

# REVISTA MEXICANA DE ENFERMERÍA



PERMANYER MÉXICO  
www.permanyer.com

AÑO 9  
NÚMERO 2  
Mayo-Agosto 2021  
ISSN: 2339-7284

## EN ESTE NÚMERO:

### P.45

El empoderamiento y reconocimiento de enfermería ante la presencia de la COVID-19

### P.47

Prevalencia de lesiones por presión en personas con SARS-CoV-2 en decúbito prono, en una institución reconvertida de la Ciudad de México

### P.53

Intervenciones educativas en redes sociales sobre el uso del condón en adolescentes: revisión sistemática

### P.60

Relación entre los resultados del EGEL del egresado de Licenciatura de Enfermería y el desempeño percibido por el empleador

### P.65

Principal lección de la reconversión hospitalaria: la seguridad del personal de salud

### P.69

Intervención educativa para promover la relación interpersonal entre padres e hijos en educación básica

### P.74

Cuidado humanizado en tiempos de pandemia con esencia literaria



Red Mexicana  
de Editores de Revistas  
Científicas de Enfermería



# REVISTA MEXICANA DE ENFERMERÍA

## Comité editorial

---

### Editora en jefe

María de los Ángeles Cano García

---

### Editores asociados

David Kershenobich Stalnikowitz  
*Director General del INCMNSZ*

Alberto Lifshitz Guinzberg  
*Secretario de enseñanza clínica e internado médico UNAM*

Sergio Ponce de León Rosales  
*Director de enseñanza del INCMNSZ*

Alvar Loria Acereto  
*Investigador de la Unidad de Epidemiología Clínica del INCMNSZ*

Alicia J. Frenk Mora  
*Subdirectora de Servicios Paramédicos del INCMNSZ*

Marina Martínez Becerril  
*Subdirectora de Enfermería del INCMNSZ*

María de los Ángeles Torres Lagunas  
*Jefa de División de Estudios de Posgrado en Enfermería ENEO-UNAM*

Victoria Fernández García  
*Fundadora-Presidenta de la Asociación Mexicana de Investigación en Enfermería (AMIENF, A.C.) Docente e Investigadora en Enfermería ENEO-UNAM*

María Paula Nájera Ortiz  
*Jefa del Departamento de Enfermería del INCMNSZ*

Araceli Jiménez Méndez  
*Jefa del Departamento de la Escuela de Enfermería del INCMNSZ*

---

### Comité de árbitros

Diana Cecilia Tapia Pancardo  
Eduardo González Flores  
Francisco Cadena Santos  
Francisco Jair S. González Robles  
Guadalupe Citlaha Hernández  
Karime Elizabeth Balderas Gutiérrez  
Judith González Sánchez  
Lorena Bautista Paredes  
Luis Manuel H. Pérez Pantoja  
Ma. Del Pilar Sosa Rosas  
Margarita Pulido Navarro  
María Alberta García Jiménez  
María de Lourdes Alemán Escobar  
María Diana Ruvalcaba Rodríguez  
Patricia Domínguez Sánchez  
Rafael Antonio Estévez Ramos

Roberto Reyes Guerrero  
Rosa María Ostiguin Meléndez  
Sandra Antonieta Palacios García  
Sergio Lemus Alcántara  
Silvino Arroyo Lucas  
Angélica María Armendáriz Ortega  
Bertha Medel Pérez  
Graciela Hernández  
Yesica Claudia Juárez Serrano  
Martha Kaufer Horwitz  
Ulises Rieke Campoy  
Sandra Hernández Corral  
Noé Sánchez Cisneros  
Víctor Hugo Toral Rizo  
Saúl May Uitz

Jesús Soto Torres  
Margarita Cárdenas Jiménez  
Zahira Esperanza Ángel Ángel  
Verónica Bautista Eugenio  
Tirso Durán Badillo  
David Ángel Moctezuma Herrera  
Julio Alfredo García Puga  
Mónica Guadalupe Martínez Lizcano  
Luisa Quezada García  
Ma. Guadalupe Quezada Valadez  
Hermes Eduardo Ramos Arispe  
Alma Rosa Chávez Ríos  
Enrique Sánchez Valdivieso  
Sergio Torres Vázquez  
Pedro García García  
Antonio Vicente Yam Sosa



# REVISTA MEXICANA DE ENFERMERÍA

## Comité Internacional de árbitros

**Júlia Esteve Reig**

*Asesora del censo de Administración de Bonoom Healthcare  
Barcelona, España*

**Isabel Pérez Pérez**

*Vicedegana de grado, calidad y comunicación de la Facultad de Ciencias de la Salud  
Blanquerna  
Universidad Ramon Llull  
Barcelona, España*

**Rosa Rifà Ros**

*Directora del grado en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna  
Universidad Ramon Llull  
Barcelona, España*

**Eva Roman Abal**

*Docente de la Escuela de Enfermería EUI - Sant Pau  
Barcelona, España*

**Doriam Camacho Rodríguez**

*Universidad Cooperativa de Colombia Seccional Santa Marta  
Santa Marta, Colombia*

**Sandra Guerrero Gamboa**

*Investigadora de la Universidad Nacional de Colombia  
Bogotá, Colombia*

**Eva Brunet Campaña**

*Quironsalud  
Sitges, España*

*Revista Mexicana de Enfermería es una revista oficial del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ). El objetivo es socializar el conocimiento generado de la práctica asistencial, trabajos originales, análisis de experiencias, propuestas de mejora, escenarios educativos y de administración validados a través de un método científico que garantice la calidad en la gestión del cuidado de Enfermería.*

*Esta obra se presenta como un servicio del área de la Salud. El contenido de la misma refleja las opiniones, criterios y/o hallazgos propios y conclusiones de los autores, quienes son responsables de las afirmaciones. El editor y la editorial no son responsables de los contenidos publicados en la revista. En esta publicación podrían citarse pautas posológicas distintas a las aprobadas en la Información Para Prescribir (IPP) correspondiente. Algunas de las referencias que, en su caso, se realicen sobre el uso y/o dispensación de los productos farmacéuticos pueden no ser acordes en su totalidad con las aprobadas por las Autoridades Sanitarias competentes, por lo que aconsejamos su consulta. El editor, el patrocinador y el distribuidor de la obra, recomiendan siempre la utilización de los productos de acuerdo con la IPP aprobada por las Autoridades Sanitarias.*



**PERMANYER**  
[www.permanyer.com](http://www.permanyer.com)

### Permanyer

Mallorca, 310 – Barcelona (Cataluña), España  
[permanyer@permanyer.com](mailto:permanyer@permanyer.com)

### Permanyer México

Temístocles, 315  
Col. Polanco, Del. Miguel Hidalgo  
11560 Ciudad de México  
Tel.: +52 55 2728 5183  
[mexico@permanyer.com](mailto:mexico@permanyer.com)



[www.permanyer.com](http://www.permanyer.com)



Impreso en papel totalmente libre de cloro



Este papel cumple los requisitos de ANSI/NISO  
Z39.48-1992 (R 1997) (Papel Permanente)

Edición impresa en México

ISSN: 2339-7284

Ref.: 6252AX202

La *Revista Mexicana de Enfermería* es *open access* con licencia *Creative Commons*.

© 2021 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Publicado por Permanyer. Esta es una publicación *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



# REVISTA MEXICANA DE ENFERMERÍA

---

## Índice

---

### EDITORIAL

#### **El empoderamiento y reconocimiento de enfermería ante la presencia de la COVID-19**

Francisco Cadena-Santos..... 45

### ARTÍCULO ORIGINAL

#### **Prevalencia de lesiones por presión en personas con SARS-CoV-2 en decúbito prono, en una institución reconvertida de la Ciudad de México**

Leticia Molina-Murrieta, Silvino Arroyo-Lucas, Nancy L. Huitzil-Tinajero, Úrsula M. Esquivel-Arvizu, Marina Martínez-Becerril, Ma. Paula Nájera-Ortiz y Patricia Domínguez-Sánchez..... 47

### ARTÍCULOS DE REVISIÓN

#### **Intervenciones educativas en redes sociales sobre el uso del condón en adolescentes: revisión sistemática**

Miguel I. Gómez-Flores y Erick Landeros-Olvera..... 53

#### **Relación entre los resultados del EGEL del egresado de Licenciatura de Enfermería y el desempeño percibido por el empleador**

Cristina Rosales-Rosales, Ma. de Lourdes Nava-Hernández, Daniela A. Romo-Reyes, Mónica Y. Martínez-Esparza, Itzel González-Landaverde, Miguel Á. Aldana-Muñoz y Nery Guerrero-Mojica ..... 60

### ARTÍCULO DE PERSPECTIVA

#### **Principal lección de la reconversión hospitalaria: la seguridad del personal de salud**

Nicolás Santiago-González y Ma. de Jesús Ortíz-Flores ..... 65

### RINCÓN DEL ESTUDIANTE

#### **Intervención educativa para promocionar la relación interpersonal entre padres e hijos en educación básica**

Dannia K. Lozano-Estrada y Angélica Ma. Armendáriz-Ortega..... 69

### CULTURA, HISTORIA Y ENFERMERÍA

#### **Cuidado humanizado en tiempos de pandemia con esencia literaria**

Estela Angeles-García ..... 74

INSTRUCCIONES PARA AUTORES ..... 80



# REVISTA MEXICANA DE ENFERMERÍA

---

## Index

---

### EDITORIAL

#### **The empowerment and recognition of nursing in the presence of COVID-19**

Francisco Cadena-Santos ..... 45

### ORIGINAL ARTICLE

#### **Prevalence of pressure injuries in people with SARS-CoV-2 in the prone position, in a converted institution in Mexico City**

Leticia Molina-Murrieta, Silvino Arroyo-Lucas, Nancy L. Huitzil-Tinajero, Úrsula M. Esquivel-Arvizu, Marina Martínez-Becerril, Ma. Paula Nájera-Ortiz and Patricia Domínguez-Sánchez ..... 47

### REVIEW ARTICLES

#### **Educational interventions in social networks about the use of condom among teenagers: systematic review**

Miguel I. Gómez-Flores and Erick Landeros-Olvera ..... 53

#### **Relationship between the graduate's nursing bachelor's degree results in the EGEL exam and the performance perceived by the employer**

Cristina Rosales-Rosales, Ma. de Lourdes Nava-Hernández, Daniela A. Romo-Reyes, Mónica Y. Martínez-Esparza, Itzel González-Landaverde, Miguel Á. Aldana-Muñoz and Nery Guerrero-Mojica ..... 60

### PERSPECTIVE ARTICLE

#### **Main lesson of the hospital reconversion: the safety of the health personnel**

Nicolás Santiago-González and Ma. de Jesús Ortiz-Flores ..... 65

### CORNER STUDENT

#### **Educational intervention to promote interpersonal relationship between parents and children of elementary school**

Dannia K. Lozano-Estrada and Angélica Ma. Armendáriz-Ortega ..... 69

### CULTURE, HISTORY AND NURSING

#### **Humanized care in times of pandemic with literary essence**

Estela Ángeles-García ..... 74

INSTRUCTIONS TO AUTHORS ..... 80



## El empoderamiento y reconocimiento de enfermería ante la presencia de la COVID-19

### *The empowerment and recognition of nursing in the presence of COVID-19*

Francisco Cadena-Santos<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamps.; <sup>2</sup>Presidencia, Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería. México

La imprevista e intensa propagación de la pandemia por COVID-19 nos ha hecho cambiar la forma de llevar la vida a todo el mundo, se ha tenido que modificar el día a día de la vida de todos, por lo que en la parte económica y social se fueron adaptando nuevos estilos de vida que han hecho modificaciones en la forma de trabajo, en la educación y hasta en cómo conservar la salud y la vida.

La enfermería es un pilar importante en estos momentos de pandemia. Fue y sigue siendo un cimiento en la sociedad, así como en las instituciones de salud. Ha sido imprescindible su visión en el presente y en el futuro de toda la comunidad, de aquí que mucho personal de enfermería ha cumplido con su deber humanista enfrentando esta pandemia que ha dejado a muchas familias sin alguno de sus integrantes y también se han perdido vidas del gremio de enfermería y del área de la salud, estando en la primera línea de acción y cumpliendo con el compromiso de conservar y salvar la vida. La afiliación y las creencias religiosas de Nightingale también constituyeron una inspiración especialmente fuerte para su teoría enfermera. Educada en la fe del unitarismo, definiendo su trabajo enfermero como una llamada religiosa, utilizando su creencia de que trabajar para beneficiar a los demás es el mejor modo de servir a Dios. Además, la fe unitarista apoyada con la fuerza de la educación y de las personas como un medio para desarrollar su potencial divino y para alcanzar la perfección de sus vidas en un servicio a Dios<sup>1</sup>.

Actualmente en diversos países se están llevando a cabo reformas de salud, México no es la excepción. La reforma de salud en México tiene como norma la cober-

tura universal, que está fundamentada en evidencias sobre las necesidades básicas de salud de la población.

Ser una buena enfermera es extremadamente difícil y supone creer y sentirse enfermera para poder prestar cuidados profesionales, individualizados, próximos, humanos, con confianza, empatía, escucha activa, criterio, competencia, firmeza y autónoma que den respuesta a las necesidades sentidas de las personas, las familias y la comunidad a las que se atiende y que esperan del personal de enfermería que este vaya más allá de una necesaria y sincera sonrisa o una impostada simpatía.

Estamos acostumbrados a que las normas establecidas, los tópicos y los estereotipos se incorporen de manera natural en la percepción de una realidad que va mucho más allá de estos y que enmascara el verdadero valor de lo que es y significa ser enfermera.

En el nuevo siglo la demanda sobre educación superior sin precedentes, acompañada de grandes desafíos y toma de decisiones, nos llevan al desarrollo sociocultural y económico para la construcción de un mejor futuro. Las nuevas generaciones de enfermería profesional estarán preparadas en competencias y nuevos conocimientos e ideas, dándose cambios en la estructura curricular. En México el personal de enfermería representa un 60% de los trabajadores que forman los sistemas de salud de todo el país. Cada uno de estos trabajadores cumplen con la Ley General de Salud y con un título y cédula profesional. La enfermería sigue siendo un trabajador profesional que día con día ve los problemas de salud, le busca soluciones y trabaja para una sociedad que debe alcanzar el bienestar del individuo, la familia y de la propia comunidad.

---

#### Correspondencia:

\*Francisco Cadena-Santos

E-mail: fcastenauat@hotmail.com

---

Fecha de recepción: 12-04-2021

Fecha de aceptación: 15-04-2021

La pandemia que estamos viviendo ha incorporado con gran fuerza la virtualidad en las comunicaciones y con ello la posibilidad de compartir conocimientos, pero también experiencias, vivencias y expectativas que hasta la fecha resultaban difíciles de llevar a cabo por la distancia geográfica que lo limitaba claramente. Las conferencias, seminarios, *webinars*, talleres y debates *online* han sido y siguen siendo permanentes, y permiten unir al personal de enfermería de muy diversos países en tiempo real, a pesar de las diferencias horarias, en el abordaje de temas que son de interés y que permiten identificar estrategias de crecimiento conjunto.

Dios bendiga a nuestros profesionales de la salud, que han realizado sacrificios personales extraordinarios para atender a los pacientes que enfermaron de COVID-19 y que tuvieron que trabajar de forma más ardua en condiciones más difíciles que nunca. Hay que recordar que en mucho personal de enfermería el cumplimiento de su deber ha dejado una herida abierta que tardará en cerrar, y que nos hemos privado de las oportunidades y el crecimiento humano, profesional y científico para la sociedad, muy especialmente al individuo, la familia y la comunidad, que pudieron darnos los profesionales que nos dejaron.

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara una pandemia mundial y empezamos a asumir que aquello que tantas veces Hollywood había replicado en sus películas estaba tan solo un paso más cerca de convertirse en una realidad.

El tener que usar mascarillas y equipo de protección en las salas de urgencias por el personal de enfermería se convertía en una parte incómoda a la vez exagerada por desconocer cuál sería la gravedad de la pandemia que en aquel momento empezaba y que nos iba a traer graves problemas a la sociedad entera. Fue entonces cuando empezaron a escasear los materiales de protección y cuando, de acuerdo con los reportes que existen por la OMS, el paciente que llegaba con síntomas de este problema se empezaba a limitar por el personal de enfermería y a tratar como un problema de salud grave; en las salas de cuidados intensivos donde se atendía a los pacientes grave una

vez pasado por urgencias, estos empezaron a morir y el personal de enfermería comenzó a infectarse por no contar aún con equipos especiales que apoyaran el cuidado de estos pacientes. De aquí que volvemos a recordar que fue mucha la psicosis generada, pero aún no contábamos con la experiencia de un problema tan grave que lo anunció la OMS y que permanecíamos pendientes de qué pasaba en otros países y cómo aumentaba el contagio en el personal de salud y aumentaban los casos de pacientes que morían ya con diagnóstico de COVID-19.

La situación del caso de enfermería nos lleva a conocer que en nuestro país la primera muerte de una enfermera en el cumplimiento de su deber ante esta pandemia de COVID-19 se dio en la Ciudad de México el 29 de marzo en el Hospital General de la Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social. De aquí se tiene que los héroes del personal de enfermería que han muerto a la fecha de enero 2021 son 210 enfermeras y 83 enfermeros que representan el 19% del total de muertes de todo el personal de salud en todo el país<sup>2</sup>.

Hoy se busca evitar mas decesos del personal de enfermería tomando las experiencias y avanzando en la parte científica para el manejo de pacientes con COVID-19, utilizando mayor seguridad en el equipamiento y preparándose para enfrentar cada problema con sus variantes de COVID-19 que lleguen a una institución de salud sin dejar fuera la prevención y responsabilidad de la sociedad entera.

El personal de enfermería mexicano ha demostrado sus competencias para cuidar las vidas y la salud de cada uno de los individuos de familias y comunidades para que no pasen a ser parte de una estadística que va en aumento. Hoy el personal de enfermería se siente más fuerte, más reconocido y se les tiene como los mejores profesionales de la salud para enfrentar cualquier situación que afecte a la salud de los individuos y de la sociedad entera.

## Bibliografía

1. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Mosby; 2018.
2. López Rafael <https://www.milenio.com/politica/covid-19-mexico-muerto-293-trabajadores-salud>; 2021.



# Prevalencia de lesiones por presión en personas con SARS-CoV-2 en decúbito prono, en una institución reconvertida de la Ciudad de México

## *Prevalence of pressure injuries in people with SARS-CoV-2 in the prone position, in a converted institution in Mexico City*

Leticia Molina-Murrieta<sup>1\*</sup>, Silvino Arroyo-Lucas<sup>2</sup>, Nancy L. Huitzil-Tinajero<sup>1</sup>, Úrsula M. Esquivel-Arvizu<sup>2</sup>, Marina Martínez-Becerril<sup>3</sup>, Ma. Paula Nájera-Ortiz<sup>4</sup> y Patricia Domínguez-Sánchez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Clinica de Heridas y Ostomías; <sup>2</sup>Departamento de Educación Continua; <sup>3</sup>Subdirección de Enfermería; <sup>4</sup>Departamento de Enfermería. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México

### Resumen

Uno de los retos por la pandemia de la enfermedad por COVID-19, causada por el SARS-CoV-2, fue la necesidad de colocar en posición prono a los pacientes en estado crítico con síndrome de dificultad respiratoria. **Objetivo:** Describir la prevalencia de lesiones por presión (LPP) en personas con SARS-CoV-2 colocadas en decúbito prono en una institución reconvertida de la Ciudad de México. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. La población fue de 303 pacientes que ingresaron de mayo a diciembre de 2020 a las áreas críticas por SARS-CoV-2 y se colocaron en posición decúbito prono. La recolección de datos se realizó por medio del instrumento de valoración, seguimiento y tratamiento del paciente con riesgo de desarrollar LPP que se utiliza en la institución de estudio. **Resultados:** El 78% de los pacientes que desarrollaron LPP fue del sexo masculino, las lesiones en zona facial se presentaron en un 41% y las categorías II se presentaron en un 95%. **Conclusiones:** La COVID-19 trae nuevos retos, porque aun cuando las LPP son un problema de salud conocido, sería importante identificar los factores de riesgo por la alta frecuencia encontrada.

**Palabras clave:** Lesiones por presión en prono. Prono en pacientes con SARS-CoV-2. Cuidados de enfermería en paciente prono. Prono en pacientes con COVID-19.

### Abstract

*One of the challenges due to the COVID-19 disease pandemic, caused by SARS-CoV-2, was the need to place critically ill patients with respiratory distress syndrome in the prone position. **Objective:** To describe the prevalence of pressure injuries in people with SARS-CoV-2 placed in the prone position in a converted CdMx institution. **Methodology:** descriptive, cross-sectional, retrospective study. The population was 303 patients who were admitted from May to December 2020 to critical areas due to SARS-CoV-2 and were placed in the prone position. Data collection was carried out through the instrument for the assessment, monitoring and treatment of patients at risk of developing pressure injuries that is used in the study institution. **Results:** 78% of patients who developed LPP were male, lesions in the facial area were presented in 41%, and LPP categories II were presented in 95%. **Conclusions:** COVID-19 disease brings new challenges because even though pressure injuries are a known health problem, it would be important to identify risk factors due to the high frequency found and with the results implement prevention protocol for better quality of care.*

**Key words:** Prone pressure injuries. Prone in patients with SARS-CoV-2. Nursing care in prone patient. Prone in patients with COVID-19.

