionario de contiene indicadores que tributan a las variables en estudio. La presente investigación se centrará en determinar la gestión del cuidado en prevención de riesgo de infarto al miocardio en adultos de la comunidad Sabanilla. Mismo que, se orienta a través del estudio cuantitativo, por lo que el proceso de investigación se desarrollará a beneficio de la comunidad Sabanilla, en base a ello, se considera exponer mediante el apoyo literario las acciones que se tomaron para identificar los elementos de riesgo asociados al infarto agudo de miocardio

DESARROLLO.

El presente estudio se enfocará determinar la gestión del cuidado en prevención de riesgo de infarto al miocardio en la comunidad Sabanilla, dedo a la incidencia de esta patología a nivel mundial, de América Latina y el Caribe, de Ecuador, por ende, resulta de relevancia actuar de forma preventiva, ya que es necesario adoptar estilos de vida saludables, fomentando actividad física regularmente y alimentación adecuada. Además, es importante controlar la presión arterial y el colesterol, así como tratar la diabetes si se padece.

La enfermería, como parte integral del sistema de atención de la salud, incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención a las personas con enfermedades físicas y mentales, así como a las personas con discapacidades de todas

las edades en todos los establecimientos médicos y sociales. Dentro de la amplia gama de estos servicios de salud, un fenómeno de particular interés para las enfermeras es la “reacción a problemas de salud reales o potenciales” de individuos, familias y grupos (Consejo Internacional de Enfermeras, 2023).

Por esta razón, el uso de estrategias centrados en la promoción de la salud comunitaria por el profesional de enfermería basados en la prevención de riesgos de infarto al miocardio y de enfermedades cardiovasculares, ayuda a mejorar la calidad de vida y la salud de los habitantes incluyendo una participación más amplia en el control de este proceso, cuyas intervenciones educativas pueden crear autonomía en situaciones de enfermedad.

El profesional de enfermería cumple un papel de gran importancia mediante las acciones de promoción y prevención de la salud. Desarrollando estrategias inclusivas hacia la prevención de elementos transformables mediante programas de educación para la salud, suponiendo así la mejor forma de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por infarto agudo de miocardio (Gomez Barranco, 2019).

Basado en ello, se justifica su revisión teórica debido a que, por medio de los fundamentos contemplativos se pretende brindar un panorama amplio de las variables de estudio, lo que permitirá obtener nuevos conocimientos en base a esta temática y reforzarlos a través de los resultados que se obtengan en el trabajo de campo, los mismos que permitirán sustentar la información detallada.

La investigación planteada aportará de manera significativa a los futuros profesionales de la salud, porque permitirá afianzar los conocimientos obtenidos referentes al tema, en base a los resultados. En cuanto a los beneficiarios serán los todos los actores adultos mayores de la Comunidad Sabanilla que intervengan en el proceso investigativo.

Considerando la relevancia práctica del proceso investigativo, se denota su valor añadido, en referencia a otras investigaciones, debido a que, esta es única en cuanto al temario, por ser la primera vez que se ejecuta en el contexto de estudio como lo es Parroquia Sabanilla, es decir que, se exteriorizará la realidad dando a conocer los cuidados preventivos que se han generado para riesgo de infarto agudo al miocardio.

Desde el punto de vista, de la relevancia contemporánea, la presente investigación pretende estudiar, un fenómeno de vida que ocurre a nivel mundial, que afecta a los pacientes y población en general, en este sentido, es un problema que vive la sociedad moderna y que enfermería puede aportar su grano de arena, disminuyendo la mortalidad por esta causa.

Y, Por último, esta investigación tiene pertinencia científica, pues el producto intelectual, será el diseño y aplicación de un programa teórico práctico sobre reanimación cardiopulmonar básico para la población, que permita ser apoyo para los asistentes sanitarios, cuando se presente un infarto podrán actuar de acuerdo a su conocimiento básico y dar tiempo que llegue la ambulancia para tratar el problema de salud suscitado.

El infarto de miocardio (IM) es una disminución brusca o interrupción completa del flujo sanguíneo de las arterias coronarias que causa la necrosis de los cardiomiocitos debido a la isquemia miocárdica aguda grave y duradera. La isquemia es el resultado de un desequilibrio de perfusión entre la oferta y la demanda que se puede identificar a partir de los síntomas del paciente y del electrocardiograma (Álvarez et al., 2022).

El IM ocurre cuando se bloquea el suministro de sangre al corazón. Por lo general, una obstrucción es una acumulación de grasa, colesterol y otras sustancias que forman placa en una arteria coronaria. Esto hace que se interrumpa el suministro de sangre al corazón y que las células del músculo cardíaco (MC) mueran. Como resultado, se forma un área de infarto y el miocardio es reemplazado por una cicatriz fibrosa, que es incapaz de contraerse rítmicamente y conducir señales eléctricas, lo que resulta en un aumento del volumen cardíaco y un estrechamiento de la pared del ventrículo izquierdo (VI) (Gil Cabrerizo et al., 2021).

Además, también Gil Cabrerizo et al. (2021), expresan que la estrategia adecuada para reducir la alta mortalidad por infarto de miocardio es tomar medidas preventivas, promover hábitos saludables: reducir el consumo de tabaco y alcohol, mantener un peso saludable, aumentar la actividad física, etc. Sin embargo, estas acciones preventivas no son suficientes y los enfoques tradicionales para el manejo de enfermedades cardiovasculares incluyen intervenciones

farmacológicas, procedimientos quirúrgicos como ablación ventricular, angioplastia y/o colocación de stent, y trasplante, bypass de arteria coronaria o soporte mecánico como un dispositivo de asistencia ventricular izquierda.

La mayoría de los ataques cardíacos ocurren cuando la placa aterosclerótica se rompe en la pared de una arteria coronaria, lo que provoca un coágulo de sangre que bloquea el flujo de sangre al músculo cardíaco. El tratamiento para un ataque al corazón puede incluir medicamentos que estresan el corazón, dispositivos médicos como marcapasos o desfibriladores, o cirugía. La prevención de un ataque cardíaco implica controlar los factores de riesgo, como una dieta saludable, ejercicio regular, no fumar y reducir el estrés. Los síntomas de un ataque al corazón en las mujeres pueden ser diferentes a los de los hombres. Las mujeres pueden experimentar fatiga, dificultad para dormir, dolor de espalda, dolor de mandíbula y náuseas en lugar del típico dolor de pecho.