### Correspondencia:

\*Leticia Molina-Murrieta  
E-mail: pazlety77@gmail.com

Fecha de recepción: 04-04-2021

Fecha de aceptación: 14-04-2021

Cómo citar este artículo: Molina-Murrieta L, et al. Prevalencia de lesiones por presión en personas con SARS-CoV-2 en decúbito prono, en una institución reconvertida de la Ciudad de México. Rev Mex Enf. 2021;9:47-52.

2339-7284 / © 2021 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Publicado por Permanyer. Éste es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

La actual situación que se vive por la pandemia de la COVID-19, causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARSCoV-2), en sus inicios exigió una respuesta rápida y oportuna por parte de las instituciones de salud en todo el mundo, para lo cual se han aplicado diversas estrategias, entre ellas, la reconversión hospitalaria como la de mayor relevancia. En México, el anuncio del proyecto de reconversión hospitalaria se dio el 29 de marzo de 2020 y en él se estableció que al iniciar la afluencia de pacientes con COVID-19 se suspenderían los servicios de atención ambulatoria y quirófano para las cirugías electivas; cuando se llegara al 50% de ocupación existirían las necesidades de capacitación de mayor personal para transitar a la fase 2 y desocupar completamente las unidades que participaran. La segunda fase incluyó la atención de pacientes críticos por COVID-19 en la unidad de terapia intermedia, en recuperación quirúrgica y en el área de estancia corta, todas las cuales debieron contar con tomas de aire y oxígeno y para la tercera fase se consideró el lleno total de la unidad de urgencias<sup>1</sup>.

En nuestra experiencia, esta situación rebasó la expectativa de proyección, porque no solo se requería infraestructura, sino también personal profesional con competencias para otorgar un cuidado de acuerdo con las necesidades de lo que la gravedad de la pandemia requería en su fase más crítica de enfermedad. De manera transitoria y ordenada, guiados por un plan estratégico, de manera perentoria se pasó de contar con 14 unidades de terapia intensiva a 52 unidades para dar atención a pacientes en estado crítico. Esta situación demandó el trabajo en equipo, con el apoyo de profesionales de enfermería que se encontraban en las diferentes áreas del instituto, como fue el caso de las clínicas de especialidad, educación continua y escuela de enfermería, por citar algunas áreas, e incluso y de manera gradual entre otros trabajadores; se contrataron alrededor de 350 integrantes de la Subdirección de Enfermería entre enfermeras y auxiliares de enfermería.

En este contexto y entre otros retos que se vivieron, estuvo la necesidad de colocar en posición de decúbito prono a los pacientes como parte del tratamiento de pacientes en estado crítico con síndrome de dificultad respiratoria.

«La ventilación en posición prona ha demostrado mejorar la oxigenación y la mecánica pulmonar en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda»<sup>2</sup>. Se sabe que desde 1974 el Dr. Charles Bryan destacó que la presión transpulmonar y el reclutamiento alveolar eran dependientes de la posición corporal y esta se optimizaba con la posición decúbito prono<sup>3</sup>. Dentro de los beneficios de la posición decúbito prono se encuentran:

- Incremento de la presión alveolar de oxígeno al mejorar la relación ventilación/perfusión.

- Variar la distribución del gradiente transpulmonar en relación con la redistribución de los infiltrados pulmonares.
- Aumentar la distensibilidad pulmonar.
- Mejorar la eliminación de secreciones.

Para minimizar eventos adversos al paciente colocado en decúbito prono se deben considerar entre otros cuidados los riesgos como la extubación accidental del tubo endotraqueal (TET), acceso venoso limitado, acodamiento o tiron de sondas, catéteres o drenajes, hematomas alrededor de la boca secundarios a la presencia del TET, edemas periorbitales o edema facial, reflujo, hipersalivación, pérdida de la integridad cutánea y lesiones por presión (LPP)<sup>4</sup>.

Al respecto de los cuidados para evitar la pérdida de integridad cutánea por diferentes circunstancias, como pueden ser lesiones por trauma derivadas del movimiento en la unidad, maceración, adhesivos de uso médico y LPP, etc., uno de los retos es identificar oportunidades de mejora en las áreas críticas e implementar estrategias de forma continua que coadyuven a prevenir complicaciones en la piel de los pacientes, entre ellos, el desarrollo de LPP, que si bien no es una situación nueva, se venía controlando de manera regular en pacientes en decúbito supino y con diferentes diagnósticos de acuerdo con el tipo de institución previo a la reconversión. En este sentido, la prevalencia general fue del 3.5% en el año 2019 en la institución de estudio, aun cuando la técnica de pronación se realizaba con medidas previas de protección de la piel al colocar apósitos hidrocoloides en cara, tórax, abdomen, muslos, piernas y dorso de pies, así como el uso de dispositivos estáticos de material Dracon® y forrados con plástico y doble funda, dona en cabeza elaborada a base de apósitos y vendas convencionales<sup>5</sup>.

Sin embargo, durante la pandemia en el año 2020, en la experiencia se observó un incremento de LPP, motivo por el cual se realiza la pregunta: ¿Las LPP incrementaron en las personas con enfermedad por SARS-CoV-2 (COVID-19) colocados en posición decúbito prono en una institución con reconversión hospitalaria de la Ciudad de México durante el año 2020?

En este trabajo se define la LPP como aquella lesión que se localiza en la piel y/o el tejido subyacente, por lo general sobre una prominencia ósea como resultado de una presión continua o la combinación de la presión con fuerzas de cizallamiento, de igual forma pueden desarrollarse sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por dispositivos médicos<sup>6</sup>.

Esta lesión puede estar condicionada por múltiples factores de riesgo, entre los que destacan: falta de valoración del riesgo, tiempo de exposición a la presión, edad, inmovilidad, enfermedad de base, problemas circulatorios, tiempo de estancia, ventilación mecánica, uso de vasopresores, presencia de dispositivos clínicos y edema, entre otros<sup>7</sup>.

A partir del contexto anterior, el presente trabajo tiene como objetivo describir la prevalencia de LPP en personas

con COVID-19 colocadas en decúbito prono en una institución reconvertida de la Ciudad de México.

## Metodología

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. La población de estudio en quien se realizó la valoración de enfermería fueron 303 pacientes que ingresaron de mayo a diciembre del año 2020 a las áreas críticas por SARS-CoV-2 y se colocaron en posición decúbito prono.

La recolección de datos se realizó por medio del instrumento de valoración, seguimiento y tratamiento del paciente con riesgo de desarrollar LPP que se utiliza en la institución de estudio. El instrumento cuenta con un apartado de identificación del paciente (con variables sociodemográficas como sexo, edad, diagnóstico, servicio y fecha de ingreso) y un apartado para valoración del riesgo, valoración de la piel, tipo de dispositivos médicos y tipo de nutrición.

Para el registro de datos se realizó una revisión del expediente electrónico, del cual para identificar los diagnósticos médicos solo se consideraron los dos primeros que se encontraban documentados; cuando se encontró el diagnóstico de obesidad, este se clasificó siguiendo los criterios de la Organización Mundial de la Salud, tomando como referencia talla e índice de masa corporal. Para especificar la categoría de las LPP se utilizó la clasificación de los paneles de expertos: Panel Consultivo Europeo para las Úlceras por Presión (EPUAP) y Panel Consultivo Nacional para las Úlceras por Presión (NPUAP), al igual que las definiciones del referente español Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras Por Presión y heridas crónicas (GNEAUPP) en prevención y tratamiento de las LPP.

Se excluyeron los pacientes con SARS-CoV-2 en posición decúbito prono que ingresaron con LPP de su domicilio o en otra institución que no fuese la del estudio.

El análisis de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 20. La prevalencia se definió como la proporción de individuos de un grupo o población que presenta características o eventos determinados<sup>8</sup> y se calculó con la siguiente fórmula: prevalencia cruda = todos los pacientes con LPP/ total de pacientes valorados x 100.

## Resultados

En la tabla 1 se observan las variables sociodemográficas de pacientes hospitalizados que desarrollaron LPP, en donde se identifica que prevaleció el sexo masculino, con un 78%; el grupo de edad que prevalece, con un 58%, es el de entre 50 y 69 años. Cuando se identifica el diagnóstico, el que prevalece en sus diferentes grados es la obe-

**Tabla 1.** Variables sociodemográficas. Base de datos lesiones por presión, Clínica de Heridas y Ostomías, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Mujer	57	22%
	Hombre	197	78%
Edad	20-29 años	3	1%
	30-39 años	36	14%
	40-49 años	38	15%
	50-59 años	70	28%
	60-69 años	75	30%
	70-79 años	29	11%
	> 80 años	3	1%
Diagnóstico	DM2	29	11%
	HAS	22	8 %
	Sobrepeso	39	15%
	Obesidad GI	35	14%
	Obesidad GII	14	5%
	Obesidad GIII	10	6%
	Previamente sanos	10	4%
	DM2-HAS	29	11%
	DM2-sobrepeso	10	4%
	DM2-obesidad GI	10	4%
	HAS-obesidad GI	11	4%
	Otros	35	14%

DM2: diabetes *mellitus* tipo 2; HAS: hipertensión arterial sistémica.

sidad, con un 25%; sin embargo, diabetes e hipertensión están presentes en sus diferentes expresiones como un solo diagnóstico o como un segundo diagnóstico hasta en un 29 y 12% respectivamente. Cuando se considera la obesidad sola y con un diagnóstico agregado sin contar el sobrepeso, este se presenta hasta en un 33%.

Al analizar las principales LPP en conjunto, se observa que se presentan más en la zona facial, con un 41%; las que se presentan en mayor porcentaje son las de categoría II, en un 95% (Tabla 2).

En la tabla 3 se observa que respecto a la zona anatómica por sexo, de acuerdo con los casos se presenta un porcentaje similar.

En la tabla 4 se observa que las complicaciones de las lesiones a categoría III se comportaron de una manera similar por zona anatómica, diagnóstico y comorbilidades;

**Tabla 2.** Categoría y localización de lesiones por presión. Base de datos lesiones por presión, Clínica de Heridas y Ostomías, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Categoría	II	242	95%
	III	8	3%
	IV	4	2%
<b>Zona anatómica</b>			
Hueso frontal		24	9%
Cigomático derecho		14	6%
Mandíbula derecha		24	9%
Mandíbula izquierda		20	8%
Mentón		23	9%
Tórax		43	17%
Pierna anterior derecha		15	6%
Otros		91	36%
Prevalencia		83.8 %	

**Tabla 3.** Comparativo zonas anatómicas de lesiones por presión y sexo. Base de datos lesiones por presión, Clínica de Heridas y Ostomías, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Zona anatómica	Sexo			
	Mujer		Hombre	
Hueso frontal	5	2%	19	7.4%
Cigomático derecho	3	1%	11	4.3%
Mandíbula derecha	3	1%	21	8.2%
Mandíbula izquierda	4	1.5%	16	6.2%
Tórax	12	5%	31	12.2%
Pierna anterior derecha	8	3.1%	7	3%
Mentón	4	1.5%	19	7.4%
Otros	16	6.2%	75	30%

**Tabla 4.** Evolución de las lesiones por presión (LPP). Base de datos lesiones por presión, Clínica de Heridas y Ostomías, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Evolución de LPP (categoría)	Sexo	Zona anatómica	Diagnóstico	Comorbilidad
LPP CIII	6 hombres	Tórax	HAS Obesidad	DM2 + HAS
	2 mujeres	Muslos cara anterior	DM2 Enfermedad vascular	
LPP CIV	4 hombres	Tórax Muslo izquierdo cara anterior	Obesidad GIII	Enfermedad autoinmune

DM2: diabetes *mellitus* tipo 2; HAS: hipertensión arterial sistémica.

sin embargo, las lesiones categoría IV se presentaron únicamente en el sexo masculino en quienes tenían una enfermedad autoinmune.

## Discusión

Reconocer las LPP como un fenómeno del cuidado es el primer paso que nos lleva a preguntarnos las formas en las que se presentan y crear estrategias de mejora para evitar su desarrollo. Se encontraron resultados similares a otros estudios relacionados con las variables sociodemográficas de pacientes diagnosticados con COVID-19, el mayor número de infectados ocurre en el rango de edad entre 30 y 59 años, existe una mayor incidencia en hombres en comparación con las mujeres, los pacientes tienen una o múltiples comorbilidades, entre las que se destacan la hipertensión, la diabetes y la obesidad...<sup>9-11</sup>. Este perfil es un tanto esperado, dada las condiciones de morbilidad general como país, en donde las enfermedades no transmisibles como obesidad, diabetes e hipertensión tienen una alta prevalencia, enfermedades en las que desde el inicio de la pandemia en México ocurre la mayor mortalidad en pacientes con estas características<sup>12</sup>.

Aun cuando no existe demasiada evidencia que determine el desarrollo de LPP en el paciente en posición decúbito prono en áreas críticas, quizá sea parte de los resultados esperados aunque no deseados; porque en estas áreas se cuidan personas con múltiples fallos orgánicos que requieren tratamientos de soporte vital, sedación continua, fármacos y múltiples dispositivos (catéteres, drenajes, sondas e inmovilizadores), medidas que condicionan mayor vulnerabilidad en el paciente, por lo cual la mayor prevalencia de las LPP se encuentra en las unidades de cuidados intensivos, con el 31.3%, lugar donde el 100% de la población fue calificado como de alto riesgo a desarrollar LPP de acuerdo con la valoración realizada con la escala Braden al ingreso<sup>13</sup>. Otros reportes han documentado una incidencia de LPP del 34.78%, con un puntaje de riesgo alto para desarrollo de LPP en pacientes bajo sedación con un Ramsay de 6 puntos<sup>14</sup>.

Al respecto, tener un paciente con Ramsay de 6 puntos significa que se encuentra profundamente dormido, sin respuesta a estímulos. Esta situación lleva a un alto grado de riesgo, ello porque una LPP puede desarrollarse en un periodo tan corto como dos a seis horas, tiempo en el cual la presión persistente ejercida sobre una prominencia ósea o tejido blando obstruye el flujo sanguíneo necesario para permitir una perfusión adecuada, por lo que resulta en necrosis tisular<sup>15</sup>.

La prevalencia de LPP coincide con lo reportado por Sáenz, et al.<sup>16</sup>, en donde el aumento del tiempo, aunado a otros factores, puede ser factor de riesgo para el desa-

rollo de las LPP. En este caso, aunque los pacientes reportados solo estuvieron en cirugía 4 horas con 35 minutos, se menciona que el 14% de las personas desarrolló más de una lesión y en diferentes grados: el 1.42% grado I, el 51.4 % grado II y el 5.7% grado III en las diferentes posiciones en las que se colocó al paciente. En posición decúbito prono desarrollaron LPP en tórax un 46.9% grado I, II y un caso grado III, en la frente un 15.6% grado I y II, en caderas un 9.4% grado II y un caso grado III; datos similares a lo reportado en este estudio.

Jové Ponseti, et al.<sup>17</sup> reportaron el desarrollo de LPP en pacientes en decúbito prono como complicación grave con una incidencia del 25.7; en hombres del 57.9% y en mujeres del 42.1%. El diagnóstico principal fue neumonía, con el 42.9%, destacando el grado II en pómulos, párpados, abdomen, genitales y cintura escapular; se desarrolló una LPP grado IV en tórax coincidiendo con uno de los grados y zona anatómica con mayor complicación en este estudio.

En relación con la LPP GIV, que se asocia a la enfermedad autoinmune, se tiene poca experiencia sobre este factor, porque si bien en este tipo de enfermedades el sistema se vuelve contra sí mismo, se requieren mayores resultados que expliquen cómo la enfermedad provoca o exagera la asociación con el desarrollo y/o complicación de las LPP.

## Conclusión

Actualmente, la COVID-19 vino a poner nuevos retos, porque aun cuando las LPP son un problema de salud conocido, no se observaron grandes diferencias que llamen la atención con lo publicado en otros estudios.

Sin embargo, sería importante identificar los factores de riesgo por la alta frecuencia encontrada. Es decir, nos obliga a generar nuevos conocimientos por medio de estudios de prevalencia y/o incidencia que permitan el análisis de la situación actual para generar protocolos de prevención en población específica que coadyuven a evitar su desarrollo, limitar daños y complicaciones, ya que nuestros pacientes tenían una o múltiples comorbilidades, como fueron obesidad, diabetes e hipertensión.

## Limitaciones

Aunque en la experiencia se observa que uno de los factores de riesgo de las LPP en áreas pudo haber estado condicionado por la falta de movilización temprana condicionada por la gravedad de los pacientes. En este trabajo no se determinó la influencia de este factor, por lo que es necesario considerar esta variable en futuros proyectos. Así como la contribución de los múltiples factores que condicionan el desarrollo de estas lesiones. Entre estos

factores es necesario poner énfasis en las comorbilidades del paciente, su edad, movilidad, higiene, estado hemodinámico, neurológico, hematológico, metabólico o ventilatorio, falla multiorgánica, así como aquellas relacionadas a la administración de medicamentos (sedantes, vasopresores...), dispositivos clínicos, el entorno, conocimiento en las acciones dirigidas a los cuidados del equipo de enfermería. En este sentido, estas limitaciones no nos permiten realizar una conclusión sobre los motivos que determinaron el desarrollo de las LPP encontradas en este trabajo.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores público, comercial o sin ánimo de lucro.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Bibliografía

- Mendoza-Popoca CU, Suárez-Morales M. Reconversión hospitalaria ante la pandemia de COVID-19. *Rev Mex Anesthesiol.* 2020;43(2):151-6.
- Mora-Arteaga JA, Bernal-Ramírez OJ, Rodríguez SJ. Efecto de la ventilación mecánica en posición prona en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda. Una revisión sistemática y metanálisis. *Med Intensiva.* 2015;39(6):352-65.
- Martínez Ó, Nin N, Esteban A. Evidencias de la posición en decúbito prono para el tratamiento del síndrome de distrés respiratorio agudo: una puesta al día. *Arch Bronconeumonía.* 2009;45(6):291-6.
- Yzuel-Toro M, Rasal-Ballesta M, Ezpeleta-Badenas R, Grasa-Pequerul E, Aznar-Serrano P, Corredor Mateos R. El paciente crítico de COVID-19 y el uso del decúbito prono: revisión bibliográfica. *Ocronos.* 2020;3(2):141.
- Huerta-Ramírez Y, Valencia-Mendoza AL. Cuidados de enfermería durante la posición en decúbito prono al paciente con síndrome de dificultad respiratoria. *Rev Mex Enf.* 2020;8:70-5.
- Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras Por Presión y heridas crónicas. Clasificación-categorización de las lesiones relacionadas con dependencia. 2.ª edición [Internet]. Grupo Nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas (GNEAUPP); mayo de 2014. Disponible en: <https://gneaupp.info/clasificacion-categorizacion-de-las-lesiones-relacionadas-con-la-dependencia-2/>
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevención y tratamiento de las lesiones/úlceras por presión: Guía de consulta rápida 2019 [Internet]. Emily Haesler, EPUAP/NPIAP/PPPIA; 2019. Disponible en: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/04/qrg-2020-spanish.pdf>
- Vela Anaya G. Magnitud del evento adverso. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2013;21(1):3-8.
- Llaro-Sánchez MK, Gamarra-Villegas BE, Campos-Correa KE. Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020. *Horiz Med (Lima).* 2020;20(2):e1229.
- Suárez V, Suarez Quezada M, Oros Ruiza S, Ronquillo de Jesús E. Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Rev Clin Esp.* 2020;220(8):463-71.
- Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Diéguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev Habanera Cienc Medi [Internet].* 2020;19(2):e\_3254. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
- Serra-Valdés M. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. *Revista Finlay [Internet].* 2020 [citado: 11 dic 2020];10(2). Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/846>
- Tzuc-Guardia A, Vega-Morales E, Colli-Novelo L. Nivel de riesgo y aparición de úlceras por presión en pacientes en estado crítico. *Enferm Univ.* 2015;12(4):204-11.
- López Ottoni Gothardo AC, de Oliveira Rosa dos Santos J, Consorti Bellan M, Cardoso Alux Teixeira T. Incidencia de úlcera por pressão em pacientes internados em unidades de terapia intensiva adulto. *J Health Sci Inst.* 2017;35(4):252-6.
- Stegensek Mejía EM, Jiménez Mendoza A, Romero Gálvez LE, Aparicio Aguilar A. Úlceras por presión en diversos servicios de un hospital de segundo nivel de atención. *Enferm Univ.* 2015;12(4):173-81.
- Saen Leon M, Sarabia Cobo CM, Santiago Fernández M, Briz Casares S, Roscales Bartolomé E, García Cobo A. Prevalencia de úlceras por presión en pacientes sometidos a artrodesis de columna. *Gerokomos.* 2016;27(3):123-6.
- Jové Ponseti E, Villarrasa Millán A, Ortiz Chinchilla D. Análisis de las complicaciones de decúbito prono en el síndrome de distrés respiratorio agudo: estándar de calidad, incidencia y factores relacionados. *Enfermería Intensiva.* 2017;28(3):125-34.