La ECV es multifactorial, aunque en la mayoría de los casos de CI la enfermedad está provocada por elementos de riesgo cardiovascular (FGF). Estos elementos se dividen en dos grandes grupos, siendo el primer grupo aquellos que no se pueden cambiar o están predispuestos como la edad avanzada, el sexo (principalmente en hombres) y los antecedentes familiares de CI e IAM. El segundo grupo incluye factores modificables, como la dislipidemia, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la diabetes, la hipertensión, la obesidad, la mala alimentación, el sedentarismo y el estrés (Gómez Barranco, 2019).

El riesgo de infarto de miocardio en determinados momentos del día está determinado por un cambio en el equilibrio entre diferentes factores activadores y protectores, que actúan en un contexto adverso, a menudo la aterosclerosis. Se necesitan más estudios para dilucidar los mecanismos que subyacen a la ciclicidad del infarto de miocardio en un intento de implementar una estrategia terapéutica para prevenir el desarrollo de eventos cardiovasculares (Del Toro Cámbara et al., 2022).

En el estudio de Pinta Cacoango & Infante Hernandez (2022), en uno de los ítems de su resultado indican que el 69% de los encuestados no han recibido ningún tipo de información por parte del profesional de enfermería sobre las consecuencias del consumo de sal o de alimentos

ricos en este mineral y lo dañino para la salud, considerado este como un factor para las enfermedades cardiovasculares y que un 75% no ha recibido actividades de promoción de la salud por parte del profesional de enfermería en la comunidad Sabanilla, en lo que respecta a una alimentación hipograsa.

Ante ello, los investigadores evidenciaron que muchos ciudadanos que habitan en el mencionado recinto, desconocen las medidas preventivas, reacción básica, entre otros aspectos importantes para evitar infartos al miocardio, el presente estudio parte de la necesidad abordar la gestión del cuidado en prevención de riesgo de infarto al miocardio en adultos mayores de la Comunidad Sabanilla. El recinto Sabanilla se encuentra ubicada en el cantón Daule perteneciente a la provincia del Guayas, siendo en este contexto en donde se ha considerado la prevención de infarto al miocardio, sin embargo, no se ha encontrado datos en la literatura que referencien y evidencien las cifras de mortalidad por infarto al miocardio o conocimiento de la población sobre actividades de prevención para el mismo (Tabla 1).

Tabla 1. Factores de riesgo.

Factor no modificable	Observación
Edad	El riesgo de sufrir un infarto al miocardio aumenta con la edad, mientras más avanza más probabilidades existe.
Sexo	Los hombres tienen un mayor riesgo de sufrir un infarto al miocardio que las mujeres (Sweis & Jivan, 2022). Sin embargo, después de la menopausia, el riesgo de las mujeres se iguala con el de los hombres.
Antecedentes familiares	Si un pariente cercano, como un padre o un hermano, ha tenido un ataque al corazón, el riesgo aumenta.
Factores modificables	
Enfermedades crónicas	Las enfermedades como diabetes e hipertensión pueden afectar endurecimiento de las arterias y la formación de placas de ateromas aumentan el riesgo ya que tienen un daño arterial

Hábitos nocivos	La mala alimentación provoca colesterol alto, el tabaquismo, el alcohol, la vida sedentaria son combinaciones que aumentan el riesgo
Peso	El aumento de peso convertido en obesidad es un riesgo elevado ya que pueden provocar enfermedades crónicas.

Se debe educar a los pacientes en grupos de riesgo cardiovascular sobre las complicaciones y las consecuencias para la salud de los cambios en el estilo de vida (Gomez Barranco, 2019). Otra medida importante es reconocer los síntomas de un infarto al miocardio. Los síntomas pueden incluir dolor en el pecho, dificultad para respirar, sudoración y náuseas. Es importante seguir las recomendaciones médicas y los tratamientos indicados para controlar cualquier factor de riesgo que se haya identificado.

Para prevenir el infarto al miocardio, se deben tomar medidas como tener un estilo de vida saludable, controlar los factores de riesgo, realizar chequeos médicos regulares, reconocer los síntomas y seguir las recomendaciones médicas. Al prevenir el infarto al miocardio, se puede reducir significativamente el riesgo de sufrir complicaciones graves y mantener un corazón sano.

Llevar una dieta sana y equilibrada baja en grasas saturadas y colesterol. Incluyendo frutas, verduras y cereales integrales. Mantener un peso saludable, hacer ejercicios regularmente y mantenerse activo. Mantener la presión arterial normal y vigilarla según sea necesario. Controlar los niveles de colesterol y triglicéridos. Eliminar el estrés y aprender técnicas de relajación. Educar sobre la ingesta adecuada de los medicamentos recetados según las indicaciones, todas estas pautas son medios preventivos que se puedan llevar a cabo para mejorar y prevenir infarto al miocardio.

Así también, se pretende a través de la labor de campo llenar la brecha existente en el conocimiento científico en lo que refiere al temario y a la comunidad eje de estudio, esto debido a que no existe material de apoyo que se haya ejecutado en la zona. En este sentido, servirá como aporte a nuevos procesos investigativos. Otzen & Manterola (2017), hablan acerca de la población, en donde menciona que es el conjunto de personas o animales de la misma especie que se encuentran en un momento y lugar determinado. También se puede señalar que puede hacer referencia de poblaciones, países, localidades o cualquier

delimitación geográfica con autonomía política. Por otro lado, el proceso investigativo, se desarrollará a beneficio de la comunidad sanitaria, siendo la recopilación de los datos lo que darán soporte para establecer la problemática a tratar. De esta manera, el presente trabajo, es una investigación importante porque está orientada a develar a través de la evidencia científica, datos que brinden conocimientos acerca de la gestión del cuidado en prevención de riesgo de infarto al miocardio en la comunidad Sabanilla.

El trabajo de Abdellah muestra un conjunto de problemas integrados en el campo de los servicios de enfermería, utilizados para asemejar las necesidades de los pacientes. Su contribución al desarrollo de las teorías en enfermería es el análisis sistemático de los informes de investigación y la creación de 21 problemas de enfermería que guían los cuidados extensos en este campo. La tipología de sus 21 problemas de enfermería apareció por primera vez en *Patient Centered Approaches to Nursing* (Abdellah et al., 1960). Esta obra evolucionó a *Preparing for Nursing Research in the 21st Century: Evolution, Methodologies, and Challenges* (Abdellah & Levine, 1994). Los 21 problemas de enfermería avanzaron hacia un desarrollo de segunda generación referido como problemas de los pacientes y resultados de los paciente (Raile Allgood, 2023).

El Modelo de Cuidados de Enfermería de Faye Abdellah se enfoca en la importancia de establecer una estrecha relación entre el paciente y el profesional de enfermería, fomentando así la confianza y el compromiso en el cuidado de la salud del paciente. En este modelo, se prioriza el bienestar del paciente y se trabaja en conjunto para establecer un plan de cuidado personalizado, en el que se consideran las necesidades particulares de cada paciente.

En cuanto a la gestión del cuidado en la prevención de riesgo de infarto al miocardio en adultos mayores, el Modelo de Cuidados de Enfermería de Faye Abdellah puede ser muy útil. Un paciente mayor que corre el riesgo de sufrir un infarto al miocardio puede requerir una atención personalizada y constante, en la que el enfermero no solo le brinde cuidado físico, sino también apoyo emocional. La atención individualizada permitirá detectar cambios en el paciente y aplicar medidas preventivas tempranamente.

En esta gestión del cuidado, el enfermero también puede considerar la educación en prevención. Es importante que el paciente comprenda su estado de salud y los factores de riesgo que pueden contribuir a un

infarto al miocardio, así como también los estilos de vida saludables (como la dieta y el ejercicio) a los que se deben adherir para reducir el riesgo de sufrir este tipo de eventos cardiovasculares.

Además, el Modelo de Cuidados de Enfermería de Faye Abdellah también puede ayudar en la descripción de indicadores para evaluar el plan de atención. Por ejemplo, se puede medir la frecuencia cardíaca, la presión arterial y los niveles de colesterol con el fin de detectar cambios que puedan indicar el riesgo de sufrir un infarto miocardio.

En resumen, el Modelo de Cuidados de Enfermería de Faye Abdellah es una teoría que se enfoca en la atención personalizada y en la importancia de la relación entre el enfermero y el paciente. Este modelo puede ser aplicado en la gestión del cuidado en la prevención de riesgo de infarto al miocardio en adultos mayores.

El profesional de enfermería debe estar siempre sobre la perspectiva de promoción de salud, en el caso de infarto al miocardio debe apuntar a la educación sobre, como llevar una alimentación saludable, además de acompañarla con actividad física acorde a la edad y sus posibilidades físicas. Además de recordar que cada persona debe ser evaluada de forma independiente para poder brindar una atención adecuada.

Lo primero que se debe hacer es realizar una adecuada historia clínica, recolectar datos objetivos y subjetivos que permitan evaluar a profundidad los determinantes que pueden llevar a la persona a tener un infarto al miocardio o como sobre llevar las secuelas que produce este si ya se dio.

Entre las preguntas de la historia clínica debe constar las alergias del paciente, desde que tiempo padece de hipertensión, si sabía que tenía hipertensión, que medicación toma, si toma medicina ancestral, este dato es de gran importancia ya que puede provocar un efecto agonista o antagonista en la medicación prescrita para tensión arterial. Otros de los datos importantes son los hábitos nocivos, es importante el grado de conciencia que tenga como afecta a su salud y si desea dejar estos hábitos para mejorar su estado de salud.

Es importante crear citas frecuentes en la casa de salud para poder evaluar las constantes vitales y así poder explorar y valorar su frecuencia cardíaca, presión arterial, auscultación cardíaca, además de poder realizarle pruebas complementarias como análisis sanguíneo (valoración de enzimas cardíacas), radiografías de tórax,

electrocardiograma, entre otras de interés para valorar estado de salud y prevenir infarto al miocardio.

Al prestar educación sobre una adecuada alimentación, no solo se hace según lo que dice la literatura, esta debe ir acorde a la posibilidad económica del paciente, mediante el dialogo de con que alimentos cuenta en casa y de ser posible si cuenta incluso con la posibilidad de generar su propio huerto para obtener de ahí sus alimentos. Conversar con el paciente para que el comente de forma espontánea los cambios de necesarios en su estilo de vida para evitar complicaciones a futuro.

Acorde a esa conversación se puede identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que puedan hacer una mejor estrategia de salud, además de crear responsabilidad en la persona sobre la manutención y mejora de su estado de salud, estableciendo hábitos que aporte mejora en la salud. Se debe señalar los riesgos de no hacer conciencia de su estado de salud.

La identificación temprana es una de las actividades del profesional de enfermería realizando evaluaciones de salud y programas de identificación temprana para identificar a los pacientes con mayor riesgo de ataque cardíaco. Estas pesquisas de detección temprana se pueden llevar acabo en los centros de salud, con un monitoreo básico del paciente

Los planes de tratamiento individualizados deben ser trabajados con los pacientes, sus familias y otros profesionales de la salud satisfaciendo así necesidades específicas. Sin olvidar el apoyo emocional que se debe brindar a los pacientes y sus familias durante la recuperación. Las intervenciones basadas en la evidencia como la rehabilitación cardíaca y la terapia con medicamentos, para mejorar los resultados de los pacientes con infarto de miocardio, son las estrategias más eficaces en la ayuda en el restablecimiento de la salud. Se debe además observar efectos positivos sobre el cambio de estilo de vida, enseñar métodos de relajación ante posibles eventos de alto impacto o de estrés.

Al aplicar la atención de cuidados de enfermería se puede realizar mediante los diagnósticos NANDA, NOC y NIC. (North American Nursing Diagnosis Association internacional es una entidad aprobada en 1982 por un grupo de enfermeras cuyo principal objetivo es definir y promover la implantación de una terminología propia (un lenguaje estandarizado) en los juicios clínicos enfermeros, y así decidir si es

el propio enfermero el que debe ocuparse del paciente, o bien, si el problema de salud del paciente debe ser atendido por otro profesional médico. (UNIR, 2022) (Tabla 2, 3 y 4).

Tabla 2. Plan de cuidado real.

Dominio: 12		Confort				
Clase: 1		Confort físico				
Código: (00132)		Diagnóstico de enfermería: Dolor agudo R/C Daño tisular M/P conducta expresiva				
Indicadores del NOC						
Dominio; 2		Salud fisiológica				
Clase: E		Cardiopulmonar				
Diagnóstico	N O C : 0400	Indica- dores	Escala	N0	Basal	P Diana
Resultados que describen estado cardiaco, pulmonar, circulatorio o de perfusión tisular de una persona	Efectividad de la bomba cardiaca	(040012) Angina	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	1 2 3 4 5	3 Moderadamente comprometido	Mantener en 3 Aumentar a 5
Intervenciones del NIC				EVALUACIÓN		
Dominio 2		Fisiológico complejo			La adecuada atención y oportuna puede evitar que el paciente llegue a tener un infarto al miocardio.	
Clase: N		Control de la perfusión tisular				
NIC: 4044		Cuidados cardiacos: agudos				
Resultados Evaluar el dolor torácico Instruir sobre al paciente sobre relevancia de notificar de inmediato cualquier molestia torácica Monitorizar el EKG para detectar cambios del segmento ST, según corresponda Monitorizar el ritmo y la frecuencia cardiaca Auscultar pulmones para ver sonidos crepitantes o adventicios Monitorizar eficacia de la oxigenoterapia						

Tabla 3. Plan de cuidado de riesgo.