# Intervenciones educativas en redes sociales sobre el uso del condón en adolescentes: revisión sistemática

## *Educational interventions in social networks about the use of condom among teenagers: systematic review*

Miguel I. Gómez-Flores<sup>1,2</sup> y Erick Landeros-Olvera<sup>1,3\*</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; <sup>2</sup>Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Secretaría de Salud; <sup>3</sup>Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Pue, México

### Resumen

Debido al confinamiento social por la pandemia, los adolescentes corren el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual o embarazo no deseado por desinformación. Las redes sociales son una alternativa que enfermería puede utilizar para realizar intervenciones a distancia sobre educación sexual, pero se desconoce las mejores alternativas que refuercen el uso del condón. **Pregunta de investigación:** ¿Qué intervenciones para reforzar la confianza en el uso del condón se han realizado en los últimos cuatro años en adolescentes mediante el uso de las tecnologías de información de la comunicación? **Objetivo:** Analizar la evidencia científica disponible sobre las intervenciones educativas digitales del buen uso del preservativo a fin de disminuir prácticas de riesgo en adolescentes. **Metodología:** Revisión sistemática. Se consultaron bases de datos con palabras clave en tres idiomas. **Resultados:** de 802 intervenciones publicadas, se excluyeron 760 por título, resumen, y una vez analizados a texto completo, por inconsistencias o poca claridad en los procedimientos; se incluyeron 6 estudios. Las principales intervenciones fueron videos interactivos sobre el uso del condón. Se utiliza la tecnología móvil para captar participantes y recordatorios por mensajes WhatsApp. **Conclusión:** Los hallazgos pueden ser utilizados como un medio alternativo para dar continuidad de cuidados aun bajo confinamiento social por medio de las redes sociales.

**Palabras clave:** Red social. Teleenfermería. Autoeficacia. Condón. Adolescente. Salud sexual.

### Abstract

Because the social confinement due the pandemic, teenagers are at risk of acquiring sexually transmitted infections or an unwanted pregnancy by disinformation. Social networks are an alternative Nursing can use to carry out long distance interventions on sex education; but the best alternatives to reinforce the use of condom are unknown. **Research question:** Which alternatives to reinforce confidence on the use of condom have been carried out in the last four years with teenagers using the communication information technologies? **Objective:** To analyze the available scientific evidence about digital educational interventions about the correct use of condom in order to diminish risk practices on teenagers. **Methodology:** Systematic review. Data bases with key words in three languages were consulted. **Results:** From 802 published interventions 760 were excluded by title, abstract and, once analyzed the complete text, by inconsistencies or poor clarity in the procedures; 6 studies were included. The main interventions were interactive videos about the use of condom. The mobile technology is used to capture participants and send reminders via WhatsApp. **Conclusion:** The findings can be used as an alternative means to give continuity to care even under social confinement through social networks.

**Key words:** Social network. Tele-nursing. Self-efficacy. Condom. Teenagers. Sexual health.

### Correspondencia:

\*Erick Landeros-Olvera  
E-mail: dr.erick.landeros@gmail.com

Fecha de recepción: 21-01-2021  
Fecha de aceptación: 03-03-2021

**Tabla 1.** Pregunta PICOT-D

<b>P</b> <b>Población</b>	<b>I</b> <b>Intervención</b>	<b>C</b> <b>Comparación</b>	<b>O</b> <b>Outcomes/ Resultados</b>	<b>T</b> <b>Tiempo</b>	<b>D</b> <b>Datos</b>
Adolescentes	Intervenciones sobre el uso del condón y salud sexual mediante el uso de la teleenfermería en redes sociales	Realizar una comparación entre las intervenciones, congruencia metodológica y científica en el mundo	Intervenciones fiables para establecer telecuidados de calidad	2016-2020	Bases de datos en la Internet

*Fuente propia.*

## Introducción

La crisis sanitaria a raíz de la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) ha puesto al descubierto la desigualdad educativa y tecnológica en el mundo<sup>1</sup>. Para contener los contagios, los diferentes gobiernos han establecido el confinamiento social, pero con esta acción no solo han puesto en desventaja a los diferentes programas de educación, también se ha afectado la movilización de los educadores de salud, limitando las intervenciones presenciales en los centros escolares sobre diversas temáticas como la educación sexual<sup>1,2</sup>, el no atenderlo trae como consecuencias embarazo no deseado, muerte perinatal o infecciones de transmisión sexual (ITS), que en conjunto representan un problema de salud rezagado<sup>2</sup>. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, 16 millones de mujeres de entre 15 y 19 años de edad dan a luz cada año y sus complicaciones que se generan son la segunda causa de muerte en estas adolescentes<sup>3</sup>. De los 34 países que integran la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, México ocupó el primer lugar de nacimientos de madres adolescentes<sup>4</sup>. El Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática identifica que el 16.2% de los nacimientos correspondieron a mujeres adolescentes<sup>5</sup>. En el mismo orden de ideas, según datos de la Secretaría de Salud, las ITS acumularon 882,907 casos hasta diciembre del 2020, entre las que destacaron sida, candidiasis, vulvovaginitis, virus del papiloma humano y sífilis<sup>6</sup>. Sin embargo, los datos incluyen varios grupos etarios, y no especifican el grupo de adolescentes, por lo tanto se desconoce la magnitud del problema en este grupo, que indiscutiblemente requiere intervenciones para un desarrollo sexual sano, porque representan un grupo vulnerable para adquirir cualquiera de las ITS mencionadas.

Ante la situación de confinamiento social debido a la pandemia de la COVID-19, el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) representa una oportunidad para reforzar el modelo educativo<sup>1</sup>. Estas intervenciones teledirigidas se pueden aplicar en redes sociales, y dado que los adolescentes ocupan gran parte de su tiempo

en WhatsApp, Facebook y YouTube (por ejemplo), parece oportuno aprovechar la atención de los adolescentes a estos medios digitales, dado que el confinamiento social ha exacerbado su uso<sup>7</sup>. Es aquí donde cobra importancia el uso de las intervenciones digitales conocidas como tele-salud, de donde emanan las intervenciones de diferentes profesionales, como la disciplina del cuidado que puede hacer uso de la teleenfermería, recurso tecnológico que se puede utilizar para incentivar las conductas de salud sexual<sup>8,9</sup>. A pesar de la importancia de la teleenfermería, es necesario investigar sobre las mejores intervenciones publicadas de salud sexual en diferentes disciplinas que tengan como objetivo incrementar el uso del condón para poder replicarse o mejorarse dentro del contexto paradigmático de enfermería. La literatura muestra una variedad de estrategias educativas para abordar a los adolescentes por medio de las TIC, con técnicas que se pueden adaptar a un ambiente digital<sup>10</sup>.

**Objetivo:** analizar la evidencia científica disponible sobre las intervenciones educativas digitales del buen uso del preservativo a fin de disminuir prácticas de riesgo en adolescentes.

## Material y métodos

Con el objetivo de analizar la evidencia científica sobre las mejores intervenciones educativas en adolescentes sobre el uso del condón por medio de las tecnologías de la información y comunicación, se realizó una revisión sistemática con base en los lineamientos de la declaración PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*)<sup>11</sup>. Pregunta de búsqueda con el formato PICOT-D: ¿Qué intervenciones para reforzar la confianza en el uso del condón y salud sexual han realizado profesionales de la salud en los últimos 4 años en una población adolescente mediante el uso de las TIC? (Tabla 1).

Se incluyeron artículos publicados entre el año 2016 y el 2020. La búsqueda de información se delimitó a los idiomas español, portugués e inglés. Palabras clave en

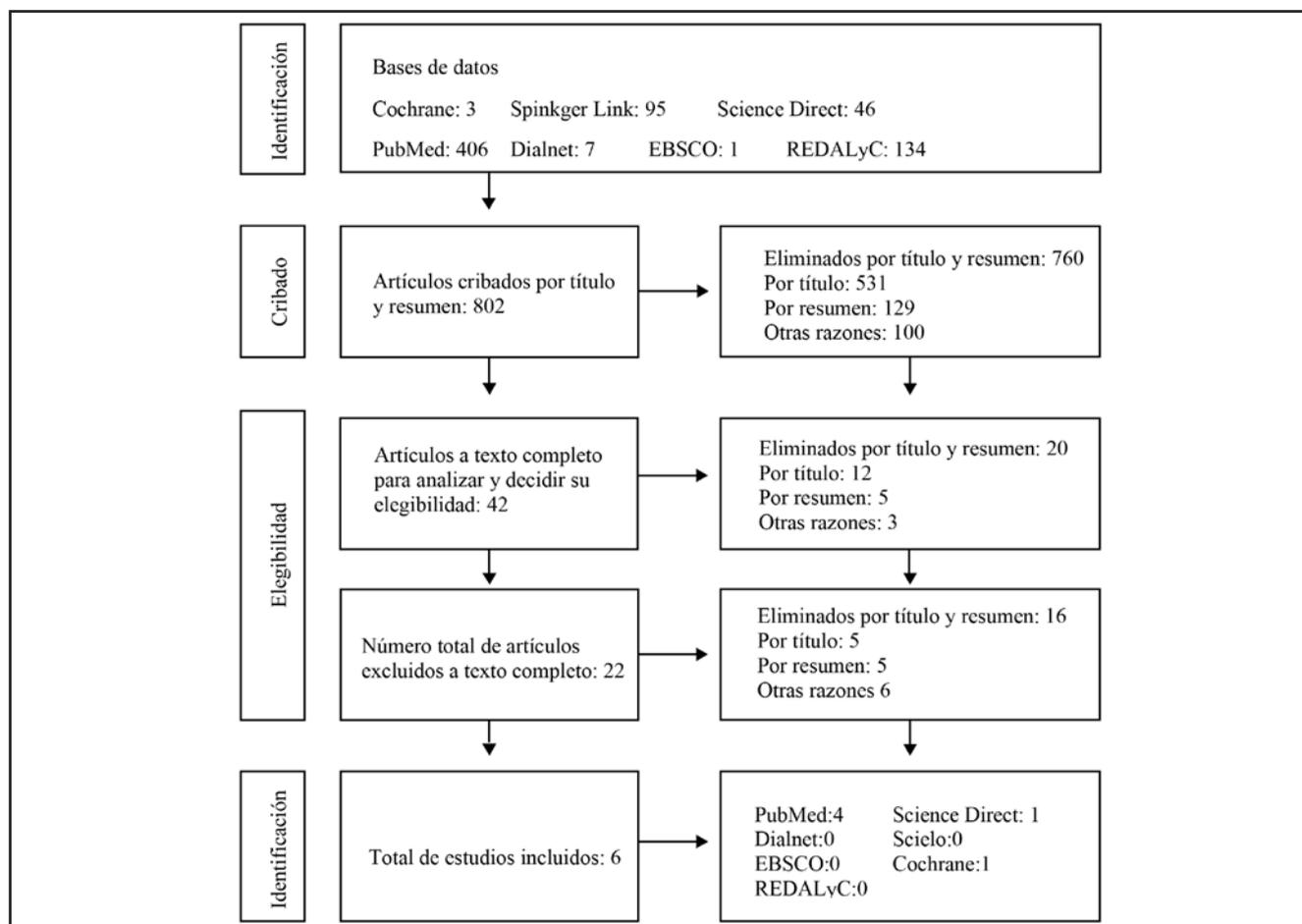


Figura 1. Cribado de artículos. Evidencia publicada entre el año 2016 y el 2020.

español: red social, teleenfermería, autoeficacia, condón, adolescente, salud sexual. Para el idioma portugués: *rede social, telenfermagem, autoeficácia, preservativo, saúde sexual*. Para el idioma inglés: *social networking, telenursing, self-efficacy, adolescent, sexual health*. Se excluyeron artículos que no contuvieran intervenciones educativas sobre sexualidad o que no consideren intervenciones para el uso del condón por medio de las TIC. Se eliminaron artículos a texto completo que no expusieron suficiente información sobre los procedimientos en las intervenciones. Las fuentes de información se consultaron en PubMed, Cochrane Library, EBSCO, Dialnet, Science Direct, REDALyC, Medline y Scielo.

Los procedimientos para la selección de artículos fue la siguiente: 1) búsqueda por palabras clave DeCS<sup>12</sup> y MeSH<sup>13</sup> para los diferentes idiomas; 2) operadores booleanos para la búsqueda en base de datos en inglés: “((((“Telenursing”) AND (“Adolescentes”) AND (“Condom”) AND (“Self Efficacy”) AND (“Social Networking”)”) OR (“Telenursing”) OR (“Social Networking”)) AND (“Adolescents”) OR (“Condom”) OR (“Self Efficacy”)) NOT (“Sexual Health”) NOT (“Contraceptive Devices”))”, se utilizaron los mismos operadores como estrategia de búsqueda en los idiomas español y

portugués; 3) lectura de títulos; 4) lectura y revisión del resumen, y 5) análisis del texto completo.

Los artículos fueron analizados acorde a los diseños de estudio. Para las revisiones sistemáticas y metaanálisis se utilizaron los lineamientos del PRISMA<sup>10</sup>, para los ensayos clínicos aleatorizados la declaración del grupo CONSORT (*Consolidated Standards of Reporting Trials*)<sup>14</sup>, para los estudios de caso se utilizó la lista de la biblioteca del *National Heart, Lung, and Blood Institute* (NIH)<sup>15</sup>; los otros diseños de estudio fueron analizados bajo el formato IMRYD (introducción, metodología, resultados y discusión)<sup>16,17</sup>, incluyendo la evaluación de los vídeos interactivos<sup>18</sup>.

## Resultados

Se identificaron 802 artículos, de los cuales se eliminaron 760, por título 531, por resumen 129, y 100 por otras razones, dando un total de 42 artículos. Para valorar su elegibilidad, se eliminaron 20, 12 por título, 5 por resumen y 3 por otras inconsistencias. De los 22 artículos restantes se eliminaron 16, 5 por título, 5 por resumen y 6 por otras razones, dando un total de 6 artículos incluidos. En la figura 1 se muestra el cribado de los artículos.

**Tabla 2.** Síntesis de la literatura seleccionada para análisis

Limitaciones, posibles sesgos y fortalezas	Participante y dosis de intervención	Resumen de intervenciones y conclusiones
<b>1. Downs, et al., 2018<sup>19</sup>. Disciplina: medicina y psicología. País: EE.UU. Base: PubMed, Scielo, Science Direct. Diseño: ensayo controlado aleatorizado</b>		
Intervención dirigidas únicamente a mujeres adolescentes. El desgaste general de la aleatorización limitó la generalidad de los hallazgos	1,317 adolescentes de 14 a 19 años, reclutadas en 20 clínicas de salud Dosis: 17 sesiones en 17 días, cada sesión con duración de 35 minutos	Evaluar el efecto del vídeo interactivo sobre la autoeficacia en el uso del condón. Temáticas: natalidad, riesgo de embarazo, documentales sobre anatomía y funciones reproductivas femeninas, información y obtención de diferentes tipos de anticonceptivos, riesgos de los comportamientos de riesgo para diversas ITS. Resultados y conclusiones: aumento significativo de la autoeficacia en la adquisición de preservativos ( $p = 0.025$ ).
<b>2. Hernández, et al., 2019<sup>20</sup>. Disciplina: enfermería y psicología. País: Colombia. Base: Scielo. Diseño: pensamiento de diseño</b>		
Limitaciones: muestra pequeña pero calculada. No especifica tiempo de la intervención Fortalezas: uso de una App móvil (no publica), creada a partir de las necesidades de los participantes	Un grupo de 15 jóvenes de 18 a 25 años, que hayan iniciado su vida sexual activa Dosis: 4 sesiones con duración de 30 minutos cada una	Desarrollar y evaluar una aplicación móvil (App) para el uso del condón, con enfoque de pensamiento de diseño centrado en usuario. Esta aplicación consta de 6 vídeos: 1-2) uso correcto y consistente del condón masculino, 3) tipo de condones (juego interactivo), 4) información sobre VIH/sida (juego interactivo), 5) experiencias de jóvenes y 6) reporte de avances (en línea). Resultados y conclusiones: este enfoque ofreció una solución práctica para el desarrollo de un prototipo de App móvil para fomentar el uso del condón en jóvenes
<b>3. Mesheriakova y Tebb, 2017<sup>21</sup>. Disciplina: medicina. País: EE.UU. Base: Science Direct, PubMed. Diseño: estudio prospectivo</b>		
Limitaciones y sesgos: muestra pequeña, fue un pilotaje, no se utilizó grupo de comparación para evaluar eficacia de materiales y el conocimiento adquirido Fortalezas: el uso de esta plataforma digital (Health-E-You, dirección web: <a href="https://healthyouinfo.ucsf.edu/">https://healthyouinfo.ucsf.edu/</a> ) es una intervención aceptable para los adolescentes	Mujeres adolescentes de 12 a 18 años, latinas y de diferentes etnias, reclutadas en 3 centros de salud Dosis: 6 meses de intervención mediante el uso de una tableta, donde se utiliza un modelo test, postest para evaluar las capacidades y el aprendizaje adquirido mediante la plataforma digital	Examinar la efectividad de una aplicación móvil basada en el iPad para mejorar el conocimiento sobre salud sexual y las intenciones de usar anticonceptivos. Este estudio de cohorte se apoya de una plataforma digital donde se capturan los datos, se pide autorización mediante un formulario y se evalúa el conocimiento sobre salud sexual mediante un juego interactivo de verdad o mito. Información sobre: duración, acción, uso, ventajas y desventajas de diferentes tipos de anticonceptivos; vídeos sobre experiencias de adolescentes con respecto al uso del condón en comparación con otro método como el del ritmo. Resultados y conclusiones: hubo un incremento estadísticamente significativo. La proporción media de respuestas correctas en la línea de base fue del 58% (R: 14-86%; DE: 0.3) que mejoró en el postest hasta el 79% (R: 29-85%; DE: 0.3; $p < 0.01$ ).
<b>4. Carvalho, et al., 2016<sup>22</sup>. Disciplina: psicología, ciencias sociales. País: Portugal, Brasil, Australia y Polonia. Base: PubMed, Science Direct, Sprinkler link. Diseño: ensayo controlado aleatorizado</b>		
Limitaciones: muestra conformada por hombres adolescentes y adultos jóvenes. No hubo cegamiento en la intervención Fortalezas: la intervención con las TIC es una estrategia para promover cambios conductuales de salud para mejorar la intención de uso del condón y la autoeficacia	Muestra de 159 hombre (18 a 25 años), reclutados de varios centros de formación profesional Grupo experimental (GE) $n = 144$ participantes y grupo control (GC) $n = 203$ participantes Dosis: 3 mediciones, cada 2 semanas por 1 mes	El GE tuvo información por medio de una pantalla en donde leían expectativas de resultados positivos para el uso del condón. Temas: variedad de condones (sabores, colores y texturas), compra y mantenimiento de estos y lo divertido que puede ser usarlos en las relaciones sexuales, protección contra VIH e ITS. Las intervenciones incluyeron expresar logros de ejecución para desencadenar ideas sobre la autoeficacia y acciones de mantenimiento. Por último se impulsó el conocimiento mediante enlaces privados de internet para obtener más información sobre el uso del preservativo. Resultados y conclusiones: el uso del preservativo fue mayor en el GE que en el GC y resultó estadísticamente significativo ( $p = 0.03$ )

(Continúa)

**Tabla 2.** Síntesis de la literatura seleccionada para análisis (*continuación*)

Limitaciones, posibles sesgos y fortalezas	Participante y dosis de intervención	Resumen de intervenciones y conclusiones
<b>5. Burns, et al., 2016<sup>23</sup>. Disciplina: medicina. País: Australia. Base: Cochrane. Diseño: revisión sistemática</b>		
Limitaciones: la mayoría de los ECA identificados no aplicaron riesgo de sesgo Cochrane. No se realizó metaanálisis Fortalezas: las intervenciones realizadas con tecnología móvil pueden proporcionar beneficios en cuanto al aumento de conductas de salud sexual más seguras	Diez ECA fueron elegibles e incluidos dentro los resultados, y evalúan la intención del uso del condón utilizando telefonía móvil Dosis: búsqueda de artículos en un intervalo de 1999-2015. Dosis de intervención en promedio de cada ECA: 1 a 2 meses, con 3 sesiones de tiempo menor a 1 hora	Las intervenciones mediante el móvil fueron mensajes de texto informativos y motivacionales con recordatorios sobre sesiones. Se informó mediante el uso de vídeos el uso correcto del condón. Resultados y conclusiones: cuatro ECA mostraron cambios significativos en el comportamiento de salud sexual ( $p < 0.05$ ). También se exploró el uso de SMS para aumentar el conocimiento de salud sexual, lo cual resultó significativo (IC del 95%: 1.11-2.77). Dos ECA compararon la eficacia de los mensajes de texto enviados por medio del móvil, informando también sobre VIH mediante un vídeo informativo, sin diferencia significativa ( $p = 0.39$ ) en 12 semanas. Dos ECA evaluaron el efecto de una intervención de mensajes de texto durante 3 meses para mejorar el uso de condones entre los jóvenes. El 87.5% de los participantes informaron que los mensajes de texto son útiles en la decisión de usar o no condón
<b>6. Bailey, et al., 2016<sup>24</sup>. Disciplina: medicina. País: Reino Unido. Base: Medline/PubMed, REDALyC. Diseño: ensayo clínico aleatorizado</b>		
Limitaciones: el <i>software</i> presentó errores en la captación de datos y acceso a plataforma digital No hubo cegamiento para la intervención Hubo abandono en las encuestas electrónicas Fortalezas: inscripción automatizada, asignación al azar, datos y recordatorios	Muestra de 159 hombres de 16 años o más (sin límite superior de edad), asignados aleatoriamente al G1: 75 pacientes y al G2: 75 Dosis: se realizaron diferentes mediciones a los 3, 6 y 12 meses	Mensaje vía telefónica para notificar su registro a la plataforma digital. Las intervenciones incluyeron los siguientes temas: promoción y uso correcto del condón al momento de la penetración, riesgos de tener sexo sin condón, embarazo no deseado. Además de dar seguimiento diagnóstico de ITS Se aplicó un cuestionario a los 3, 6 y 12 meses después de la visita inicial, si no respondían se les insistía por correo electrónico cada semana, mensajes de texto, en caso de aún no responder se llamaba por teléfono. Resultados y conclusiones: el 37% del grupo de intervención no vio el sitio web ( $n = 31$ ), en los demás hubo significancia ( $p < 0.05$ ).
ECA: ensayo clínico aleatorizado; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana; ITS: infección de transmisión sexual; R: rango; DE: desviación estándar.		