Dominio: 4		Actividad / reposo				
Clase: 4		Respuestas cardiovasculares/pulmonares				
Código: 00200		Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca r/c espasmo de la arteria coronaria				
Indicadores del NOC						
Dominio 4		Conocimiento y conducta de salud				
Clase: Q		Conducta de salud				
Diagnóstico	NOC: 1605	Indicadores	Escala	N0	Basal	P Diana
Resultados que describen las acciones de una persona para promover o restaurar la salud	Control del dolor	(160523) evita el uso indebido de drogas (160507) refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	1 2 3 4 5	4 Leve- men- t e com- pro- meti- do	Man- tener en 4 A u - men- tar a 5
Intervenciones del NIC				EVALUACIÓN		
Dominio: 2		Fisiológico complejo			Mediante la previsión de uso de medicamentos adecuados, existirá control del dolor, que se da en ocasiones por los espasmos de arteria coronaria	
Clase: H		Control de fármacos				
NIC: 5616		Enseñanza: medicamentos prescritos				
<p>Enseñar al paciente a reconocer las características distintivas de los medicamentos</p> <p>Explicar cómo los profesionales sanitarios eligen la medicación más adecuada</p> <p>Instruir al paciente sobre acerca de posología, vía y duración de los efectos del medicamento</p> <p>Enseñar al paciente que hacer si se pasa por alto una dosis</p> <p>Instruir al paciente sobre cómo seguir prescripciones, según corresponda</p>						

Tabla 4. Plan de cuidado de bienestar.

Dominio: 1		Promoción de la salud			
Clase: 2		Gestión de la salud			
Código: 00257		Síndrome de fragilidad del anciano m/p enfermedad crónica			
Indicadores del NOC					
Dominio: 3		Salud psicosocial			
Clase: N		Adaptación psicosocial			
Diagnostico	NOC: 1300	Indicadores	Escala	N0	Puntuación Diana
Resultados que describen la adaptación psicológica y/o social de una persona a la alteración de salud o de las circunstancias de la vida	Aceptación: estado de Salud	(130008) reconoce la realidad de la situación de salud (130010) afrontamiento de la situación de salud	Conocimiento escaso Ningún escaso Conocimiento sustancial	2 3	Mantener en 2 Aumentar a 5 Mantener en 3 Aumentar a 5
Intervenciones del NIC				EVALUACIÓN	
Dominio: 2		Fisiológico complejo			
Clase: N		Control de la perfusión tisular			
NIC: 4050		Manejo del riesgo cardiaco			
Identificar si el paciente está preparado para aprender la modificación del estilo de vida Detectar si el paciente presenta conductas asociadas con complicaciones cardiacas Instruir al paciente y la familia sobre los signos y síntomas de una cardiopatía Instruir al paciente y la familia sobre que se monitorice la presión arterial Aconsejar la realización de 30 minutos diarios de ejercicios				Mediante la educación al paciente y su familia se puede trabajar en los factores predisponentes asociados al estilo de vida	

CONCLUSIONES

La gestión del cuidado en la prevención de riesgo de infarto al miocardio en adultos mayores es un proceso importante que puede ayudar a evitar eventos cardiovasculares graves. Para aplicar una gestión del cuidado efectiva, es necesario llevar a cabo una atención personalizada que permita detectar factores de riesgo tempranamente y aplicar medidas preventivas oportunamente.

Además, la educación en prevención es clave para la gestión del cuidado en la prevención de riesgo de infarto al miocardio en adultos mayores. Es importante que el paciente entienda los factores de riesgo de esta enfermedad y los estilos de vida saludables que pueden contribuir a prevenir eventos cardiovasculares.

El uso de teorías de enfermería, como el Modelo de Cuidados de Enfermería de Faye Abrahams, puede ser útil en la gestión del cuidado en la prevención de riesgo de infarto al miocardio en adultos mayores, al permitir una atención personalizada y una relación estrecha y comprometida entre el enfermero y el paciente. La aplicación de medidas preventivas tempranas, la educación en prevención y la descripción de indicadores de atención eficaces son algunos de los aspectos clave que se deben considerar en la gestión del cuidado en la prevención de riesgo de infarto al miocardio en adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, P., Alonso Calvete, A., Justo, L. A., & González González, Y. (2022). Eficacia de las Diferentes Modalidades de Ejercicio Terapéutico en Rehabilitación Cardíaca Tras Infarto de Miocardio. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 45(3).
- Coll Muñoz, Y., Valladares Carvajal, F. D., & González Rodríguez, C. (30 de 06 de 2016). Infarto Agudo de Miocardio. Actualización de la Guía de Práctica. *Revista Finaly*, 6(2), 170-190.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2023). Definiciones. <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>

- Del Toro Cámara, A., Pozo Pozo, D., Díaz Calzada, M., Pita Valdés, A. D., Hernández Rodríguez, Y., & Llera Armenteros, R. E. (2022). Comportamiento Cronobiológico del Infarto Agudo del Miocardio. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(5).
- Gil Cabrerizo , P., Garbayo, E., & Blanco Prieto, M. J. (2021). Nuevas Estrategias Terapéuticas para la Reparación Cardíaca Tras un Infarto de Miocardio. *Revista Española de Ciencias Farmacéuticas*, 2(1), 68-78.
- Gómez Barranco, V. (2019). *Programa de Prevención del Infarto Agudo de Miocardio para Pacientes con Factores de Riesgo cardiovasculares desde Atención Primaria*. (Trabajo de fin de grado). Universidad Zaragoza.
- Kunstmanna, S., & Gaínza, F. (02 de 2020). Cardiopatía en el Paciente Anciano. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 21-27.
- Loachamin Montalvan, K. M. (2021). *Infarto Agudo de Miocardio: Factores de Riesgo y Tratamiento*. (Trabajo de titulación). Universidad Técnica de Machala.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2019 de la OMS*. <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.
- Padilla Acuña, J. S. (2022). *Cuidados de Enfermería en Pacientes Adultos con Infarto del Miocardio Agudo en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Daniel Alcides Carrión - Callao 2022*. (Trabajo de Especialización). Universidad Nacional Callao.