Las principales disciplinas que publicaron intervenciones para el uso correcto del condón en adolescentes fueron: medicina (49.8%), psicología, medicina y enfermería como equipos multidisciplinarios de salud (49.8%), enfermeros y psicólogos (4%).

En la tabla 2 se presenta la síntesis analítica de cada artículo.

Síntesis de resultados: se observa en conjunto que las principales intervenciones fueron: a) vídeos informativos con temáticas como uso correcto del condón, tipos de anticonceptivos, tipos de condones, sabores, texturas, precios, dónde comprar y resguardo correcto; b) vídeos interactivos sobre las consecuencias que conlleva no usar un condón como dispositivo anticonceptivo, barreras de uso del condón y formas para prevenir cualquier ITS; c) uso de la tecnología móvil para captar a los participantes, capturar datos sociodemográficos y evaluar mediante encuestas

e instrumentos de medición para llegar al resultado; d) recordatorios por vía mensaje de texto, ya sea por SMS o por WhatsApp, esto para recordar al sujeto que la intervención está a punto de empezar y enviar mensajes para motivar la utilización del condón, y e) uso de aplicaciones móviles, que son descargadas de tiendas digitales o construcción de App diseñadas por los propios investigadores para enseñar a los participantes sobre salud sexual.

## Discusión

El objetivo de esta revisión sistemática fue analizar la evidencia científica disponible sobre las intervenciones digitales del buen uso del condón a fin de disminuir prácticas de riesgo en adolescentes, el análisis de la información que resultó de la revisión sistemática se plantea a continuación. La organización y rigurosidad de la búsqueda de literatura

por medio de las palabras clave y los operadores booleanos dio pauta a un número amplio de artículos publicados y sus respectivas intervenciones, lo cual se corroboró mediante el cribado de los artículos. En todos ellos, se observó el uso de las plataformas digitales y App para teléfono móvil y sus variantes electrónicas, para enseñar el uso correcto del condón; así mismo, Burns, et al. realizaron una revisión de la literatura con el objetivo de identificar intervenciones de salud sexual realizadas por tecnologías móviles para sustentar su fiabilidad. Sin embargo, se identificó que solo un artículo usó listas de cotejo del CONSORT, por lo tanto, los ensayos clínicos identificados no están libres de sesgos metodológicos. Por otro lado, Hernández, Benavides, González y Onofre realizaron un prototipo de aplicación móvil centrado en las necesidades del usuario, bajo un diseño cualitativo, que abarcó varios escenarios o temas de sexualidad. Sus resultados fueron significativos y su fortaleza versa en la personalización del cuidado por medio del dispositivo móvil, tecnología ahora muy común entre los adolescentes para mantenerse comunicados. Meshriakova y Tebb tuvieron éxito con la implementación de una intervención interactiva basada en el iPad para mejorar las intenciones del uso del condón mediante un juego interactivo de verdad o mito. Su fortaleza es que el programa está abierto en un sitio web interactivo, sin embargo no consideró un grupo control para realizar evaluación de contraste, situación que limita la confiabilidad de los resultados; se considera un área de oportunidad para mejorar los procedimientos en intervenciones futuras.

En contraste, Calvalho, et al. contrastaron dos grupos de intervención, examinaron el aumento del uso de preservativos mediante el tratamiento psicológico, esto con apoyo de computadoras donde se impartieron las estrategias de aprendizaje. Los niveles de autoeficacia incrementaron significativamente en comparación con el grupo control. En el mismo orden de ideas, Downs Julie, et al. realizaron un ensayo controlado en adolescentes mediante vídeos educativos para aumentar la autoeficacia percibida por mujeres sobre el uso de preservativos. La intervención tuvo un efecto positivo, las participantes informaron que percibían una mayor autoeficacia en la adquisición de condones después de un tiempo determinado, en comparación con el grupo control. Este programa de vídeos es una promesa para poder mejorar la autoeficacia percibida y puede ser un precursor importante en el cambio de comportamiento.

### Limitaciones generales

En algunos trabajos, el uso de las computadoras es de suma importancia para implementar intervenciones digitales, aunque esto conlleva ciertas limitaciones, pues no siempre se cuenta con un ordenador, en comparación con

los estudios que utilizan el móvil para impartir intervenciones. Ninguno de los artículos seleccionados mencionó la falta de Internet en los hogares de los sujetos de estudio o de su baja calidad que impidiera una transmisión correcta a través de las TIC, situaciones que se han visto frecuentemente en la sociedad contemporánea a razón de las clases en casa por la pandemia. Algunos artículos no consideraron la experiencia sexual previa de los adolescentes, o sus edades; por ejemplo, implementar la dosis de intervención propuesta a un adolescente de 13 años y a uno de 19, son situaciones que pudieran considerarse como variables confusoras. Ninguno de los artículos comentó sobre estudios de factibilidad previos para poder implementar las intervenciones digitales, situación que se considera importante mencionar para conocer el ambiente, recursos y actores alrededor de las intervenciones que se realizaron, información para considerar la replica en otros contextos.

A pesar de los posibles sesgos, los seis trabajos seleccionados se consideran valiosos en sus contenidos. La selección de estos trabajos principalmente versó por la forma en la cual se desarrollan los procedimientos, dando una evidencia confiable y detallada para identificar intervenciones fiables y replicables con ayuda de las TIC. Sería interesante utilizar esta información para replicar en diferentes contextos, donde se tenga los elementos y factibilidad de llevar a cabo las intervenciones utilizando las TIC. En esta época donde impera el confinamiento social debido a la pandemia, los profesionales y las instituciones de salud deben considerar cambiar el paradigma respecto a la atención de la población, e incluir la teleenfermería o telesalud multidisciplinaria para no perder la oportunidad de incidir en diferentes grupos vulnerables como los adolescentes. Ante la pandemia, el uso de las redes sociales por los adolescentes se ha incrementado, y la evidencia mostrada en esta revisión no muestra la utilidad de las redes sociales como fuente de comunicación e información entre los adolescentes, lo que representa un área de oportunidad para futuras intervenciones en temas de sexualidad como el uso del condón.

### Conclusión

Conocer las estrategias educativas teledirigidas utilizando las TIC en adolescentes es una herramienta valiosa y alternativa, pero útil para contribuir al sector salud con otras estrategias basadas en evidencia científica, que contribuyan a prevenir problemas de salud pública durante el confinamiento social por la COVID-19 y en el futuro tomarse como un mecanismo que refuerce las clases presenciales en los programas escolares de sexualidad de adolescentes, utilizando la teleenfermería como una herramienta de trabajo en futuras pandemias que impidan el cuidado personalizado.

## Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses alguno.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Bibliografía

- García-Cabrero B. COVID-19: Impacto, desafíos y oportunidades para la Educación [archivo de vídeo]. México: Universidad Nacional Autónoma; 2020 Junio 03. Disponible en: <https://unamglobal.unam.mx/covid-19-impacto-desafios-y-oportunidades-para-la-educacion/>
- Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 14 de junio de 2019. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)#:~:text=todo%20el%20mundo-,Cada%20d%C3%ADa%2C%20m%C3%A1s%20de%20un%20mill%C3%B3n%20de%20personas%20contraen%20una,y%20tricomoniasis%20\(156%20millones\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)#:~:text=todo%20el%20mundo-,Cada%20d%C3%ADa%2C%20m%C3%A1s%20de%20un%20mill%C3%B3n%20de%20personas%20contraen%20una,y%20tricomoniasis%20(156%20millones))
- Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Tasas%20de%20natalidad&text=En%20las%20Estad%C3%ADsticas%20Sanitarias%20Mundiales,altas%20las%20del%20C3%81frica%20Subsahariana>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Tasas de fertilidad [Internet]. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico; 2021. Disponible en: <https://data.oecd.org/pop/fertility-rates.htm>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Natalidad y Fecundidad [Internet]. México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática; 2021. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>
- Boletín epidemiológico de la Secretaría de Salud. Número 52, de 22 a 28 de diciembre del 2019 [Internet]. México: Gobierno de México, Secretaría de la Salud; diciembre de 2019. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/boletinepidemiologi-co-sistema-nacional-de-vigilancia-epidemiologica-sistema-unico-de-informacion-231750>
- Reolid-Martínez RE, Flores Copete M, López-García M, Alcántud-Lozano P, Ayuso-Raya M, Candelaria M, et al. Frecuencia y características de uso de Internet por adolescentes españoles. Un estudio transversal. Arch Argent Pediatr. 2016;114(1):6-13.
- Hernández J, Jimenez A, Perez I. La comunicación spectral en el cuidado de enfermería y los riesgos de la virtualidad. RCyS. 2020;10(2):625-35.
- Carvajal Flores L, Vásquez Vargas L. Conocimiento, práctica y percepción de enfermeras respecto a tele-enfermería como estrategia de continuidad del cuidado. 2016; 5(2):25-33.
- Villa A, Landeros E, Manjarres N, Benavides R. Adaptation, acceptability, and piloting of "Usando Condón". An intervention for increasing perceived male condom use self-efficacy among Mexican adolescents. Nova Scientia. 2020;12(25):1-25.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; The PRISMA Group. Elementos de informe preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis: la declaración PRISMA. J Clin Epidemiol. 2009;62(10).
- Health Sciences Descriptors: DeCS [Internet]. 2017 ed. São Paulo (SP): BIREME / PAHO / WHO [actualización: mayo de 2017]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/homepagei.htm>
- Sorondo BM. PubMed Guide/Guía de PubMed [Internet]. Florida International University Libraries; 2015. Disponible en: <http://libguides.fiu.edu/PubMed/pubmedspanish>
- Moher D, Hopewell S, Schulz KF, Montori V, Gotzsche PC, Devereaux PJ, et al. CONSORT 2010 explicación y elaboración: guías actualizadas para informar ensayos aleatorios de grupos paralelos. J Clin Epi. 2010;63(8):e1-e37.
- Benedetti J-A. Consumer Health Resources. Evaluating Health Web Sites [Internet]. EE.UU.: National Library of Medicine; 2013. Disponible en: <https://nmlm.gov/mar/guides/consumer-health>
- Orozco M. Recomendaciones para escribir un artículo científico: principios y estructura general. RiADS [Internet]. 2018 [Consultado 03 Ago 2020]; 8-9. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/330180183\\_RECOMENDACIONES\\_PARA\\_ESCRIBIR\\_UN\\_ARTICULO\\_CIENTIFICO PRINCIPIOS\\_Y\\_ESTRUCTURA\\_GENERAL](https://www.researchgate.net/publication/330180183_RECOMENDACIONES_PARA_ESCRIBIR_UN_ARTICULO_CIENTIFICO PRINCIPIOS_Y_ESTRUCTURA_GENERAL)
- Landeros E. Escribir para la ciencia del cuidado: un reto metodológico. Cultura del Cuidado. Enfermería [Internet]. 2012;9(2):4-9. [Consultado 02 Ago 2020]; 6-9. Disponible en: [http://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/publicaciones/cultura\\_cuidado20122.pdf](http://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/publicaciones/cultura_cuidado20122.pdf)
- Romero-Luis, Carbonell-Alcocer, Gertrudix Barrio. El video artículo multimedia interactivo, un formato innovador para la comunicación científica. ASRI. Arte y Sociedad [Internet]. 2020 [Consultado 15 Nov 2021]; 90-110. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Manuel\\_Gertrudix/publication/343351332\\_El\\_video\\_articulo\\_multimedia\\_interactivo\\_un\\_formato\\_innovador\\_para\\_la\\_comunicacion\\_cientifica/links/5f24b07992851cd302ce932e/El-video-articulo-multimedia-interactivo-un-formato-innovador-para-la-comunicacion-cientifica.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Manuel_Gertrudix/publication/343351332_El_video_articulo_multimedia_interactivo_un_formato_innovador_para_la_comunicacion_cientifica/links/5f24b07992851cd302ce932e/El-video-articulo-multimedia-interactivo-un-formato-innovador-para-la-comunicacion-cientifica.pdf)
- Downs J, Ashcraft A, Murray P, Berlan E, de Bruin B, Fischhoff B, et al. Video intervention to increase perceived self-efficacy for condom use in a randomized controlled trial of female adolescents. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2018;31(3):291-98.e2.
- Hernández Torres J, Benavides Torres R, Gonzáles y González V, Onofre Rodríguez D. Mobile prototype for the promotion of condom use in Mexican youth: a case study. Revista Cubana de Informática Médica. 2019;11(2):65-79.
- Meshriakova V, Tebb K. Effect of an iPad-based intervention to improve sexual health knowledge and intentions for contraceptive use among adolescent females at school-based health centers. Clinical Pediatrics. 2017;50(13):1227-34.
- Carvalho T, Joao M, Pepeira C, Schwarzer R. Stage-based computer-delivered interventions to increase condom use in young men. International Journal of Sexual Health. 2016;28(2):176-86.
- Burns K, Keating P, Free C. A systematic review of randomized control trials of sexual health interventions delivered by mobile technologies. BMC Public Health. 2016;16: 778-91.
- Bailey J, Webster R, Griffin M, Freemantle N, Hunter R, Rait G, et al. The Men's Safer Sex Trial: A feasibility randomized controlled trial of an interactive digital intervention to increase condom use in men. Digital Health [Internet]. 2016 [consultado 30 dic 2020];2:1-12. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2055207616679002>



# Relación entre los resultados del EGEL del egresado de Licenciatura de Enfermería y el desempeño percibido por el empleador

## *Relationship between the graduate 'snursing bachelor 's degree results in the EGEL exam and the performance perceived by the employer*

Cristina Rosales-Rosales<sup>1\*</sup>, Ma. de Lourdes Nava-Hernández<sup>2</sup>, Daniela A. Romo-Reyes<sup>3</sup>, Mónica Y. Martínez-Esparza<sup>4</sup>, Itzel González-Landaverde<sup>5</sup>, Miguel Á. Aldana-Muñoz<sup>6</sup> y Nery Guerrero-Mojica<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Consulta Externa, Planificación y Curaciones, Centro de Salud Urbano de Calvillo, Aguascalientes, Ags.; <sup>2</sup>Ginecología y Obstetricia, Hospital General de Calvillo, Aguascalientes, Ags.; <sup>3</sup>Clínica de Heridas, Consulta Externa, Hospitalización y Supervisión, Hospital de Psiquiatría Dr. Gustavo León Mojica García, Aguascalientes, Ags.; <sup>4</sup>Urgencias, Hospitalización, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Cuidados Intensivos y Hospitalización, Hospital Centenario Miguel Hidalgo, Aguascalientes, Ags.; <sup>5</sup>Enfermería Universidad Autónoma de Aguascalientes, Aguascalientes, Ags.; <sup>6</sup>Urgencias, Cuidados Intensivos y Hospitalización, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, León, Gto.; <sup>7</sup>Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Aguascalientes, Aguascalientes, Ags. México

### Resumen

**Introducción:** El examen general de egreso de la licenciatura (EGEL) se contempla como una estrategia para mejoramiento de la educación superior. Autores mencionan que los empleadores perciben el desempeño de su egresado de manera satisfactoria. **Objetivo:** Identificar la relación de resultados del EGEL con percepción del empleador referente al desempeño del egresado de Licenciatura de Enfermería. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, muestreo por disponibilidad (n = 86). Mediante R de Pearson, IC 95%, instrumento "Percepción del desempeño del egresado de L.E", validado en Universidad de Nuevo León con  $\alpha = 0.76$ , aplicado a empleadores: sector público y privado en el estado de Aguascalientes, realizando una correlación con los resultados del EGEL obtenidos. **Resultados:** Del total de la población encuestada 84.88% fueron mujeres, media de 24 años, en el EGEL 15.10% obtuvo un nivel sobresaliente, 80.23% de los egresados son percibidos de manera excelente. Las variables mantienen correlación de 0.030. **Conclusión:** Mayor resultado del EGEL (sobresaliente), mejor percepción del empleador (excelente). Debido a elementos, se acepta  $H_1$ . De acuerdo con opinión de jefes inmediatos, egresados cumplen con funciones profesionales conforme a formación universitaria.

**Palabras clave:** Percepción. Empleadores. Desempeño. Egresados.

### Abstract

**Introduction:** The General Graduate Exit Examination (EGEL) is considered a strategy for the improvement of higher education. Authors mention that employers perceive graduate performance as satisfactory. **Objective:** To identify the relationship between EGEL results and the employer's perception of the performance of the Bachelor's Degree in Nursing graduate. **Methodology:** Quantitative, descriptive, availability sampling (n = 86). Using Pearson's R, 95% CI, instrument "Perception of the performance of the graduate of L. E.", validated at the University of Nuevo Leon with  $\alpha = 0.76$ , applied to employers: public and private sector in the state of Aguascalientes, making a correlation with the results of the EGEL obtained. **Results:** Of the total population surveyed 84.88% were women, average age 24 years, in the EGEL 15.10% obtained an outstanding level, 80.23% of the graduates are perceived as excellent. The variables maintain a correlation of 0.030. **Conclusion:** Higher EGEL score (Outstanding), better employer perception (excellent). Due to elements,  $H_1$ . According to the opinion of immediate supervisors, graduates fulfill professional functions in accordance with university training.

**Key words:** Perception. Employers. Performance. Graduates.

### Correspondencia:

\*Cristina Rosales-Rosales  
E-mail: rosalscris@gmail.com

Fecha de recepción: 11-09-2020

Fecha de aceptación: 02-02-2021

Cómo citar este artículo: Rosales-Rosales C, et al. Relación entre los resultados del EGEL del egresado de Licenciatura de Enfermería y el desempeño percibido por el empleador. Rev Mex Enf. 2021;9:60-4.

2339-7284 / © 2021 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Publicado por Permanyer. Éste es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

El examen general de egreso de licenciatura (EGEL) se contempla como una estrategia para el mejoramiento de la educación superior<sup>1,2</sup>. En estudios realizados se mencionan que el desempeño responde satisfactoriamente en la percepción de los egresados<sup>3,4</sup>, se encontró satisfacción en su desempeño<sup>5,6</sup>, debido a que la mayoría de los egresados que obtuvieron un resultado «satisfactorio» son percibidos por el empleador como enfermeros que brindan cuidados de calidad y están satisfechos con el desempeño del empleado<sup>3</sup>. Entendiendo que los empleadores perciben el desempeño de su egresado de manera satisfactoria<sup>3,5,7,8</sup>. Hoy, es de vital importancia para las universidades aumentar el grado de competencia de los egresados, adaptar sus programas a las nuevas exigencias del mercado global e incrementar la inserción laboral de los egresados. Por lo cual los investigadores se plantean la siguiente hipótesis alternativa: existe relación significativa de los resultados del EGEL con la percepción del desempeño del egresado.

El objetivo general del estudio fue identificar la relación de los resultados del EGEL con la percepción del empleador acerca del desempeño de los egresados de la Licenciatura de Enfermería (L.E.) bajo su cargo.

## Metodología

El tipo de estudio es cuantitativo, descriptivo correlacional, experimental y transversal. Población: instituciones del sector público y privado con trabajadores egresados de licenciatura de la UAA en el periodo 2014-2018. Se inició la investigación en febrero de 2018 y se obtuvo una muestra por disponibilidad de 86 empleadores y un universo de 574 egresados. Variables cualitativas, independientes. El alfa de Cronbach obtenida para el instrumento es de 0.76. Validado por la Universidad Autónoma de Nuevo León en 2004, se utilizó una escala de Likert con cuatro alternativas de respuesta: 1 = nunca, 2 = algunas veces, 3 = frecuentemente y 4 = siempre. Se revisó la redacción de las preguntas, quedando como «Percepción del desempeño del egresado de L.E. por empleadores en relación con el resultado del EGEL» desde la perspectiva del empleador hacia el egresado, conformado por 29 reactivos, integrados por las dimensiones: arte del cuidado (reactivos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9), calidad técnica del cuidado (reactivos 10, 11, 12, 13, 14, 15), disponibilidad del cuidado (reactivos 16, 17 y 18), continuidad del cuidado (reactivos 19, 20, 21, 22 y 23) y resultado del cuidado (reactivos 24, 25, 26, 27, 28 y 29). Siendo así, el instrumento mide la percepción del empleador respecto a los conocimientos teóricos y prácticos del egresado. De tal manera que la máxima calificación esperada fue de 116. Se establecieron

cuatro rangos de valor para facilitar el análisis de los resultados: excelente (116-87 puntos), bueno (86-58 puntos), regular (57-29 puntos) y malo (28-0 puntos).

El EGEL es una prueba de cobertura nacional que evalúa el nivel de conocimientos y habilidades académicas necesarios para iniciarse en el ejercicio profesional de los recién egresados de la licenciatura.

Los resultados que emite el centro están expresados en una escala especial denominada índice Ceneval (Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior), cuyo rango de calificación va de 700 a 1,300 puntos, y no equivale a una escala del 1 al 10.

El EGEL es un examen criterial, es decir, los resultados de cada sustentante se comparan con un estándar de desempeño nacional.

Los conocimientos y habilidades, definidos por el consejo técnico del examen, establecen un estándar ideal o deseable; es decir, se define un mínimo del porcentaje de aciertos necesarios en cada área del examen que se fija en 1,000 puntos de la escala Ceneval y los resultados superiores corresponden a un nivel de dominio satisfactorio. Adicionalmente, se establece que una calificación igual o superior a 1,150 refleja un dominio sobresaliente en la prueba.

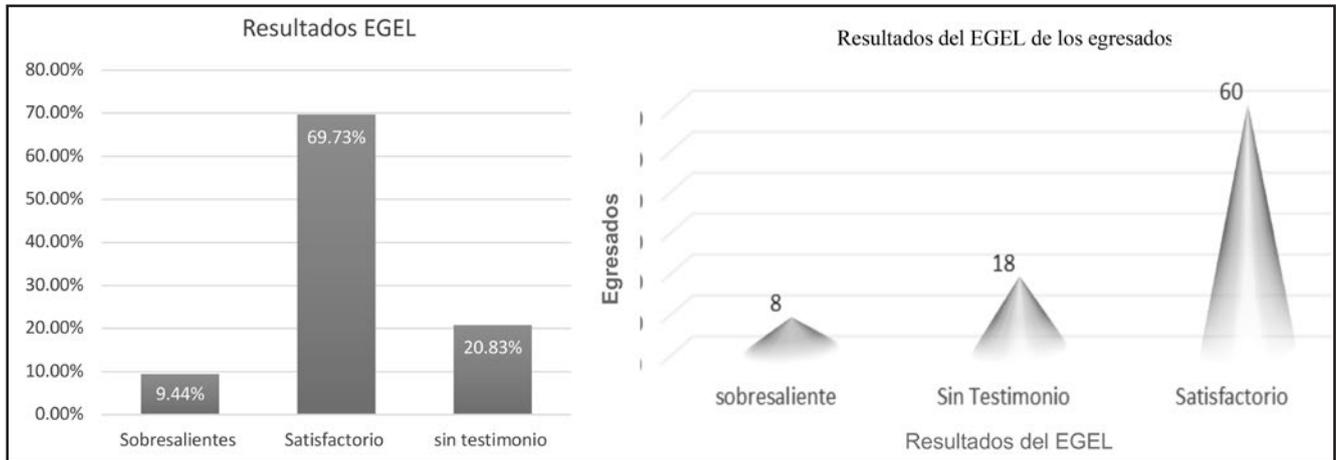
En función de los resultados obtenidos en la prueba, el Ceneval otorga un testimonio de desempeño satisfactorio o sobresaliente con base en los lineamientos que ha determinado el Consejo Técnico del EGEL-ENFER (Examen General de Egreso de la Licenciatura en Enfermería). Para hacerse acreedor a un testimonio se deben obtener los puntajes requeridos en cada una de las dimensiones del examen conforme a los criterios del archivo anexo.

El EGEL-ENFER evalúa los conocimientos y habilidades de acuerdo con la estructura aprobada por el consejo técnico del examen para medir la formación profesional en este campo.

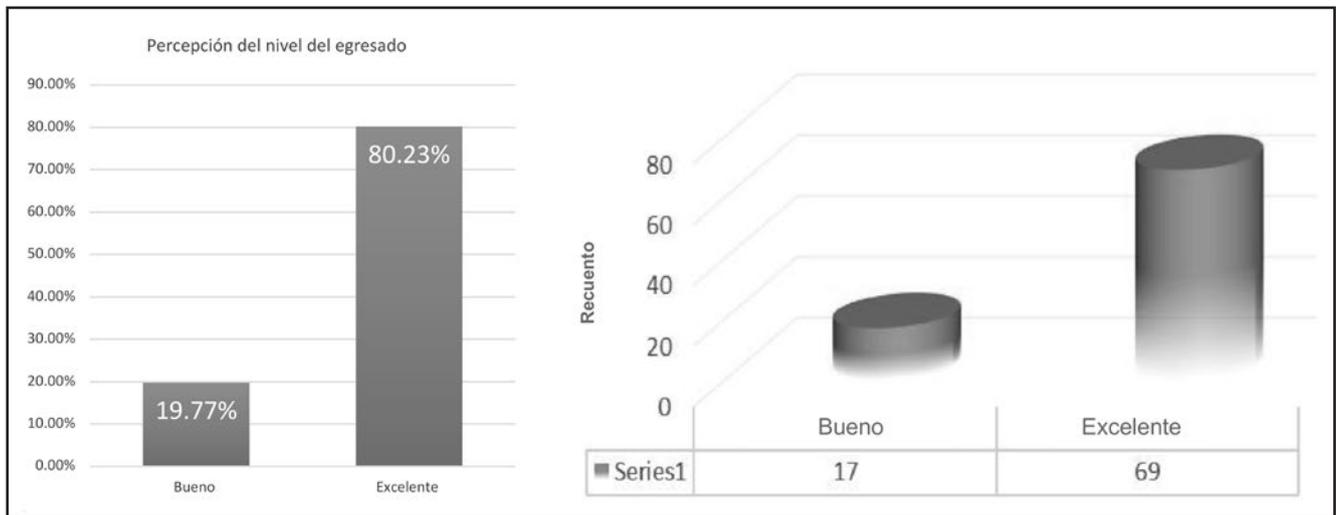
Las dimensiones corresponden a ámbitos profesionales en los que actualmente se organiza la labor del licenciado en enfermería (educación y promoción a la salud, cuidados integrales al paciente, técnicas y procedimientos, gestión, administración e investigación). Las subáreas comprenden las principales actividades profesionales de cada uno de sus ámbitos. Por último, los aspectos por evaluar identifican los conocimientos y habilidades necesarios para realizar tareas específicas relacionadas con cada actividad profesional. Los reactivos que conforman el examen han sido validados técnicamente por especialistas miembros del comité académico el 8 de septiembre de 2014<sup>1</sup>.

## Resultados

Del total de la población encuestada, el 84.88% son mujeres, con una media poblacional de 24 años, una ubicación del 60.47% en sector privado y el 39.53% en el sector



**Figura 1.** Resultados del EGEL generaciones 2014-2018, dimensiones sobresalientes, satisfactorio y sin testimonio, del instrumento Percepción del desempeño del egresado de L.E. (2019, n = 86). EGEL: examen general de egreso de licenciatura.



**Figura 2.** Percepción del desempeño del egresado de manera excelente y buena, del instrumento Percepción del desempeño del egresado de L.E. (2019, n = 86).

público. De 574 egresados de las generaciones 2014-2018 un 69.76% obtuvo una dimensión satisfactoria, lo que equivale de 1,000 a 1,149 puntos; seguido de la dimensión «sin testimonio» con un 20.93%, quienes obtuvieron un puntaje de 700-999 (Fig. 1).

El 80.23% de los empleadores encuestados perciben el desempeño del egresado como «excelente», lo cual deja notar que los egresados son enfermeros que brindan cuidados de calidad y calidez a sus pacientes según sus jefes de enfermería (Fig. 2).

La prueba R de Pearson (R) arrojó un resultado de correlación 0.030, lo cual nos indica un nivel alto de relación entre las variables «resultados del EGEL» y «percepción del empleador» (Fig. 3).

Dentro del instrumento utilizado, la dimensión mejor evaluada fue el «arte del cuidado al atender a los pacientes» (el 65% de ellos percibidos como excelentes), lo que quiere decir que muestran cortesía, amabilidad, comprensión y privacidad hacia la actitud y estado del paciente, así

como con su familia (Fig. 4). Siendo estos mismos considerados hallazgos en la investigación.

### Discusión

Estudios realizados en Colombia<sup>3,5,7</sup> y en México<sup>6</sup> refieren un desempeño satisfactorio en los egresados, percibido por el empleador, resultado con el que se concuerda.

Algunos resultados son similares a otras publicaciones, como las de García, et al.<sup>7</sup>, ya que la edad promedio que mencionan en su investigación Desempeño Profesional de los egresados del Programa de Enfermería de la Universidad de Caldas y su relación con la Ley de Seguridad Social en Salud y con el Perfil de Formación es de 28 años y la edad obtenida promedio en la presente investigación fue de 24 años, siendo esto una ligera diferencia de edad; así mismo, también se encontraron concordancias en las condiciones laborales, el 64% de sus egresados se encuentran laborando en el sector privado, al igual que en nues-

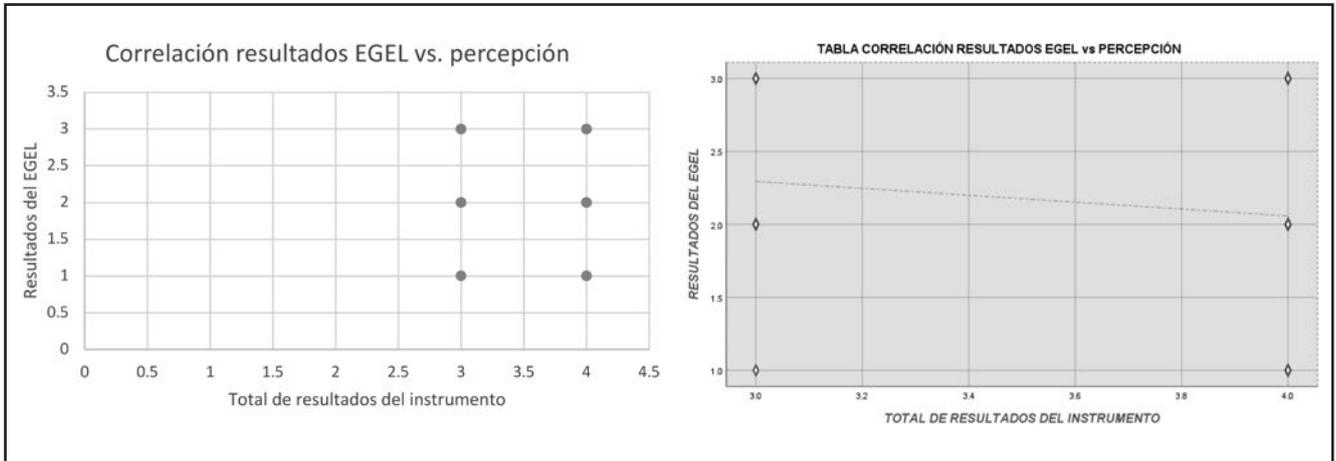


Figura 3. Percepción del desempeño del egresado de L.E. Relación entre los resultados del EGEL del egresado de Licenciatura de Enfermería y el desempeño percibido por el empleador (2019, n = 86, nivel de correlación de 0.30). EGEL: examen general de egreso de licenciatura.

tra investigación, en cual la mayor parte de los egresados laboran en un ámbito privado.

Con resultados similares a Castillo, et al.<sup>5,9</sup>, quienes afirman que el 85.7% de los empleadores obtienen una formación con calidad e ideal, siendo la base que ha permitido que el egresado se desempeñe en la forma correcta en el mundo laboral y por ende satisfacer las necesidades del medio. En esta investigación el 80.23% piensa lo mismo acerca de una formación ideal, con resultados favorables en la calidad y seguridad en la atención que proporcionan a los usuarios en las instituciones empleadoras.

Nuestros resultados coinciden con Crespo, et al.<sup>7</sup> en cuanto a cuidados integrales dedicados al paciente, encontrándose con un 52% de los evaluados como totalmente satisfecho y un 28% como satisfecho, la resolución de problemas, los conocimientos generales y la toma de decisiones de gestión y administración. Uno de los principales hallazgos que se identificó como el mejor resultado fue el de «cuidados integrales del paciente», así como «gestión y administración». Mientras que el más bajo puntaje fue el denominado «técnicas y procedimientos» obtenido por los egresados; así mismo, se identificó el área del instrumento mejor percibida por parte del empleador del constructo «arte del cuidado al atender a los pacientes», con un 65% bueno y un 35% de manera excelente.

De acuerdo con la opinión de jefes inmediatos, los egresados cumplen las funciones profesionales para las cuales fueron preparados a lo largo de su formación universitaria. Es importante mencionar que no necesariamente quien obtenga una puntuación «sin testimonio» en el EGEL es percibido por el empleador de manera indigna, pues algunos egresados tienen mayor dominio sobre el conocimiento teórico, mientras que otros tienen mayor dominio sobre la práctica de lo comprendido, pudiendo esto intervenir en el resultado. Cabe mencionar que no se hizo dis-

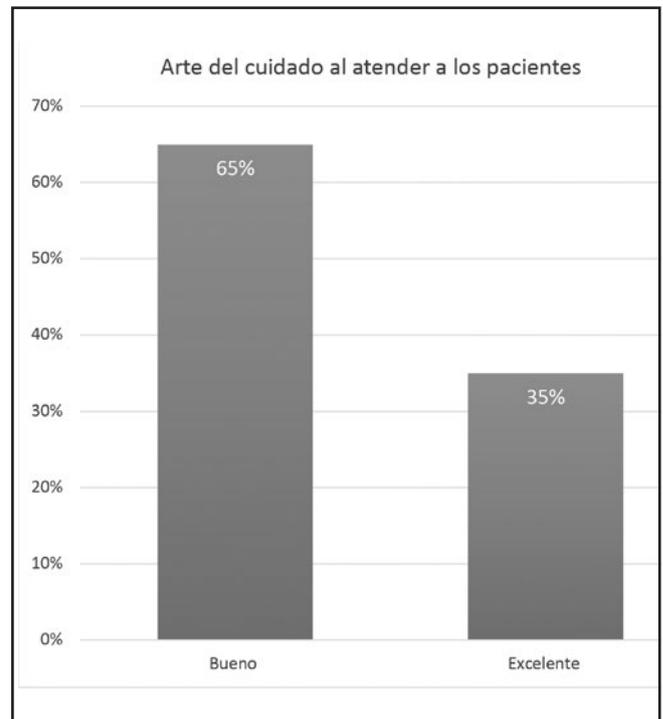


Figura 4. Área con mayor índice de percepción por parte de los empleadores, del instrumento Percepción del desempeño del egresado de L.E. (2019, n = 86).

tinción entre trabajadores y pasantes, por ende, existen egresados con poca experiencia laboral. Para siguientes investigaciones se podría hacer una separación de estos niveles en enfermería.

### Conclusión

Retomando el objetivo general, las variables seleccionadas tienen un nivel alto de relación, por lo que a mayor resultado del EGEL (sobresaliente), mejor percepción por parte del empleador (excelente); debido a lo anterior se

acepta la hipótesis de investigación. De acuerdo con la opinión de jefes inmediatos, los egresados cumplen las funciones profesionales para las cuales fueron preparados a lo largo de su formación universitaria. Es importante mencionar que no necesariamente quien obtenga una puntuación «sin testimonio» en el EGEL es percibido por el empleador de manera inadecuada, pues algunos egresados tienen mayor dominio sobre el conocimiento teórico, mientras que otros tienen mayor dominio sobre la práctica de lo comprendido, pudiendo esto intervenir en el resultado. Cabe mencionar que no se hizo distinción entre trabajadores y pasantes, por ende, existen egresados con poca experiencia laboral.

Por lo cual nuestros resultados pudieran ser de utilidad para los reclutadores, ya que dicha investigación podría ser de gran ayuda para los reclutadores de talento humano en el área de enfermería, puesto que el instrumento antes mencionado es muy completo, ya que abarca habilidades teóricas tanto como prácticas del ejercicio de día en día en enfermería, y si se emplea, el empleador obtendría en su plantilla laboral enfermeros de calidad.

## Financiamiento

Los autores no recibieron patrocinio para llevar a cabo este artículo.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Bibliografía

1. Examen General para el Egreso de la Licenciatura en Enfermería [Internet]. México: Ceneval; 2017 [citado: 10 junio 2018]. Disponible en: <https://www.ceneval.edu.mx/enfermeria>
2. Coordinación General López Castañeras [Internet]. México: Ceneval; 2017-2018, pág.18. [citado: 10 junio 2018]. Disponible en: <https://www.ceneval.edu.mx/documents/20182/49855/Anuario+Ceneval+2017>
3. García Ospina C, López Ríos L, Osorio Gómez L, Realpe Delgado C. Desempeño profesional de los egresados del programa de enfermería de la universidad de caldas y su relación con la ley de seguridad social en salud y con el perfil de formación. Hacia la promoción de la salud. 2007;12:91-108.
4. Definición de desempeño [Internet]. Definición.DE; 2018 [citado: 17 junio 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/desempeno/>
5. Castillo Ávila IY, Beltrán Arteaga A, Barroso Martínez L, López Guzmán A, Sánchez Cabrera A. Desempeño profesional, satisfacción y condiciones laborales de egresados de la de la Facultad de Enfermería de Cartagena (Colombia). Rev Iberoam Educ Investi Enferm. 2013;3(2):27-34.
6. Desempeñar [Internet]. Real Academia Española; 2018 [citado: 17 junio 2018]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=CqRHuK>
7. Crespo S, Agama A, González V, Peña B, Torres M. Opinión del jefe inmediato sobre el desempeño de los egresados de la Licenciatura en Enfermería. Investig Enferm Imagen Desarr. 2016;18(2):107-20.
8. Resultado [Internet]. Real Academia Española; 2018 [citado: 17 junio 2018]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=WFEiuh7>
9. Castillo Ávila IY, Beltrán Arteaga A, Barroso Martínez L, López Guzmán A, Sánchez Cabrera A. Desempeño profesional, satisfacción y condiciones laborales de egresados de la Facultad de Enfermería de Cartagena (Colombia). Rev Iberoam Educ Investi Enferm. 2013;3(2):27-34.



## Principal lección de la reconversión hospitalaria: la seguridad del personal de salud

### *Main lesson of the hospital reconversion: the safety of the health personnel*

Nicolás Santiago-González<sup>1\*</sup> y Ma. de Jesús Ortiz-Flores<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Subdirección de Enfermería, Coordinación de investigación en Enfermería; <sup>2</sup>Subdirección de Enfermería, Coordinación de Áreas ambulatorias. Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, Secretaría de Salud, Ixtapaluca, Edo. Méx., México

#### Resumen

Un tema de vital importancia es la seguridad del personal de salud, no se puede cuidar al paciente de forma segura sin antes cuidar del personal, del entorno y su interacción, donde el proveedor de cuidados es parte de la solución y no un problema más. El objetivo es describir la principal lección aprendida de la reconversión hospitalaria: la seguridad del personal de salud, la cual debe ser fortalecida desde la gestión, dotación y capacitación del uso de equipo de protección personal, la estandarización de procesos, desarrollo de programas educativos de competencias necesarias para la atención de pacientes en estado crítico, difusión de información para la salud mental de los trabajadores y adecuación de la infraestructura, que en este caso fue la reconversión para brindar atención de terapia intensiva a más de 100 pacientes con todas las precauciones basadas en la transmisión ante una situación de salud incierta. Para que fuera posible afrontar la pandemia se requirió la colaboración de todos, en integración transdisciplinaria, donde cada uno aporta conforme a sus competencias, con la filosofía de cuidarse entre todos para no sufrir efectos en cadena.