- Pinta Cacoango, A. E., & Infante Hernandez, K. R. (2022). *Acciones de enfermería en la prevención de enfermedades cardiovasculares en la Comunidad Sabanilla*. (Trabajo de titulación). Universidad Metropolitana.
- Plain Pazos, C., Pérez de Alejo Alemán, A., Carmona Pentón, C. R., Domínguez Plain, L., Pérez de Alejo Plain, A., & García Cogler, G. (2019). Comportamiento del Infarto Agudo de Miocardio en Pacientes Hospitalizados. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 18(2).
- Raile Alligood, M. (2023). *Modelos y Teorías de Enfermería*. Elsevier.
- Sweis, R. N., & Jivan, A. (2022). Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/arteriopat%C3%ADa-coronaria-coronariopat%C3%ADa/angina-de-pecho>
- UNIR. (2022). El Diagnóstico NANDA o Diagnóstico Enfermero. <https://www.unir.net/salud/revista/diagnostico-nanda-enfermeria/>



RESUMEN

El profesional en enfermería debe contar con pensamiento estratégico que permita tener una visión futurista y al mismo tiempo pueda enfrentar riesgos y transformaciones. Para la OPS (2017) Entre el 20% y el 35% de los adultos en América Latina y el Caribe tienen presión arterial alta. En los últimos años, el número de personas con presión arterial alta ha ido en aumento y muchas de ellas desconocen su condición. El objetivo del presente estudio parte de la necesidad de abordar la gestión del cuidado basado en Teleenfermería con los pacientes hipertensos de la comunidad Sabanilla. Material y método: Este estudio se basa en un enfoque cuantitativo, ya que se utilizará estadística descriptiva, el alcance es de tipo exploratorio y descriptiva, el tipo de diseño es no experimental transversal. La población es la comunidad Sabanilla y la muestra son 17 pacientes hipertensos de la comunidad Sabanilla, el tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia. Conclusión: La Gestión del Cuidado en Teleenfermería se basa en procesos estratégicos del profesional de enfermería, que luchan por la calidad, la continuidad, la atención integral y el bienestar de las personas mediante el uso de herramientas tecnológicas; prestando servicios humanizados que requiere de conocimientos tecnológicos y sociocultural donde se desarrollan los sujetos del cuidado

Palabras clave:

Gestión del cuidado, teleenfermería, pacientes hipertensos.

INTRODUCCIÓN

La Gestión del Cuidado (GC), en el campo de la enfermería, brinda cuidados de alta calidad a sus usuarios y brinda servicios humanizados a través del uso eficiente de los recursos, la toma de decisiones descentralizada, la rendición de cuentas e introduce una nueva forma de trabajar con un enfoque en la gestión basada en tecnología. procesos, cambios demográficos y otras formas de brindar atención personalizada a pacientes, familias y comunidades (Núñez León et al., 2020) Cuidar es un acto de comunicación que requiere el conocimiento de la ciencia, la tecnología y el contexto sociocultural en el que se desenvuelven los cuidadores.

Enfermería es entendida como la ciencia y el arte de cuidar según Monje et al. (2018), que se distingue por la prestación de cuidados desde el punto de vista psicosocial y las relaciones que se establecen con el paciente, siendo muy importante su multiplicación. La industria de la enfermería coloca la atención en el centro de su trabajo en la atención y prestación de servicios de atención médica, con un compromiso de atención sin igual en ninguna otra industria. El cuidado es el fundamento ético para el desarrollo de responsabilidades profesionales y éticas; esta es la base sobre la que se construye la práctica profesional de enfermería.

Por otra parte, se requiere un profesional en enfermería con un pensamiento estratégico que le permita tener una visión futurista y al mismo tiempo pueda enfrentar riesgos y transformaciones. Así mismo, Palmet & Vllillarreal Cantillo (2021), indican que, se exhorta un (a) profesional con sentido de pertenencia por su labor diaria, buenas relaciones interpersonales para el trabajo en equipo, capacidad de negociación y concertación, capacidad de escucha con el fin de llegar a acuerdos, y que pueda adelantarse a las situaciones críticas.

Para la Organización Panamericana de la Salud (2017), entre el 20% y el 35% de los adultos en América Latina y el Caribe tienen presión arterial alta. En los últimos años, el número de personas con presión arterial alta ha ido en aumento y muchas de ellas desconocen su condición. Según un estudio realizado en cuatro países de América del Sur (Argentina, Chile, Colombia y Brasil), solo el 57,1% de los adultos con presión arterial alta sabían que tenían hipertensión, lo que contribuye a

la presión arterial alta. El 18,8% de los adultos hipertensos de estos cuatro países tienen la presión arterial bajo control.

Ante la problemática planteada, el presente estudio parte de la necesidad abordar la gestión del cuidado basado en Teleenfermería con los pacientes hipertensos de la comunidad Sabanilla, la misma se encuentra ubicada en el cantón Daule de la provincia del Guayas, pese a que se ha realizado varios estudios sobre hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, no se aprecia en la literatura, ni en sitios web referencias que evidencien el uso de Teleenfermería

Acorde a los párrafos anteriores las herramientas tecnológicas es un avance que debe de ir de la mano con la práctica del cuidado del profesional de Enfermería, guardando su concepción de cuidado holístico humanista de calidad y calidez, de esta forma brindando atención acorde a la actualidad, la Teleenfermería es una herramienta que permite escuchar las necesidades del paciente, desde la comodidad de su domicilio, en especial en aquellos lugares de difícil acceso y con cobertura de internet o señal satelital de llamadas. Por la importancia del tema el objetivo de este estudio es Determinar la Gestión de Telenfermería en la prevención de complicaciones en pacientes hipertensos de la Comunidad Sabanilla

METODOLOGÍA

Este estudio se basa en un enfoque cuantitativo, ya que se va a utilizar estadística descriptiva, el alcance es de tipo exploratorio y descriptiva, el tipo de diseño es no experimental transversal. La población es la comunidad Sabanilla y la muestra son 17 los pacientes hipertensos de la comunidad Sabanilla, el tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia el cual permitió seleccionar a los individuos que estaban disponible y dispuestos a participar en la investigación.

DESARROLLO

La pandemia por la enfermedad del coronavirus del 2019 (COVID-19) en opinión de Sánchez Peinador et al. (2022), ha supuesto un cambio en el modelo de atención a los pacientes crónicos en general y con hipertensión arterial (HTA) en particular, implementándose la consulta

telefónica o e-consulta como vía de comunicación principal y necesaria entre el equipo de atención primaria (AP) y el paciente. Esta situación ha obligado a intensificar el control y el seguimiento de los pacientes con factores de riesgo cardiovascular (CV) o con enfermedad cardiovascular (ECV) desde AP, así como a reforzar la prevención CV en todos los pacientes.