**Palabras clave:** Personal de salud. Reconversión hospitalaria. Seguridad.

#### Abstract

*A vital issue is the safety of the health personnel, you can't care for the patient safely without first taking care of the staff, the environment and their interaction, where the caregiver is part of the solution and not just another problem. The objective is to describe the main lesson learned from the hospital's reconversion: the safety of health personnel. This must be strengthened from the management, provision and training of the use of personal protective equipment, the standardization of processes, development of educational programs of skills necessary for the care of patients in critical condition, dissemination of information for the mental health of workers, and adaptation of the infrastructure, which in this case was the conversion to provide intensive care to more than one hundred patients with all the precautions based on transmission to an uncertain health situation. To be able to face the pandemic, the collaboration of all was required, in a trans-disciplinary integration, where each one contributes according to their competences, with the philosophy of taking care of each other in order not to suffer chain effects.*

**Key words:** Health personnel. Hospital conversion. Security.

#### Correspondencia:

\*Nicolás Santiago-González

E-mail: nicosantiago21@hotmail.com

Fecha de recepción: 24-09-2020

Fecha de aceptación: 18-01-2021

Cómo citar este artículo: Santiago-González N, Ortiz-Flores MJ. Principal lección de la reconversión hospitalaria: la seguridad del personal de salud. Rev Mex Enf. 2021;9:65-8.

2339-7284 / © 2021 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Publicado por Permayer. Éste es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

La pandemia expuso necesidades y carencias para atender cualquier contingencia, la respuesta fue a partir de capitalizar conocimiento, realizar una reingeniería de procesos adecuando la estructura institucional para la reconversión hospitalaria hacia un centro de referencia COVID-19 (enfermedad por coronavirus 2019). Es por ello que la gestión del cuidado de enfermería se enfrenta a desafíos en la práctica como: convertir áreas hospitalarias en terapias intensivas, definir rutas de trabajo, participar en contratación de enfermeras, abastecer equipos de protección personal y capacitar en el uso adecuado para prevenir riesgos de contagio, mostrar el manejo del registro clínico electrónico, reubicar al personal adscrito e impulsar líderes del cuidado, atender la curva de aprendizaje mediante protocolos de cuidados<sup>1</sup>, capacitación continua y virtual, para fortalecer las competencias necesarias en la atención del paciente en estado crítico y manejar situaciones emergentes. Las direcciones de enfermería suelen trabajar de forma transversal con otras áreas de conocimiento y se responsabilizan de la práctica clínica y la calidad asistencial de los cuidados para garantizar la seguridad del paciente y de sus profesionales<sup>2</sup>.

La Secretaría de Salud Federal, en el Informe sobre el personal de salud COVID-19 en México, señaló el 4 de enero de 2021 que en el país hay 188,207 contagios y 2,470 muertes en personal de salud. Los contagios afectaron en un 61.3% a mujeres, con mediana de edad de 37 años, siendo el grupo más afectado el de 30-34 años. De los casos totales, solo un 34% presentó alguna comorbilidad, destacando obesidad e hipertensión. En las defunciones el 70% fueron hombres, con mediana de edad de 57 años, cuyas profesiones son: 47% médicos, 18% enfermería y 34% otras<sup>3</sup>. De acuerdo con Amnistía Internacional, las infecciones en personal de salud corresponden en un 42% a enfermería, un 27% a medicina y un 31% a otras disciplinas. Esto representa elevadas tasas de mortalidad en personal de salud, lo cual obliga evolucionar los sistemas de salud, dejando diversas lecciones, la principal es la seguridad del personal de salud, cuidar a quienes cuidan.

Las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente tienen el objetivo de brindar atención de calidad y seguridad<sup>4</sup>, por lo que se requiere reingeniería en los procesos y en la estructura para obtener el resultado esperado, buscando las condiciones más seguras para el personal de salud, anteponiendo la seguridad y exponiéndose lo menos posible.

## Desarrollo

Ante las condiciones de transmisión y alto riesgo de contagio para personal de primera línea de atención, se destaca que cuando las características de sus actividades impli-

quen riesgos para su salud tienen derecho a que se les dote de los insumos indispensables para minimizar el riesgo laboral, así como desempeñar sus intervenciones en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal y profesional<sup>5</sup>. Cabe señalar que en el hospital se cuenta con los insumos necesarios para la atención y seguridad del trabajador, no obstante, ante la escasez nacional surgió la necesidad de gestionar equipos alternativos de batas y respiradores industriales, bajo un estudio de mercado realizado por enfermería, buscando el cumplimiento de los estándares de seguridad, para proteger al personal de salud.

La seguridad del personal es responsabilidad de todos y se cuida desde diferentes áreas, por lo que las gestoras de enfermería no solo velan por el paciente, sino también por el personal, para que brinde atención bajo las medidas de seguridad y destacando la prevención. Los jefes de servicio de enfermería son pieza clave en gestión de áreas que requieren equipamiento de camas, tomas de oxígeno, de aire y vacío, equipo biomédico, insumos (materiales y medicamentos), marcar rutas de atención, cambios de infraestructura, cerrando áreas, adecuando servicios COVID-19 y no COVID-19, colocación de transfer, áreas para cambio de vestimenta del personal con regaderas para descontaminarse antes de salir del hospital, habilitación de zonas para descanso, hidratación y toma de alimentos, dotación de computadoras y carros de reanimación cardiopulmonar, entre otros. Se trata de mantener las condiciones de protección y seguridad de todo su personal<sup>6</sup>.

La coordinación de enfermería participó en la selección y contratación de enfermeras con el perfil adecuado y experiencia clínica, se impulsaron líderes del cuidado para la apertura de nuevas áreas, se ajustaron horarios especiales de 12 por 36 horas, se otorgó un día de descanso adicional, lo que repercutió en mayor descanso y optimización de insumos, se reubicó al personal con base en competencias y cubrir los lugares del personal que se fue de la institución por vulnerabilidad. Además, se atendió la curva de aprendizaje del personal de nuevo ingreso con curso taller de inducción que contempla manejo de paciente con COVID-19, uso de equipo de protección personal, terapia intravascular, prevención de lesiones por dependencia, planes de cuidado, registro electrónico y apego a las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente. Los profesionales de enfermería son la primera línea de atención y cuidados y tienen un rol crucial en la mejora del acceso y de la calidad de la atención<sup>7</sup>.

Se cuenta con un programa anual de capacitación continua para personal de enfermería, sin embargo, no incluía el manejo de enfermedades contagiosas de vía aérea, fortaleciendo con capacitación virtual para el desarrollo de competencias requeridas para la atención del paciente con COVID-19 en estado crítico; no se cuenta con programas de salud mental para trabajadores, por lo que solo se

hizo difusión de folletos impresos y se refirió al área de psicología a toda persona que lo requirió.

Para cuidar la seguridad de personal, la Subdirección de Calidad diseñó un proceso para monitorización de quien presente datos de infección por coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), instalando un triaje en la entrada, un consultorio para valoración; se realiza la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y se otorgan dos días de licencia en espera del resultado (si es negativo continua laborando y si es positivo se refiere al ISSSTE [Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado] para trámite de licencia). Así mismo, el área de psicología brinda apoyo psicológico mediante sesiones clínicas en línea, consulta personalizada, talleres de contención emocional y difusión de material. Cuando sea evidente la aparición de manifestaciones psicopatológicas deben canalizarse los casos hacia una ayuda especializada<sup>8</sup>.

La Dirección de investigación gestionó ante el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos la implementación de un laboratorio para procesar muestras de PCR para identificar la presencia de SARS-CoV-2 *in situ*; así mismo, elaboraron antisépticos de manos para reducir el riesgo de infecciones cruzadas.

Mientras tanto, la clínica de heridas se anticipó a la prevención de lesiones en piel por el uso del equipo de protección individual, diseñando adhesivos protectores, los distribuyó y capacitó sobre su manejo; también atendió lesiones faciales por uso de respiradores en personal afectado.

El rol de enfermería en epidemiología es crucial en la seguridad del personal, por lo que se asignaron enfermeras para la vigilancia las 24 horas, cuyas funciones destacan en el monitoreo, la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud, detectar casos sospechosos de pacientes en áreas no COVID, así como de familiares, vigilancia a dispositivos instalados (catéter venoso central, cánula orotraqueal, sonda vesical), cuadros de fiebre y diarrea, manejo de antibióticos, identificación de riesgos para paciente y personal, manejo de residuos peligrosos biológicos infecciosos, seguimiento a pacientes que requieren manejo con precauciones basadas en la transmisión, capacitación a familiares de pacientes no COVID durante la visita, control de insumos de equipos de protección personal, así como capacitación en colocación y retiro de este. Si bien el personal de salud debe tener un conocimiento previo el cumplimiento de los estándares de manejo y control de infecciones debe estar ligado a procesos de capacitación y entrenamiento, enfatizando la importancia del manejo y cuidado de estas técnicas<sup>9</sup>.

La seguridad del personal de salud también se cuida desde la central de equipos y esterilización, fortaleciendo procesos de trazabilidad para atender la sobrecarga de trabajo e implementando el proceso de descontaminación de respiradores de cara completa que fueron asigna-

dos a personal de primera línea de atención de pacientes con COVID-19.

Es indispensable y muy valioso el rol de las trabajadoras de limpieza, quienes son clave en el control de infecciones y descontaminación, que por supuesto se encuentran expuestas a los riesgos e interaccionan con el personal de salud.

Los trabajadores de salud en todo el mundo tienen riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud, violencia, estigmatización, trastornos psicológicos y emocionales, enfermedad y muerte. Trabajar en entornos estresantes hace que sean más propensos a cometer errores que pueden perjudicar al paciente<sup>10</sup>.

La sociedad apoyó la seguridad del personal con donaciones de alimentos, caretas, gel antibacteriano y cubrebocas, entre otros. Ante las agresiones que sufría el personal de salud en la calle y la negativa del transporte público de llevarlos como pasajeros, una empresa brindó traslado gratuito para personal, con el emblema «Ruta de héroes y heroínas».

## Conclusión

La seguridad del personal de salud es la principal estrategia para hacer frente a la contingencia, y se cuida desde distintos ámbitos, por ello se fortaleció con equipos de protección personal adecuados, capacitación, estandarización y creación de procesos en las diferentes áreas, adecuación de la infraestructura e impulsando una cultura de calidad.

Los retos que se enfrentan son fortalecer competencias del personal de enfermería, gestión de insumos de calidad durante la escasez nacional, acondicionar la infraestructura, participar en el rediseño de áreas, toma de decisiones con evidencia científica, mitigar el miedo ante la contingencia, fortalecer la comunicación interprofesional, cubrir la ausencia de personal retirado por vulnerabilidad, fortalecer las estrategias para prevenir contagios entre el personal y diseñar programas de salud mental.

La duración de la contingencia es incierta y el tiempo dirá la razón, por lo que se debe planear la desreconversión hospitalaria para la nueva normalidad, apegándose a los lineamientos de higiene, respeto del espacio de las personas, pensar de forma más solidaria, fomentar conductas con responsabilidad social y compromiso profesional, concienciar de que se trata de una profesión con alto impacto y riesgo, que implica sensibilidad humana, que debe brindar un cuidado humanizado y fortalecer la prevención en todos los niveles. Por todo ello se resalta el lema institucional «Unidos y solidarios todos saldremos adelante».

## Financiamiento

Los autores no recibieron patrocinio para llevar a cabo este artículo.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Bibliografía

1. De Andrés-Gimeno B, Solís-Muñoz M, Revuelta-Zamorano M, Sánchez-Herrero H, Santano-Magariño A; Grupo de Cuidados COVID-19 HUPHM. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enferm Clin.* 2020;31(supl 1):S49-S54.
2. Martínez Estalella G, Zabalegui A, Sevilla Guerra S; en nombre del Comité Técnico de la Dirección Enfermera (CTDE). Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. *Enferm Clin.* 2021;31:S12-S17.
3. Secretaría de Salud. COVID-19 México. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Respiratoria Viral (SISVER). México: Secretaría de Salud; 28 de diciembre de 2020.
4. Consejo de Salubridad General. Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. México: Consejo de Salubridad General; 2018.
5. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Interim Guidance [Internet]. World Health Organization; 19 de marzo de 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331510/WHO-2019-nCov-HCWadvice-2020.2-eng.pdf>
6. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de Salud para la Respuesta a la Pandemia de COVID-19 [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 5 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-reorganizacion-ampliacion-progresiva-servicios-salud-para-respuesta>
7. Cassiani SHB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Pública.* 2020;44:64.
8. Secretaría de Salud. Lineamiento para la atención de pacientes por COVID-19. México: Secretaría de Salud; 2020.
9. Cano Bedoya L. Cuidados de enfermería a un paciente con COVID-19 [Internet]. Universidad Católica de Manizales; 5 de mayo de 2020. Disponible en: <http://www.ucm.edu.co/2020/05/05/articulo-cuidados-de-enfermeria-a-un-paciente-con-covid-19/>
10. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2020: ¡Alcemos la voz por la seguridad de las trabajadoras y los trabajadores de la salud! [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 17 de septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/dia-mundial-seguridad-paciente-2020-alcemos-voz-por-seguridad-trabajadoras-trabajadores>



## Intervención educativa para promocionar la relación interpersonal entre padres e hijos en educación básica

### *Educational intervention to promote interpersonal relationship between parents and children of elementary school*

Dannia K. Lozano-Estrada\* y Angélica Ma. Armendáriz-Ortega

Facultad de Enfermería y Nutriología, Unidad de Investigación y Posgrado, Universidad Autónoma de Chihuahua, Chihuahua, Chih., México

#### Resumen

**Introducción:** La intervención educativa se enfoca en la relación entre padres e hijos en cuestiones educativas, promocionando la importancia de la relación interpersonal entre ellos durante el primer año de educación básica, con el objetivo de reconocer la situación en la que se encuentra la participación de los padres en cuestiones educativas de sus hijos, con el fin de mejorar el rendimiento escolar en los estudiantes. **Desarrollo:** Se llevó a cabo un estudio de investigación-acción participativa. Se ejecutaron dos sesiones, la primera con los estudiantes y la segunda con padres e hijos; se lleva a cabo una comparación de respuestas entre ambas, llegando a una reflexión por medio del diálogo y análisis de la situación, recalando la importancia de la relación interpersonal. **Conclusiones:** Mediante una de las sesiones los padres reflexionan y hacen saber que no participan adecuadamente en las cuestiones escolares con sus hijos, dejando un vacío grande e importante para el desarrollo cognoscitivo de los menores, haciendo notar que su participación es escasa, obteniendo como resultado una reflexión sobre el tema, considerando la importancia de la relación interpersonal entre ellos y su buena práctica.

**Palabras clave:** Enseñanza. Aprendizaje. Padres. Hijos. Cuidado interpersonal.

#### Abstract

**Introduction:** Educational intervention focuses on the relationship between parents and children in educational matters, promoting the importance of the interpersonal relationship between them during the first year of basic education, with the objective of recognizing the situation in which the participation of parents in educational matters of their children is found, in order to improve the school performance of the students.

**Development:** A participatory action research study was conducted, two sessions were carried out, the first with the students and the second with parents and children. A comparison of responses between the two was made, reaching a reflection through dialogue and analysis of the situation, emphasizing the importance of interpersonal relationship. **Conclusions:** through one session the parents reflect and make it known that they do not participate adequately in school matters with their children, leaving a large and important gap for the cognitive development of the children, noting that their participation is scarce, obtaining as a result a reflection on the subject considering on the importance of interpersonal relationship among them and their good practice.

**Key words:** Teaching. Learning. Parents. Children. Interpersonal Care.

#### Correspondencia:

\*Dannia K. Lozano-Estrada

E-mail: a285916@uach.mx

Fecha de recepción: 13-10-2020

Fecha de aceptación: 05-02-2021

Cómo citar este artículo: Lozano-Estrada DK, Armendáriz-Ortega AM. Intervención educativa para promocionar la relación interpersonal entre padres e hijos en educación básica. Rev Mex Enf. 2021;9:69-73.

2339-7284 / © 2021 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Publicado por Permanyer. Éste es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

Últimamente la práctica reflexiva ha adquirido una gran relevancia en la educación, habilidad que se consigue durante la formación en el área de enfermería, en donde se puede analizar, comprender, reflexionar e identificar necesidades para el bien común. El rol educador en enfermería permite tener herramientas útiles durante la formación, y no solo con personas de cuidado, sino también brindar a la sociedad bases, estrategias y cuidados que permitan desarrollar aspectos positivos. Una de las corrientes pedagógicas más utilizadas es el constructivismo<sup>1</sup>, donde se aprende con base en la experiencia y a la construcción del propio conocimiento, llevando a cabo un proceso dinámico, participativo e interactivo, ya sea con compañeros, padres, hermanos, maestros, etc.

Las relaciones interpersonales se desarrollan al momento en que un individuo interactúa con otro, ya sea entre personas que se conocen o no<sup>2</sup>. Las relaciones interpersonales juegan un rol importante dentro del ejercicio humano. Dentro de enfermería estas relaciones se establecen con las personas de cuidado y sus familiares, de modo que hacen que exista una relación más estrecha, identificando con mejor claridad las necesidades que se presentan y así proveer de cuidados necesarios para satisfacer dichas necesidades, como menciona Hildegard Peplau en su teoría de las relaciones interpersonales<sup>3</sup>.

La relación interpersonal de padres a hijos en cuestiones escolares y en el proceso de aprendizaje de los niños es de suma importancia. A pesar de que la participación siempre ha sido incluida en las escuelas, se ha dado difusión y se intenta resaltar en cada periodo escolar, no es suficiente, ya que últimamente se ha visto que la escuela se considera como un espacio en donde los niños solo van a aprender y los docentes son quienes tienen el deber de enseñar y educar<sup>4</sup>. Consideración errónea, ya que la educación siempre comienza desde casa y se fortalece a lo largo de su proceso estudiantil.

Debido a esta tendencia se ha ocasionado que los padres o tutores no se den el tiempo de involucrarse con sus hijos, dejando un vacío muy grande y en soledad a los pequeños más vulnerables, quienes pasan por etapas importantes donde la presencia de sus padres es vital para que sigan aprendiendo, siendo el primer grado de primaria el comienzo de la educación básica, donde los estudiantes desarrollaran sus habilidades primordiales: aprender a leer, escribir, contar y descubrir el mundo de la educación en que por largo tiempo estarán inmersos.

Décadas de investigación indican que los estudiantes cuyos padres participan activamente tienen más probabilidades de asistir a la escuela regularmente, de tener mejor desempeño en su educación, de desarrollar mejores habilidades sociales y de seguir la educación pospreparatoria<sup>5</sup>. Las familias y el personal escolar colaboran constantemente para apoyar el aprendizaje y desarrollo sano de los

estudiantes, tanto en casa como en la escuela, y tienen con regularidad oportunidades para fortalecer sus conocimientos y habilidades para hacer esta tarea con eficacia<sup>6</sup>.

Por esa razón el objetivo de esta intervención educativa es reconocer la situación en la que se encuentra la participación de los padres en cuestiones educativas de sus hijos, con la finalidad de mejorar el rendimiento escolar en los estudiantes. El propósito de esta intervención no es solo para que los padres conozcan la situación escolar de sus hijos, sino que comprendan, analicen y reflexionen las áreas de oportunidad, brindando estrategias para que intervengan y puedan satisfacer estas necesidades.

## Desarrollo

Se describe la educación como el llegar a ser críticamente consciente de la realidad personal, de tal forma que se logre actuar eficazmente sobre ella y sobre el mundo, aunando a esto la educación que se recibe en casa, siendo un pilar importante para el desarrollo durante la vida de un niño<sup>6</sup>. Evidenciando la importancia de que la familia participe en las cuestiones escolares de los estudiantes, siendo esta la primera educación recibida a lo largo de la vida de cada pequeño que empieza en el camino de su formación como estudiante<sup>7</sup>.

La buena crianza comienza desde casa, debido a que la familia es el contexto donde un ser humano se forma de primera instancia. Por consiguiente se convierte en un elemento importante, ya que es ahí donde se convive por primera vez con otros seres humanos y comienzan procesos cognitivos como el habla, percepción y pensamiento<sup>8</sup>. Está comprobado que los niños tienden a imitar a los padres, ya que son la figura más idealizadas que tienen, es por eso la importancia de enseñar desde casa los valores, reglas, actitudes y acciones que puedan realizar de manera positiva y eficaz para su desarrollo<sup>9</sup>. Educar es conducir a alguien en el conocimiento, humanizarlo y moldearlo<sup>7</sup>. Nacemos personas pero aprendemos a ser humanos, sociales y morales por medio de la educación<sup>10</sup>.

La interacción entre padres de familia y estudiantes desarrolla la integración y adaptación del mundo escolar, incrementando entonces la confianza, autoestima y responsabilidad dentro del aula, así como en cuestiones académicas<sup>11</sup>.

La participación de la familia en la educación de los hijos es esencial, se la reconoce como miembro del Sistema Educativo Nacional y se indica a los directivos escolares que faciliten las condiciones para que los padres participen activamente en la educación de sus hijos. La necesidad de incluir a los padres y madres en la toma de decisiones educativas en el ámbito escolar nace de la idea de una sociedad moderna y democrática que exige la participación de los ciudadanos; en este anhelo, el sistema educativo funge como el principal responsable en la tras-

misión e interiorización de los valores participativos<sup>12</sup>. En las escuelas donde se procura un trabajo colaborativo entre familia, escuela y logros académicos mejora sustantivamente la comunicación entre estas esferas<sup>13</sup>.