La gestión de cuidados para Vialart Vidal (2019), en la era digital, se ve constantemente desafiado a medida que el entorno sociocultural crea cambios. La tecnología de la información como tecnología, especialmente la tecnología de la información y la comunicación, forma parte de la vida cotidiana y debe integrarse a las prácticas profesionales de enfermería de forma personalizada y como parte de la mejora del cuidado humanizado. Además, la incorporación de las herramientas tecnológicas en instituciones de salud son una necesidad para poder brindar promoción y prevención de salud, un diagnóstico oportuno y rehabilitación adecuada.

Diferentes autores han documentado varios estudios sobre la hipertensión que según la Organización Mundial de la Salud (2021), las tasas de hipertensión varían por tipo de región y por país, dependiendo del nivel de ingresos. El número de adultos con hipertensión aumentó de 594 millones en 1975 a 1130 millones en 2015. Se observó un aumento especialmente en países de ingresos bajos y medios, principalmente debido a un aumento de los factores de riesgo en estas poblaciones.

El Ministerio de Salud Pública (2018), en Ecuador sobre la hipertensión arterial (HTA) refiere, que esto es más común durante la consulta y el alta. Se encuentran entre las diez principales causas de morbilidad y mortalidad junto con la enfermedad cerebrovascular, la enfermedad isquémica y cardíaca y la insuficiencia cardíaca. Por otra parte, para Alfonso Príncipe et al. (2017), la hipertensión es una de las enfermedades comunes que afectan a la salud humana, es una patología y un factor de riesgo importante para otras enfermedades, por lo que las estrategias de intervención sanitaria deben centrarse en la prevención primaria o prevención de aparición y la prevención secundaria o prevención de progresión.

La Teleenfermería en Ecuador es una herramienta que se usó durante la pandemia, donde se evidencio que, aunque era una forma útil de llegar a la población más alejada, también era un problema ya que muchas de estas poblaciones rurales no contaban con internet, además de generar un gasto para las familias que en ese momento eran parte de la población que sufrió repercusiones económicas, por lo que esta forma de brindar los servicios de enfermería no era viable.

Dentro del contexto ecuatoriano según De la A Delgado & Gamboa Chóez (2022), para potenciar el trabajo en el sector salud y poder ayudar a las poblaciones afectadas por esta enfermedad, a pesar de haber sobrevivido a la pandemia del COVID-19 que continúa manifestándose hasta el día de hoy, las enfermedades el primer hospital y centro médico fue destruido por este motivo. Por ello, la telesalud, que incluye la atención telefónica a través de Internet a través de videollamadas sobre plataformas digitales, comienza a utilizarse para atender a los usuarios y así ayudarlos en su atención médica.

La enfermería desde un punto epistemológico del cuidado con enfoque en la ciencia y la práctica, como lo mencionan Tuarez Lino et al. (2023), contribuye al bienestar de los pacientes y sus familias y la sociedad en la medida en que contribuye al bienestar social -sí , es importante enfatizar la atención y el cuidado laboral y la prevención. Las tendencias actuales apuntan a una visión de un proceso de enfermería capaz de brindar un cuidado integral, universal y multicultural a los pacientes, familias y comunidades.

Entonces la Gestión del Cuidado en Teleenfermería se basa en procesos estratégicos del profesional de enfermería, que luchan por la calidad, la continuidad, la atención integral y el bienestar de las personas mediante el uso de herramientas tecnológicas; prestando servicios humanizados que requiere de conocimientos tecnológicos y sociocultural donde se desarrollan los sujetos del cuidado.

Establecer comunicación implica interactuar a través del diálogo, descubrir cómo hacerlo y superar las barreras a la conversación. La simulación de telemetría para Domingues et al. (2022), un punto interesante debido a los efectos a corto plazo relacionados con

el tiempo de estudio de la comunicación y el enfoque adoptado. Poca interacción con las video llamadas: las personas a menudo también se avergüenzan de unirse a Google Meet, lo que en última instancia reduce la dinámica de la clase.

Acorde a esta situación se plantea que las barreras de Teleenfermería pueden variar según el área territorial donde se plantea brindar, entre ellas se encuentran: problemas de sistemas de captación y ampliación de señal de internet o antenas de red en áreas rurales lo que produciría problemas técnicos por la falta de acceso a internet o problemas de conectividad. Otra barrera es la imposibilidad de auscultar, palpar al paciente o examinar de manera presencial.

Una barrera de gran importancia es la falta de un medio electrónico acto para recibir Teleenfermería ya que sin él no se podría brindar el cuidado, la falta de capacitación y entrenamiento para manejar herramientas tecnológicas tanto del paciente como del profesional de enfermería para usar correctamente equipos para brindar Teleenfermería.

Entre los beneficios se puede considerar la atención mejorada especialmente a personas que viven en áreas remotas o que tienen dificultades para viajar a un centro de salud. Además de la reducción de costos para los pacientes: al evitar gastos relacionados con los viajes y la estadía en hospitales. El ahorro no solo sería para el sistema sanitario, sino que también ahorro de tiempo para los pacientes. Mejora de la continuidad de la atención, con el Covid se aprendió sobre la transmisión de la enfermedad por ende uno de las facilidades es evitar la transmisión de enfermedades

En el estudio de Blanco Mata (2022), se tomaron en cuenta estas herramientas tecnológicas para recibir Teleenfermería: Llamadas telefónicas, un programa piloto de telesalud, SMS, Correo electrónico. Programas web y aplicaciones móviles, Dispositivos inteligentes de telemonitorización de signos vitales, fomentar el desarrollo y uso de información y TI para respaldar el flujo de trabajo, la toma de decisiones clínicas y la gestión del conocimiento como parte de un equipo de atención médica multidisciplinario que brinda servicios de atención centrada en el paciente que es segura, eficaz, oportuna y equitativa. En este sentido, vale la pena prestar atención a las palabras de

Hernández Cortina et al. (2012), que la informática de enfermería es aplicable a todos los roles funcionales: educación, administración, cuidado e investigación.

Además, como parte de la atención primaria en salud es una herramienta que favorece el cuidado individualizado centrado en la persona que lo necesita y a su vez da oportunidad a la incorporación de estrategias para promocionar salud y prevenir comorbilidades. De igual manera, Alcázar & Ambrosio (2020), identifican la telemedicina como herramienta clave para prestar una atención sociosanitaria integral y de calidad a los pacientes crónicos muestra sus beneficios tanto en términos de reducción de costes sanitarios, la reducción de los ingresos clínicos, la mayor satisfacción del paciente, mayor respuesta de afrontamiento, mejor control de los síntomas, reducción de ansiedad y mayor capacidad de automanejo.

El estudio trata la necesidad de abordar el cuidado de enfermería basado en la telemática con los pacientes hipertensos de la Comunidad Sabanilla, ya que por medio de esta herramienta se puede llegar de una forma oportuna a la comunidad, ya que su ubicación es distante al centro de salud más cercano, además de ser una solución para la comunicación entre paciente enfermero. Al aplicarse Teleenfermería, reducirá la acumulación de personas en centros de salud, se atendería de forma oportuna las necesidades de los pacientes hipertensos brindándose un acceso eficiente al sistema sanitario.

Diferentes estudios muestran a la Enfermería como la profesión según NúñezLeón et al. (2020), donde se consideran actividades que recolectan, manejan, procesan, transforman y transmiten información al paciente, familia o comunidad. Esta es la importancia del conocimiento de las TIC y su uso para la profesión ya que puede ayudar a mejorar estos procesos. Es importante que, en Ecuador, en especial en las comunidades rurales, exista Teleenfermería como medio de comunicación con la comunidad ya que serviría como apoyo educativo para el paciente, promoviendo el auto cuidado en la población en general, también se puede integrar otras profesiones de la salud, manteniendo así un trabajo multidisciplinario que beneficiara al individuo.

Soto et al. (2018), explican que entre las competencias clave en la gestión del cuidado y la prestación de servicios de enfermería no solo se encuentra la capacidad de actuar, sino también la capacidad de actuar de la manera que las personas, las familias y las comunidades necesitan. Las comunidades pueden llevar un estilo de vida saludable brindándoles la información correcta que los ayudará a lograr una salud o rehabilitación óptimas. Enfermeros reconocidos como hábiles para realizar coaching en salud en intervenciones de enfermería y, además, aplicar conocimientos de diferentes formas de enseñanza y aprendizaje con individuos, familias y comunidades; Evaluación continua del aprendizaje y la comprensión de la práctica del cuidado de la salud.

Con todo lo expuesto en anteriores párrafos esta investigación tiene relevancia de tipo social, ya que ayuda al individuo a tener más información sobre su enfermedad y a que todos sean participe de la mejora en su salud, además de un impacto positivo en la comunidad satisfaciendo sus necesidades con base de evidencia verificable, ya que los datos obtenidos en esta investigación describen la situación actual de la comunidad Sabanilla

Con visión de ciencia esta investigación brinda información a la literatura sobre un modelo de atención de enfermería basado en Teleenfermería, que puede ser utilizado en otras comunidades, en el país u en otras regiones a nivel mundial, también proporciona una herramienta basada en la prevención de hipertensión y contribuye al conocimiento científico ya existente en otros países y contemporánea porque se adapta a la actualidad con miras al futuro de la era tecnológica donde enfermería debe evolucionar junto con la época.

En concordancia a anteriores párrafos se puede decir que la gestión de cuidados por medio de la Teleenfermería contribuirá a la prevención y disminuirá significativamente las complicaciones en pacientes hipertensos de la Comunidad Sabanilla. Las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), pueden dar solución al difícil problema de la falta de adherencia a la medicación antihipertensiva y reducir la llamada inercia clínica en el tratamiento de la hipertensión. Sin embargo, para McManus et al. (2022), tendrán que desarrollar dispositivos avanzados de tecnología de la información y la comunicación para medir de manera fácil

y precisa la presión arterial en muchas personas, incluidos los ancianos, y confirmar su eficacia en ensayos clínicos a gran escala. Se espera que el tratamiento de la hipertensión basado en la tecnología de la información y la comunicación ayude a reducir la carga de las enfermedades cardiovasculares en la atención de la salud y se utilice ampliamente en la práctica clínica diaria en el futuro.

La teoría de Jean Watson expresa Chavarro Artunduaga & Peña Buitrago (2019), que, en la labor de enfermería, la deshumanización en el cuidado del paciente es un riesgo que refleja la necesidad de reestructurar las estrategias administrativas de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, permite salvar los aspectos humanos, espirituales y transpersonales de la práctica clínica, administrativa, docente e investigativa de los profesionales de enfermería

La teoría del cuidado humano de Jean Watson se enfoca en la importancia de la atención individualizada, el respeto y la compasión en la atención de enfermería, también destaca la importancia del papel de la enfermera como facilitadora en la transformación del paciente hacia un estado de bienestar.

La teoría del cuidado humano de Jean Watson podría relacionarse con la Teleenfermería, ya que enfatiza la importancia del cuidado individualizado y personalizado, la relación terapéutica entre el paciente y la enfermera, y la importancia de la compasión y el respeto mutuo. Con la Teleenfermería, la enfermera se comunica y brinda atención a distancia, pero aun así debe prestar atención a las necesidades específicas del paciente y establecer una relación de confianza y humanidad. La teoría del cuidado humano puede ser aplicada en cualquier entorno, incluso en la Teleenfermería, y puede ayudar a proporcionar una atención de alta calidad y centrada en el paciente.

Al aplicar esta teoría de Watson en la prevención de la hipertensión, la enfermera puede enfocarse en las necesidades específicas del paciente, establecer una relación de confianza y desarrollar un plan de cuidado personalizado que incluya la educación del paciente sobre cambios en estilo de vida y medicamentos preventivos. Es así que uniendo la necesidad de brindar prevención de salud para personas

hipertensas mediante la Teleenfermería nos da como resultado que es una atención a distancia que cumple con las necesidades específicas del paciente con hipertensión para brindar cambios en el estilo de vida y una adecuada información sobre el uso de medicación.

Tabla 1. Plan de cuidado real.

Dominio: 1		Promoción de la Salud				
Clase: 2		Gestión de la salud				
Código: (00215)		Diagnóstico de enfermería: salud deficiente de la comunidad R/C, programas no disponibles para reducir los problemas de salud del grupo o de la población				
Indicadores del NOC						
Dominio; 1		Salud funcional				
Clase: B		Crecimiento y desarrollo				
Diagnóstico	N O C : 0121	Indicadores	Escala	N0	Basal	P Diana
Resultados que describen la maduración física, emocional y social de una persona	Desarrollo: Adulto mayor	(012120) se adapta a las necesidades cambiantes para la asistencia	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	1 2 3 4 5	3 Moderadamente comprometido	Mantener en 3 Aumentar a 5
Intervenciones del NIC				EVALUACIÓN		
Dominio 2		Fisiológico complejo		Mediante el uso de Teleenfermería se puede tomar acciones de vigilancia y control de hipertensión además de acciones de educación para la salud de paciente hipertenso y su familia		
Clase: N		Control de la perfusión tisular				
NIC: 4162		Manejo de la hipertensión				
Resultados Obtener historia clínica detallada del paciente Identificar posibles causas de la hipertensión Evaluar factores de riesgo asociados y contribuyentes Instruir en la forma de tener una pauta alimenticia saludable						

Tabla 2. Plan de cuidado de riesgo.