Por otra parte, a diferencia de otros países como Inglaterra, en donde los padres toman decisiones en lo pedagógico y organizativo en las escuelas, en México habitualmente los padres no participan en estas decisiones, siendo un atraso significativo para la evolución y mejoramiento del aprendizaje de cada estudiante. Una de las características de la política educativa actual en México es la promoción de una mayor vinculación de los padres de familia con la escuela y principalmente con el proceso de enseñanza-aprendizaje de los hijos<sup>14</sup>.

En 2015, en el Programa para la Evaluación Internacional de Alumnos PISA Finlandia fue el país que obtuvo el primer lugar a nivel educativo. Investigando sobre los factores que influyen se descubrió que uno de los componentes importantes dentro de la educación en Finlandia era la participación de los padres en las cuestiones académicas de los estudiantes, demostrando entonces la importancia del cuidado interpersonal entre padres e hijos dentro del contexto educativo<sup>15</sup>.

## Metodología

Se lleva a cabo un estudio de investigación-acción participativa, por medio del cual se da a conocer la importancia de fortalecer la relación interpersonal entre padres e hijos. Esta intervención educativa se realizó en una escuela primaria del ámbito público ubicada en Chihuahua, Chih., México, considerada de bajos recursos económicos. En dicha institución el investigador realizó gestión del campo y obtuvo autorización por las autoridades correspondientes para realizar la intervención, se hace una exploración y evaluación del contexto por medio del diálogo con el Director de la institución y se elige como talento humano al grupo de primer año del grupo vespertino, debido a que son quienes están comenzando en el ámbito escolar y es donde se debe fortalecer y promocionar la relación interpersonal entre padres e hijos con el propósito de que este se desarrolle a lo largo de la etapa escolar que les espera a los estudiante. El grupo de primer año cuenta con un total de 13 estudiantes, quienes son los que se encuentran inscritos en la institución educativa, entre ellos seis niñas y siete niños, así como también a los padres de familia de cada uno de ellos, con una asistencia de seis padres de familia, entre ellos cuatro madres y dos padres. El docente de primer año también tuvo participación, ayudando con la disciplina de los estudiantes e informando a los padres sobre el procedimiento y desarrollo de la intervención educativa.

En primera instancia el investigador se presenta a los participantes y refiere ser estudiante de posgrado de la Maestría en Enfermería, los padres de familia firman un consentimiento informado donde se menciona el procedimiento y las acciones que se realizan a lo largo de las sesiones.

## Procedimiento

Con base en los procesos metodológicos de la investigación-acción-participativa, el estudio se conforma de tres fases para su realización:

- Primera fase. Se realizó el primer día con una duración de una hora y tuvo como propósito el emplear un momento de confianza solo con los estudiantes realizando la dinámica de la «Papa caliente» para compartir sus nombres y las actividades que les gusta hacer fuera del contexto estudiantil. Después de entrar en un ambiente de confianza se comenzó con algunas preguntas breves sobre cuestiones escolares, tales como: ¿Cuál es tu clase favorita?, ¿Te gusta venir a la escuela?, ¿Tienes amigos en el salón?, ¿Te gusta pasar tiempo con ellos?, ¿Cómo te llevas con tus compañeros? Debido a que llevan dos semanas de haber empezado el curso, algunos de ellos no saben leer ni escribir, fue entonces que el investigador realizó preguntas verbales detonantes, teniendo como guía el Cuestionario de relación interpersonal en el cuidado de Enfermería, realizado en 2018 por Borges, Moreira y Andrade<sup>16</sup> y adaptándolo al contexto y lenguaje para ser entendido por los participantes. Dentro de dichas preguntas se mencionan: ¿Cuál clase se te hace más difícil?, ¿Tus papás te preguntan como te fue en la escuela cuando llegas a casa?, ¿Tus padres te ayudan con la tarea?, ¿Tus padres te traen a la escuela o tu vienes solo?, ¿Cómo te llevas con tus padres?, ¿Te gusta pasar tiempo con ellos?, ¿Tus padres le preguntan a la maestra como vas en la escuela aunque vayas bien?, ¿Tus padres acuden a las juntas de la escuela?, ¿Confías en tus padres como para decirles que te va mal en la escuela o que no entiendes algo?, ¿Crees que tus padres se preocupan por ti?, ¿Te gustaría pasar más tiempo con ellos y que te ayudaran en la escuela? Al finalizar las preguntas se brinda un «premio» a cada estudiante por su participación en la dinámica. Y como producto final, los estudiantes realizaron un dibujo sobre lo que les gusta hacer al llegar a casa y sobre las personas que viven con ellos y quienes les ayudan en sus cuestiones escolares para poder analizar la situación de cada uno de ellos.
- Segunda fase. Se realizó el segundo día, con una duración de una hora, en donde participaron padres de familia y estudiantes. Se emplea una dinámica de reflexión, llamada «¿Conoces a tu hijo?», en la cual los padres contestaron las mismas preguntas que se les había realizado anteriormente a los estudiantes y se compararon resultados de respuestas, reconociendo necesidades y realizando un análisis del contexto para llegar a una reflexión sobre la importancia de la relación interpersonal entre padres e hijos. Algunos de los padres pudieron observar que sus respuestas

**Tabla 1.** Elementos estudiados

Instrumento	Objetivo	Sujeto de observación	Elementos estudiados
Sesión 1 Entrevista 1: cuestionario de relación interpersonal	Conocer la percepción de los estudiantes en cuestiones escolares	Estudiantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación de complejidad en materias escolares</li> <li>- Relación de confianza con los padres</li> </ul>
Sesión 2 Entrevista 2: cuestionario de relación interpersonal	Conocer la percepción de los padres sobre sus hijos en cuestiones escolares	Padres de familia o tutores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compromiso con cuestiones escolares</li> <li>- Tiempo y dedicación empleado a aspectos escolares</li> <li>- Confianza y relación entre padres e hijos</li> </ul>

y las de los estudiantes no coincidían. Se destinó tiempo para la reflexión, donde se les pidió que participaran y expresaran su situación por medio del diálogo y debate, se vieron cuestiones que les impiden pasar tiempo con ellos y posibles soluciones sobre esto. La docente titular también participó en la sesión y recaló la importancia de la relación interpersonal y las deficiencias escolares que tenían algunos niños por la falta de atención de sus padres como: no saber las vocales o abecedario, no saber su nombre completo, así como no completar las tareas y ejercicios en casa.

Algunos de los padres durante la reflexión refirieron: «Yo no puedo dedicarle tanto tiempo a mi hija... el trabajo que yo tengo es muy pesado, cuando llego a mi casa lo único que quiero es dormir y descansar para el siguiente día, no tengo cabeza para hacer más».

Uno de los pequeños contestó de la siguiente manera: «Mi mami no me ayuda en lo que nos dice la maestra, ella cuida a mi hermanito y casi no está conmigo, también trabaja y mi papá no vive con nosotros».

De acuerdo con la comparación entre las respuestas de los estudiantes y padres, algunos de los aspectos más relevantes son: de los seis padres que asistieron, solo dos (33%) de ellos contestaron de una manera similar que sus hijos; los cuatro (66%) restantes difieren en respuestas similares, sobre todo en dos preguntas, ¿Le pregunta al profesor sobre el rendimiento académico de su hijo aun cuando no tenga problemas? y ¿Ayuda a su hijo con las tareas? Los estudiantes contestaron por mayoría (77%) que sus padres no les ayudan con las tareas a menos de que tengan dificultades, que por lo general lo hacen solos y sin orden. Algunos de ellos (53%) no tienen la confianza suficiente para hablar con sus padres sobre las dificultades académicas.

Al comparar las respuestas de los estudiantes con las respuestas que dieron los padres se observaron inconsistencias, ya que los niños referían en su mayoría que sus padres no iban a las juntas con la maestra, que no les ayudaban en sus tareas y que trabajaban

todo el día. Lo padres en sus respuestas refirieron que sí lo hacían, pero otros honestamente mencionaron no hacerlo.

- Fase de cierre. La intervención educativa se finalizó entregando trípticos informativos con base en la Guía de recursos pedagógicos para el apoyo socioemocional frente a situación de desastre<sup>16</sup>, que menciona la importancia de la inclusión de los padres en la educación y se integran diversas estrategias que pueden realizar en casa para crear un vínculo de confianza entre ambos. Algunos ejemplos de estas estrategias son: dedicar por lo menos una hora diaria a las actividades escolares, preguntar regularmente al docente sobre el desempeño escolar de sus hijos, acudir a las reuniones y talleres que ofrece la institución y hacer preguntas como: ¿Qué aprendiste el día de hoy?, ¿Tuviste dificultades en tu escuela? y ¿Qué hiciste con tus compañeros?

Algunos padres mencionaron estrategias que ellos realizan con sus hijos de mayor edad, entre ellas: que tienen una mesa de estudio e intentan que no haya distracciones al momento de realizar tareas y que cuando terminan con sus deberes reciben un premio, como una hora de juego, dulces, tiempo libre o uso del celular. Se pudo observar que los padres reflexionaron sobre si participan o no en la escuela, dejando de tarea un compromiso para cada uno de ellos.

## Resultados

Una vez finalizadas las entrevistas con los 6 padres y 13 estudiantes, se realiza la transcripción de estas y la comparación de respuestas. Para poder realizar el análisis se elabora una base de datos, construyendo categorías para llegar a los resultados con los datos obtenidos. En la tabla 1 se resumen los hallazgos encontrados por cada entrevista realizada.

A partir de los hallazgos encontrados se reconoce la situación en la que se encuentra la participación de los padres en cuestiones educativas, logrando así el propósi-

to de la intervención educativa. Además se lograron diversas acciones como:

- Una comunicación constante con la docente, para saber el estado educativo de los estudiantes.
- Una participación activa de los padres en las cuestiones escolares de sus hijos.
- Una relación interpersonal más fortalecida, favoreciendo en confianza y apego entre padres e hijos.

La intervención educativa empleada logró hacer saber a los padres que no participan adecuadamente en las cuestiones escolares con sus hijos, dejando un vacío grande e importante para el desarrollo cognoscitivo de los menores, haciendo notar que su participación es escasa.

De acuerdo con los lineamiento de la investigación-acción-participativa<sup>17</sup>, se atiende la necesidad social presentada por medio de las manifestaciones más inmediatas del fenómeno, explorando las causas que lo provocan.

Diferentes son las recomendaciones realizadas para fortalecer la relación entre padres e hijos. Se ha demostrado que el actuar de las familias influye en el desempeño de los niños<sup>18</sup>. Se ha visto que al momento en que los padres se incorporan en las cuestiones escolares de sus hijos, aumenta el conocimiento, confianza y valoración mutua<sup>19</sup>.

## Conclusiones

La educación es un proceso continuo que conduce al hombre a lo largo de toda su vida y que se desarrolla en diferentes ámbitos más allá de las instituciones dedicadas a la enseñanza. La enfermera en su rol educador puede incursionar en diferentes contextos, siendo la educación básica un campo de acción grande e importante para realizar acciones encaminadas a mejorar la salud, el afecto, el cuidado y la relación entre individuos<sup>20</sup>.

Actualmente, debido a que enfermería no tiene una presencia activa en el contexto de educación básica, se realiza la intervención educativa para promocionar la relación interpersonal entre padres e hijos, la cual tuvo como objetivo principal reconocer la situación en la que se encuentra la participación de los padres en cuestiones educativas de sus hijos, con el fin de mejorar el rendimiento escolar en los estudiantes, obteniendo resultados encaminados a cumplirlo satisfactoriamente.

Así mismo, se hacen propuestas para ser consideradas en otras intervenciones: que juntos, padres, hijos y maestros encuentren actividades académicas que fomenten la relación y confianza entre padres e hijos; llevar a cabo acciones para continuar con el acompañamiento e involucramiento en las cuestiones escolares de parte de los padres de familia; abrir canales de comunicación e integración familiar, y, por último, proponer un espacio como «escuela de padres» para poder involucrar a los padres ausentes y facilitar una participación activa en ellos.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses alguno.

## Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o sin ánimo de lucro.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

## Bibliografía

1. Saldarriaga-zambrano MPJ, Bravo-cedeño MGR, Loo-rivadeneira MMR. La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. *Domínio de las Ciencias*. 2016;2(1):127-37.
2. López-Marure E, Vargas-León R. La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. *Rev Enferm IMSS*. 2002;10(2):93-102.
3. Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier; 2015.
4. Picones L. El papel de los padres en la educación preescolar. *Glosa Rev Investig*. 2015;3(4):19.
5. Vargas Toloza R, Pulido León S. Significado de las vivencias de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. *Rev Cienc Cuid*. 2012;9(1):65-78.
6. Herrera F, Aguayo F, Weil JG. Proveer, cuidar y criar: evidencias, discursos y experiencias sobre paternidad en América Latina. *Rev Latinoam Educ*. 2018;50(1):5-20.
7. Freire P. Elementos de la educación educativa. En: Freire P. *El grito manso*. Buenos Aires: Siglo XXI; 2003. pp. 31-48.
8. Acosta L, Freire J. El cuidado: un concepto ineludible en la ética de enfermería. *Texto Context*. 2006;4(1):1-16.
9. Echeverría S, Sotelo M, González V. Participación de los padres en los asuntos escolares de los hijos, caso Sonora. *Congr Nac Investig Educ*. 2017;1-9.
10. León Salazar A. ¿Qué es la educación? *Educere*. 2008;11(39):595-604.
11. De León B. La relación familia-escuela y su repercusión en la autonomía y responsabilidad de los niños/as. *Ind Eng Chem Res*. 2010;49(18):8694-704.
12. Ley General de Educación [Internet]. México: Secretaría de Educación Pública; 2017. Disponible en: [http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/558c2c24-0b12-4676-ad90-8ab78086b184/ley\\_general\\_educacion.pdf](http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/558c2c24-0b12-4676-ad90-8ab78086b184/ley_general_educacion.pdf)
13. Madera S. El pensamiento filosófico: clave del desarrollo social y urbano. *Sophia*. 2012;(12):169-79.
14. Sánchez P. Discapacidad, familia y logro escolar. *Rev Iberoam Educ*. 2006;40(2):1-12.
15. El programa PISA de la OCDE. ¿Qué es y para qué sirve? [Internet]. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos; 2015. Disponible en: <https://www.oecd.org/pisa/39730818.pdf>
16. Borges JW, Moreira TM, Andrade D. Nursing Care Interpersonal Relationship Questionnaire: elaboration and validation. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2018;25:e2962.
17. Colmenares A. Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. *Rev Latinoam Educ*. 2012;3(1):102-15.
18. Razeto A. El involucramiento de las familias en la educación de los niños. *Páginas Educ*. 2009;9(2):190.
19. Virna R, Milena M, Navarro L. Estrategia educativa para la participación de los padres en compromisos escolares. *Escenarios*. 2012;10(2):119-27.
20. Barba Cabañas FS. Importancia del papel del enfermero en la salud escolar. *NPunto*. 2020;3(26):1-16.



## Cuidado humanizado en tiempos de pandemia con esencia literaria

### *Humanized care in times of pandemic with literary essence*

Estela Angeles-García\*

Licenciatura en Enfermería, Centro Internacional de Formación Científica y Profesional, Ciudad de México, México

#### Resumen

**Introducción:** El cuidado ha estado presente desde la existencia de la humanidad, la enfermería se apropia de este término como su centro de estudio y razón de ser. En la pandemia de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), los profesionales de enfermería que actúan en primera línea observaron con gran detalle a los pacientes que ingresan con una espiritualidad fracturada, pérdida de un ser querido, miedo inminente a morir, un tratamiento paliativo, sin posibilidad de ventilador o camas en terapia intensiva. Este escenario trágico impulsa al equipo de enfermería a mostrar lo mejor de sí, a desarrollar alto sentido humanístico en el momento del vínculo enfermera-paciente, debido a que en este momento representa un acto decisivo en la reconstrucción del ser, más allá de lo corporal se realiza la dignidad humana en lo divino. **Objetivo:** Narrar los hechos vividos en el arte de cuidar vinculados a un contexto literario, a partir de la descripción de un momento sublime que anuda el amor y dolor en el cuidado que se le otorga a los pacientes con COVID-19 en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. **Método:** Narrativa a partir de la experiencia del cuidado con los pacientes enfermos por COVID-19, vinculado a una expresión literaria. **Conclusiones:** El cuidado humanizado es inherente al reconocimiento de las necesidades humanas, las dimensiones y contextos históricos sociales, políticos, culturales, nacionales y mundiales. El ser profesional debe llevar de manera tácita que se reconozca un cuidado trascendental capaz de identificar emociones y sentimientos ocultos. El cuidado posee historia, un valor humanístico, espiritual, ético, moral, filosófico, poético, profesional y ciertamente legal.

**Palabras clave:** Cuidado humanizado. Necesidades humanas. Persona enferma por COVID-19.

#### Abstract

**Introduction:** Care has been present since the existence of humanity, nursing appropriates this term as its center of study and reason for being. In the COVID-19 Pandemic, the nursing professionals who act on the front line observed in great detail the patients who were admitted with a fractured spirituality, loss of a loved one, imminent fear of dying, palliative treatment, without the possibility of a ventilator or beds in intensive care. This tragic scenario prompts the nursing team to show their best, to develop a high humanistic sense at the moment of the nurse-patient bond, because at this moment it represents a decisive act in the reconstruction of the being, beyond the corporal it is enhances human dignity in the divine. **Objective:** To narrate the events experienced in the art of caring linked to a literary context, from the description of a sublime moment that ties love and pain in the care given to patients with COVID-19 at the National Institute of Medical Sciences and Nutrition Salvador Zubirán. **Method:** Narrative based on the experience of caring for patients ill by COVID-19, linked to a literary expression. **Conclusions:** Humanized care is inherent to the recognition of human needs, dimensions and historical social-political-cultural, national and world contexts. Being a professional must tacitly recognize a transcendental care capable of identifying hidden emotions and feelings. Care has a history, a humanistic, spiritual, ethical, moral, philosophical, poetic, professional and certainly legal value.

**Key words:** Humanized care. Human needs. Sick person due to COVID-19.

#### Correspondencia:

\*Estela Angeles-García

E-mail: estelaangeles@cifcp.com

Fecha de recepción: 12-04-2021

Fecha de aceptación: 20-04-2021

## Reflexión más que un arte

En los primeros sentimientos de esta experiencia, existe la necesidad de compartir, aunque realmente es difícil encontrar la palabra exacta para iniciar un manuscrito de mí amada profesión: la enfermería.

La humanidad está sufriendo una crisis espiritual y un ataque a su salud, la primera por el contexto de globalización, avances tecnológicos, redes sociales, deterioro laboral, etc., y la segunda derivada de la pandemia de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19).

Al respecto, el cuidado de enfermería sufre una metamorfosis, debido a que en estos momentos se tocan los sentimientos y se mantienen a flor de piel, ya que al otorgar un cuidado con alta calidad humanística, desde el plano consciente o subconsciente se observan signos y síntomas del paciente con espiritualidad fracturada: tristeza, miedo, soledad y pérdida de la razón de la existencia.

En esos momentos, al mirar a un ser humano hospitalizado, solo, sin presencia de los seres queridos, vulnerable como ser humano, emerge la espiritualidad como un concepto de vida, don exclusivo de la humanidad que confiere un valor y sentido de lo que somos. Desde lo más íntimo del alma del profesional de enfermería emanan sentimientos y emociones como: empatía, amor, bondad, en contrapeso con dolor, tristeza, sufrimiento, puesto que la COVID-19 literalmente ha tocado su corazón al enfermar a su padre, a su madre, a su hermano e incluso a sus hijos, haciendo reconocer la fragilidad de su esencia humana. La muerte se pone cara a cara ante el personal de salud, médicos, enfermeras, afanadores y personal que resguarda, cuida, preserva la vida, para que vislumbren una muerte a destiempo, dolorosa, en soledad y por si fuera poco la muerte se da el lujo de haber permitido experimentar en vida propia la pérdida de un ser amado.

En estos momentos vale la pena preguntarnos, sin que llegue a una respuesta. ¿Acaso una pandemia nos viene a hacer una reflexión del arte de la vida como contemplación divina, ante una muerte que ciertamente es trascendencia de lo divino?

## Contexto tangible del cuidado de enfermería

Haciendo un análisis en el tiempo, recordemos los inicios de nuestra profesión. Los cuidados han existido desde la prehistoria en las primeras agrupaciones de seres, en las civilizaciones antiguas, en el mundo clásico, en el mundo cristiano, en el mundo contemporáneo documentado por primera vez por Florence Nightingale<sup>1</sup>, fungiendo como musa inspiradora para nacimiento de nuevas teorías y paradigmas que dan sustento al ser y hacer enfermería. Y es evidentemente que enfermería en este proceso luce

como una gran líder, el cual tiene la misma oportunidad de mostrarse en el siglo xxi al lado del «año de la pandemia».

El cuidado profesional lleva implícito el trato humanizado a la persona sana y enferma y este enfatiza que la humanización es el derecho-obligación de reconocer la dignidad humana, y valorar a una persona en sus dimensiones humanas,. Es decir, «es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida»<sup>2</sup>.