Dominio: 4	Actividad / reposo					
Clase: 4	Respuestas cardiovasculares / pulmonares					
Código: 00200	Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca r/c Hipertensión					
Indicadores del NOC						
Dominio 1	Salud funcional					
Clase: D	Autocuidado					
Diagnóstico	N O C : 0306	Indicadores	Escala	NO	Basal	P Diana
Resultados que describen la capacidad de una persona para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria	Autocuidados: Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)	(030606) utiliza el teléfono (030607) maneja la comunicación escrita	1 Gravemente comprometido 2 Sustancialmente comprometido 3 Moderadamente comprometido 4 Levemente comprometido 5 No comprometido	1 2 3 4 5	4 Levemente comprometido	Mantener en 4 Aumentar a 5
Intervenciones del NIC				EVALUACIÓN		
Dominio: 1	Fisiológico básico					
Clase: F	Facilitación del Autocuidado					
NIC: 1665	Mejora de la capacidad funcional					
Abordar procesos de la enfermedad Modificar tareas o el entorno Animar a la persona a comenzar o continuar con el ejercicio Incluir a la familia y a los cuidadores en la planificación Ayudar en la planificación de la dieta equilibrada Fomentar visitas programadas regularmente a sus servicios de salud Proporcionar retroalimentación positiva a los esfuerzos del individuo				Mediante la Teleenfermería se podrá ayudar al paciente en la recuperación y mantenimiento de su salud.		

Tabla 3. Plan de cuidado de bienestar.

Dominio: 1		Promoción de la salud			
Clase: 2		Gestión de la salud			
Código: 00080		Gestión ineficaz de la salud familiar m/p complejidad del sistema sanitario			
Indicadores del NOC					
Dominio: 4		Conocimiento y conducta de la salud			
Clase: FF		Gestión de salud			
Diagnostico	NOC: 3107	Indicadores	Escala	NO	Puntuación Diana
Resultados que describen las acciones de una persona para controlar una enfermedad aguda o crónica	Autocontrol: Hipertensión	(310728) mantiene cita con el profesional sanitario (310727) contacta al profesional sanitario cuando no está dentro del rango objetivo	Conocimiento escaso Ningún escaso Conocimiento sustancial	2 4	Mantener en 4 Aumentar a 5
Intervenciones del NIC				EVALUACIÓN	
Dominio: 7		Comunidad			
Clase: c		Fomento de la salud de la comunidad			
NIC: 8700		Desarrollo de un programa			
Resultados Identificar recursos y restricciones para la aplicación del programa Conseguir la aceptación del programa del grupo Diana, de los proveedores y de grupos relacionados Conseguir el equipo y los suministros Facilitar la adopción del programa por parte del grupo o comunidad Evaluar la relevancia, la eficacia y la rentabilidad del programa Modificar y mejorar el programa				Mediante la aplicación del programa de Teleenfermería los pacientes hipertensos pueden mejorar sus controles	

CONCLUSIONES

La Gestión del Cuidado en Teleenfermería se basa en procesos estratégicos del profesional de enfermería, que luchan por la calidad, la continuidad, la atención integral y el bienestar de las personas mediante el uso de herramientas tecnológicas; prestando servicios humanizados que requiere de conocimientos tecnológicos y sociocultural donde se desarrollan los sujetos del cuidado.

La relevancia de la presente investigación se basa en la contribución de información actual y referente para futuras investigaciones, en Teleenfermería a pacientes hipertensos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcázar, B., & Ambrosio, L. (2020). Tele-enfermería en pacientes crónicos: revisión sistemática. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(2).
- Alfonso Príncipe, J. C., Salabert Tortoló, I., Alfonso Salabert, I., Morales Díaz, M., García Cruz, D., & Acosta Bouso, A. (2017). La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. *Revista Médica Electrónica*, 39(04), 987-994.
- Blanco Mata, L. (2022). *Tele-enfermería: Revisión bibliográfica de los sistemas de seguimiento del paciente crónico en el domicilio*. (Trabajo de fin de grado). Universidad Pública de Navarra.
- Chavarro Artunduaga, M. A., & Peña Buitrago, E. Y. (2019). Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la Teoría del Cuidado de Jean Watson. *Revista Navarra Médica*, 5(1), 49-56.
- De la A Delgado, V. E., & Gamboa Chóez, V. V. (2022). *Tele Enfermería en la automedicación por analgésicos en adultos mayores durante la pandemia*. (Trabajo de titulación). Universidad de Guayaquil.

- Domingues, A. N., Marques Hilário, J. S., Falleiros de Mello, D., Parro Moreno, A. I., & Monti Fonseca, L. M. (2022). Telesimulación en visitas domiciliarias y cuidado infantil: facilidades, barreras y percepciones de estudiantes de Enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30(e3671).
- Ecuador. Ministerio de Salud Pública. (2018). Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. informe de resultados. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
- Hernández Cortina, A., Wigodski Sirebrenik, J., & Caballero Muñoz, E. (2012). Informática en enfermería: un desafío a la formación actual. *Medwave*, 12I(2).
- McManus, R. J., Fujiwara, T., & Kari, K. (2022). Gestión de la hipertensión en la era digital: perspectivas y direcciones futuras. *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 39(2), 79-91.
- Monje, P., Miranda, P., Oyarzún, J., Seguel, F., & Flores, E. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*, 24. R
- Núñez León, J. A., Ramos Díaz, A., Jiménez Aragonés, M., García Pérez, M., Mella Herrera, L., & Romero Borges, K. (04 de 2020). Teleenfermería, Opción Atractiva para Transformar la Gestión del Cuidado. *Revista Médica Electrónica*, 42(2), 1-6.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Hipertensión*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Palmet, M., & Villarreal Cantillo, E. (20 de 10 de 2021). Una perspectiva en la gestión de enfermería. *Revista Salud Uninorte*, 36(2).

- Sánchez Peinador, C., Torras Borrell, J., Castillo Moraga, M. J., Egocheaga Cabello, M. I., Rodríguez Villalón, X., Turégano Yedro, M., & Pallarés Carratalá, V. (2022). Optimización del control telemático de la presión arterial en atención primaria en España (iniciativa óptima): resultados de un estudio Delphi. *Journal List, Atención Primaria* , 54(7).
- Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). La educación en salud, un elemento central de cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 288-300.
- Tuarez Lino, J. M., Figueroa Castro, P. A., Lino Santana, J. L., & Delgado Orellana, J. V. (2023). Perspectivas epistemológicas de la gestión del cuidado en enfermería. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 9(16), 102-112.
- Vialart Vidal, N. (2019). La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4), 1-11.



UMET
UNIVERSIDAD
METROPOLITANA

ISBN: 978-9942-7085-8-8