En este sentido, los cuidados holísticos lleva implícita la espiritualidad como una expresión sensible del cuidado, porque existe una relación de los procesos de vida y trascendencia de las personas, en los significados de vida-muerte y las relaciones sociales<sup>3</sup>. Esta relación no solo es teórico-filosófica, sino que se encuentra desde la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, ya que dentro de la definición del cuidado se incluye facilitar la expresión de sentimientos con la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar<sup>4</sup>.

A este respecto, Hidelgard Peplau destaca que en los cuidados se deben considerar los sentimientos, creencias y búsqueda de significados, para la comprensión de la persona. Virginia Henderson, en sus 14 necesidades, describe en la noción de espiritualidad a la comunicación como una forma de expresión de emociones, necesidades, miedos y opiniones y rendir culto a la propia fe. Por su parte, Jean Watson postula que la mirada científica, humanitaria con orientación fenomenológica, existencia y espiritual, realza que el cuidado y el amor interpretan la energía prima y universal que da inicio a la relación enfermera-paciente, al estar en un mismo tiempo en una realidad subjetiva<sup>1</sup>.

## Cómo ejercer enfermería. El cuidado humanizado

Desde la teoría de un cuidado humanizado, se hace énfasis en el compromiso moral de la enfermera o enfermero en proteger y realzar la dignidad humana, para ello es importante la reflexión del conocimiento de uno mismo, porque las necesidades identificadas en la propia persona y el sentido espiritual del ser humano pueden ayudar a las enfermeras a encontrar significado y armonía en una situación compleja en la práctica<sup>2</sup>. Así, el arte del cuidado se enmarca por una capacidad creadora, movimiento de sentimientos y la sensibilidad que emanan de la reflexión, conocimiento y vocación para saber cuidar. En este sentido, se requiere una filosofía de vida, un valor personal y profesional<sup>2</sup>. Destacando los saberes intelectuales y afectivos que permiten una comprensión del trato humano dentro del momento enfermera-paciente<sup>5</sup>.

## El momento decisivo. Encuentro enfermera-paciente

La excelencia en la calidad del cuidado en el momento del encuentro enfermera-paciente, la diferencia se hace en la experiencia de una práctica clínica y el entendimiento del ser, es decir, ver más allá de procedimientos y técnicas, como un acto de trascendencia, crecimiento y maduración para el paciente y la enfermera<sup>5</sup>. Esta relación interpersonal es la base de la disciplina que permite garantizar un cuidado holístico individual, con base en un marco moral por medio de valores de respeto a la dignidad humana<sup>1</sup>. El factor de desarrollo de una relación de apoyo y confianza permite favorecer la expresión de sentimientos, respeto mutuo, empatía y una comunicación eficaz, en donde la comunicación confiere una experiencia del cuidado espiritual.

## El cuidado a flor de piel en contexto actual de pandemia

Hoy reflexionamos en el cómo vivimos la declaración de la Organización Mundial de la Salud sobre la emergencia en salud pública con carácter de pandemia por COVID-19<sup>6</sup>. O desde que el mundo despertó con la noticia de la existencia de un virus mortal, activando alarmas de seguridad de distintas disciplinas, científicas, filosóficas, ideológicas, socioantropológicas y espirituales, sin imaginar el desenlace trágico que muestra un escenario oscuro en las maniobras políticas, sociales y sanitarias<sup>7</sup>. Afectando gravemente la condición de la humanidad en sus contextos sociales, económicos, culturales, espirituales y en salud.

Desde el inicio las profesionales de enfermería asumimos cuidar a las personas con COVID-19, preparados con bases científicas, pensamiento crítico, competencias asistenciales y acto responsable. Sin embargo, hemos asumido de manera gradual y más sensibles lo que la pandemia ha realizado, identificar el deterioro de las dimensiones humanas: la dimensión corporal, social, espiritual, cognitiva, comunicativa y ética<sup>7</sup>, el aislamiento familiar-social por protocolos institucionales, fragmentación de su espiritualidad, desesperanza, miedo a la realidad o incluso a no saber, angustia y existencia de un temor inminente a morir, e incluso haber experimentado previamente una pérdida de un familiar.

Bajo este escenario, en una «catarsis» en el cuidado, el desahogo emocional mediante la expresión y comunicación de sentimientos<sup>8</sup>, nace la poesía de los cuidados, es una herramienta de gestión de emociones y sentimientos. Esta se aprecia en la interacción enfermera-paciente y acción cuidadora, emergiendo como una obra artística, y así, en la construcción y reconstrucción del ser, como dice Vygotsky: «el ser humano se construye a sí mismo enfren-tándose a situaciones emocional y estéticamente intensas

y complejas demostrando que las peores situaciones pueden sacar lo mejor de sí mismas». Momento sublime donde se anudan el amor y dolor, y se entrelazan las manos de la enfermera con el adiós de un ser<sup>9</sup>.

Estos momentos de pandemia, como enfermera, trabajadora y estudiante, me cobijo en la poesía, porque en la poesía se reconocen los sentimientos, emociones, estado anímico, sensibilidad, y me permite mejorar mi capacidad de relación con los demás, además de estimular la imaginación, inteligencia y permite expresar lo inconfesable del sentimiento humano<sup>8</sup>. En este sentido, se utiliza la metáfora, para generar una comunicación entre dos elementos distintos, uno presente y otro ausente<sup>10</sup>, lo que permite reflexionar sobre la interpretación de lo humanístico para el arte de cuidar con visión humanística, filosófica y abrazante<sup>11</sup>.

## El cuidado de la agonía hasta el último aliento

No sé por qué a veces me llegan estos pensamientos, muchas ideas corren de un lado a otro en mi cerebro y no paran hasta que decido escribirlo.

### *Lunes. El baño, un acto de placer*

Yo sé que ella ha estado conmigo, de hecho, disfruta y tiene curiosidad de cómo cuido a mis pacientes. A veces no la veo, pasa apresurada por el pasillo y se sigue de filo. En ocasiones nos mira, ¿será que ha llegado el momento?, pero se queda parada e inerte pensando ¿qué siente mi paciente cuando lo baño? Con la calma necesaria y empatía al verter el agua tibia sobre su cabello, y decirle suavemente: «cierre sus ojos yo limpiaré su cara». Por fortuna encuentro un rastrillo y le pregunto a mi paciente «¿qué le parece si lo rasuro?», el responde «sí, le agradezco mucho sus cuidados». Ella sigue mirando, le inquieta ver cómo le muevo la mascarilla con 15 litros de oxígeno, esto sin quitarla completamente de su rostro. Paso mi mano suavemente con agua y jabón sobre su barba, le paso el rastrillo por sus mejillas, le gusta ver a detalle como él frunce la barba. No pudo resistirse más y se acercó lentamente para deleitar el olfato, pero no percibió nada. Ahora entiendo las razones de por qué siempre esconde el jabón o la crema entre la ropa, simplemente no tiene olfato, no puede percibir ese olor que causa tal disfrute y la otra es que le gusta ver la cara de angustia de las enfermeras cuando no lo encuentran... Es una travesura muy clásica de ella. Realmente causa asombro cómo va cambiando el rostro de una persona que le ha dado la noticia de su gravedad, y que por unos momentos desaparece esa carita de pena, se observa un rostro nuevo, un rostro apaciguado. «No pues si usted está guapo, ni lo reconozco». Mi paciente con voz insuficiente me agradece desde el corazón cómo lo he cuidado, yo le regalo una sonrisa

que no se deja ver por el tapabocas, al mismo tiempo lo peino, le pongo desodorante como si todos los días tuviéramos visitas. Ese mismo día, después de establecer el vínculo, con mucha confianza me preguntó: «¿Sabes tú como esta mi hijo? él está en la cama 312», me quede callada por un momento y suspire...

### **Martes. Deleitando el alma**

Al día siguiente nuevamente nos visita, pero en esta ocasión no le reservamos lugar como invitada. Solo hay comida para uno. Le gusta ver, yo siento pena por ella, ya que no puede disfrutar de los placeres más bellos de la vida que es el goce de por la comida. Le quito la mascarilla a mi paciente y le ayudo a comer, realmente él tiene muy poca energía para hacerlo solo y su oxigenación baja hasta el 76%. Al poner el alimento en su boca de inmediato le pongo la mascarilla, en verdad yo sé que él se agota mucho al comer, pero ¿qué puedo hacer? él me dice «por favor, no me quite la comida». El día de hoy le incrementaron la dosis de morfina, creo que ayer por la tarde su esposa ingresó a urgencias y él no lo sabe... Yo no voy a preguntar nada de eso ¿acaso soy egoísta? lo único que me importa es cuidar a mi paciente. Ella miró salir lágrimas de mis ojos y me preguntó «¿Por qué lloras si no es tu familia?», la alcance a oír a la muy descarada y le conteste «¿tú qué sabes de nosotras las enfermeras, somos humanas, sentimos y vemos en los demás como si fueran nuestros padres, hermanos o hijos! y nos gustaría que los cuidaran con todo el amor, además, sabemos que sus familiares darían lo que fuera por estar aquí ayudándonos a cuidarlos». Después de un profundo suspiro, le dije: «lo siento, sé lo difícil que es para ti llevarte lo que atesoramos tanto, el destino esta trazado y tú sabes cuál es el momento adecuado, pero déjame decirte que siempre estaremos dispuestas a dar el mayor de nuestro esfuerzo para que las personas disfruten cada segundo de vida hasta su último aliento». Ese mismo día hicimos algo diferente: una videollamada. Claro que ella estaba presente, no quería perderse ese momento de sentimientos a flor de piel, el vínculo familiar de manera virtual. Qué les puedo decir yo si soy mexicana, y la familia es la familia. La fidelidad, amor, unión, cultura y tradición son tesoros propios de la familia mexicana. Así pues, establecí conexión con sus hijas, nietos y, claro, la señorita enfermera (su servidora). Ellos enviaban mensajes de amor, besos, palabras de fortaleza, admiración y esperanza. Se percibía la alegría que sentía la familia al ver a su ser amado. Sin embargo, mi paciente dijo con voz quebrantada y un toque de enojo: «vengan por mí, ya quiero estar en mi casa». Ella contemplaba tantos sentimientos opuestos como lo es la alegría vs. tristeza, fe vs. desesperanza, amor vs. enojo, realmente estaba confundida.

### **Miércoles. El delirio y la huida**

La muy astuta fue capaz de traer a personas que él conoce, eso me di cuenta porque mi paciente me dijo con palabras confusas, desorientadas, de hecho, susurrantes, «¿qué hacen esas personas aquí? yo las conozco». Cuando él estaba solo intentó incorporarse, no sé cómo paso, pero se quitó la mascarilla y se deslizó hacia la piecera de la cama, colgando de las rodillas hacia abajo. Cuando llegué a su habitación vi una trágica escena, me quedé en *shock* por unos segundos. Ustedes saben lo que significa ver a quien tú cuidas y que de repente lo encuentres casi sin vida. Entré a la habitación y sin dudar coloqué de inmediato la mascarilla en su rostro. Este acto inesperado dejó a mi doliente sin aliento, agotado y con desesperanza. De esto me percaté porque vi su rostro azulado, agónico, ni un gesto, ni una palabra o sonido alguno. Tiene mucha fortaleza, eso me di cuenta al ver que su corazón presentaba 150 latidos por minuto, como si su corazón fuesen sus piernas para salir corriendo y huir de tal agonía.

### **Jueves. La caída y el «hasta pronto» de un ser**

Este día me enteré que mi paciente había sufrido una caída, esto ocurrió después de la puesta de sol. Me imagino a las enfermeras de la noche llegando a la guardia, claro está que no estaba en sus manos, fue ella... Como siempre a nuestra «visita» le gusta venir en los enlaces de turno, cuando los pacientes están relativamente solos, y con gran placer hace de las suyas. La perseverancia alcanza y ella casi logra su cometido. No sé cómo le hizo, si trajo a alguien que él conoce o insistió tanto en la huida, razones suficientes que favorecieron que mi paciente se levantara y cayera al piso. Solo hizo su travesura y se fue, ¿a dónde iría? Ahora que recuerdo, el día de ayer me pareció verla salir de la habitación contigua, también a ellos los visitaba. Recuerdo haber visto a mi compañero como entraba y salía de la habitación 322, de hecho, tengo en mi mente su cara de angustia y desesperación. Como si luchara contra alguien, arrebatando una vida en una lucha sin tregua. Mi amigo el enfermero hacía todo de manera muy veloz, e incluso parecía perder por momentos la razón, de hecho, me percaté de que sus pies eran muy torpes, parecía casi caer en el piso. No quise entrar a ver qué sucedía, en realidad no podía. Estaba de igual forma cuidando a mi paciente, ahora que lo pienso, creo que mi compañero también me veía mi rostro, pero ¿qué veía en mí? Ese día también nos enteramos de que el paciente de la habitación contigua había partido después del ocaso.

### **Viernes. Sigo en batalla, solo dame un sorbo de agua**

Un día antes de mi descanso... muy temprano fui saludar a mi paciente, él estaba en su cama con una sábana

atravesada en sus piernas que le evitaban levantarse. «¡Buenos días!, hola, ¿cómo esta mi paciente?», él contestó: «Bien, mi enfermerita». Como gesto de cariño y gratitud solía llamarme así. Es verdaderamente sorprendente ver al enfermo como un gran roble, despierto, consciente de la situación, y vaya que continuaba grave. Luchando con tanta fuerza por aferrarse a la vida, sigue en batalla, no se deja vencer fácilmente. Este acto fue decisivo, me di cuenta de que el héroe es él. Le pregunté: «¿Te puedo lavar la boca? Mi paciente, con voz tenue pero clara, me respondió: «¡Sí, por favor!, la siento muy seca». Era real, su boca verdaderamente estaba muy seca, alcancé a ver en ella una textura de desierto, un tejido duro y a la vez quebrantado. Le asistí a lavar su boca de una forma apresurada, como si me persiguiera el tiempo, después detuve el cuidado por unos minutos. Un gran silencio... Esto me dio oportunidad para ver a detalle al pacienzudo, cómo levanta su tórax, mucha fuerza en su musculatura, rígido, no profundo, frecuencia respiratoria de 42 por minuto. Le enjuagué en dos ocasiones su boca. Él comentó «¡ya no puedo más!». Esta acción realmente le agotaba. Esperé en silencio por más tiempo, le proporcioné solamente dos sorbos de agua, él ya no quiso más.

### ***Sábado y domingo. Reflexión y descanso***

Siempre suspiro cuando no sé qué decir, pienso infinidad de cosas.

Me siento afortunada de conocer a tan bella persona y para mí es un privilegio cuidarte a ti, que eres mi paciente. Estos cinco días que te conocí, te reconozco como una persona de gran corazón, con fortaleza de roble, se ve que siempre has sido un padre ejemplar, eres noble, respetuoso y muy agradecido. Yo... simplemente soy humana, igual que tú, tengo sentimientos, tengo una familia, tengo una vida, pero en el aquí y en el ahora yo tengo el poder de elegir cómo vivir. Y si me permites darte un consejo, reconoce los goces de la vida y, ¿por qué no?, dales un poco de esos disfrutes a nuestros pacientes. Y yo qué te puedo decir del disfrute de cada momento, eso tú lo sabes perfectamente. Desde que nacimos tenemos algo que inevitablemente es seguro... Ella vendrá en el momento perfecto, es cuidadosa, silenciosa y creo que ciertamente amable, tiene su cometido en esta vida, creo que igualmente se llevará con tal desvelo lo que en vida nosotros cuidamos como enfermeros. Es cierto que durante la lectura quedaron espacios vacíos, incógnitas que ni yo sé, mismas que quedaron a propiedad de la imaginación o de la vida real. Lo que con certeza les puedo decir es que el cuidado es continuo, que nuestro paciente es cuidado con esmero las 24 horas del día.

Enfermera regalo de dios, los 365 días del año.

Enfermera de papel.

### **A manera de discusión**

¿Qué se espera del profesional de enfermería como esencia del ser? El ser profesional debe llevar implícito que se reconozca un cuidado trascendental capaz de identificar emociones y sentimientos ocultos más allá de los sentidos, que presente conexión con uno mismo y para con los demás, conciencia del hoy y del disfrute del mundo, sentido de la propia existencia que permita ser libre, y el desasimiento o bien libre de domesticación, que le permita entender que es parte de un todo<sup>3</sup>.

El momento de la enfermera-paciente realmente es de la calidad, porque la calidad hace la diferencia entre la práctica humanizada, más que una técnica o procedimiento, esta relación interpersonal es una gran oportunidad de crecimiento, maduración y transcendencia para ambos<sup>5</sup>. Jean Watson define el cuidado intersubjetivo, considera que el cuidado y el amor conforman la energía primaria y universal que se inicia en el momento enfermera-persona, binomio cuidar-sanar<sup>1</sup>.

La COVID-19 nos vino a cambiar la vida. Reflexionar sería el término adecuado, nos ha colocado enfrente de lo más humano de nuestra existencia, nuestra propia espiritualidad olvidada o, peor aún, fracturada. Se dice que «la espiritualidad es el alma que mora en el corazón de todas las creencias»<sup>9</sup>. Y, verdaderamente, gracias a la pandemia me complace profundamente redactar este manuscrito en época de Semana Santa y su pronta publicación.

¿La poesía de los cuidados como gestión de emociones y sentimientos es un nuevo paradigma del cuidado? Para la poesía de los cuidados se requieren bases como la estética y el arte. La enfermería es un arte, la interacción entre dos individuos y una acción cuidadora da lugar a una obra artística cuya producción estelar son aspectos esenciales del ser humano. El arte es el proceso de producción del cuidado y la estética se refiere a la percepción de sentimientos que emergen durante esta interacción<sup>8</sup>.

### **Conclusión**

El «cuidado de la agonía hasta el último aliento» es un acto en el que la enfermería otorga un cuidado a la necesidad humana, la agonía y sublime soledad. Un escenario sin elección a evadir, una realidad para afrontar. Un gesto de amor filial de consuelo ante la dignidad del enfermo moribundo, ante la muerte<sup>7</sup>. Qué mejor artista que la enfermera, que para producir su obra cuida con sus manos una materia prima que es el ser, sumamente frágil, delicado, complejo, único e irrepetible<sup>8</sup>. La poesía en este escrito está hecha con pasión, amor y delirio. La poesía habla de la vida, de las personas, de lo que fueron en esencia humana, de emociones y sentimientos, en una realidad que apasiona, hay que comprenderla para llorarla y para amarla<sup>10</sup>.

«El cuidado de la agonía hasta el último aliento» es una literatura breve vs. relato ficticio, que pretende dar a conocer una copia de la realidad, una experiencia en el cuidado con sentimientos a flor de piel, con un desconocimiento consciente del alma como divinidad. El cuidado es arte sensible al ser apreciado por los sentidos, se aprecian conceptos metafóricos y permite al autor y al lector experimentar la catarsis. Humilde obra literaria, alternativa de lenguaje en enfermería, que explora la poesía y el género literario, escenarios que enriquecerán el cuerpo de saberes. Un nuevo paradigma en enfermería: «poesía implícita en el ser y hacer enfermería».

Mi amada profesión, la enfermería, «es de reconocer la admiración, orgullo y valentía que ha demostrado, siempre a la vanguardia, competente, humanista», causa gran admiración lucir como una gran «guerrera líder» al cuidado del mundo en la actual pandemia de COVID-19.

### Dedicatoria

La presente obra está dedicada a todos los enfermeros, pacientes y familias mexicanas, que han sufrido pérdida de la salud y ausencia de seres amados a consecuencia de la pandemia de COVID-19 que aqueja a nuestro pueblo mexicano.

### Financiamiento

El presente trabajo no ha recibido ninguna beca específica.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

### Bibliografía

1. Olivé Ferrer MC, Isla Pera M. El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. *Rev ROL Enferm.* 2015;38(2):123-8.
2. Guerrero Ramírez R, Meneses La Riva ME, de la Cruz Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Rev Enferm Herediana.* 2016; 9:127-36.
3. Alvarado-Valle E, Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M, Pacheco-Arce AL. El cuidado espiritual un camino para trascender en la razón de ser de la Enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2018;26:56-61.
4. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=nom+019+enfermeria&oeq=N&aqs=chrome.0.69i59j69i57j69i59j0j69i60l4.2990j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
5. Saucedo-Isidoro G. La comunicación enfermera-paciente: una estrategia para la humanización del cuidado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2016;24(2):85-6.
6. Contreras BNM, Sierra JJP. Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de COVID-19. *Enfermería Investiga.* 2020;5(3):71-8.
7. González MC. COVID-19-Ciencia-Espiritualidad y Salud: El camino de regreso a casa. *Salud y Bienestar Colectivo.* 2020;4(3):22-38.
8. Alvarez IG. La poesía en el aula: una propuesta didáctica. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación.* 2010;10(2):1-28.
9. Siles González J. De pandemias, sentimientos y poesía de los cuidados. *Cultura de los Cuidados [Internet].* 2020;24(56). Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/106011/1/CultCuid56-4-9.pdf>
10. Albaladejo T. Teoría de la Literatura y Estética. Laocoonte. 2016;7:páginas.
11. Oguisso T, Silva O. Literatura y enfermería: Fuentes y saberes para investigación en historia. *Cultura de los Cuidados.* 2017;21(47):129-48.



# REVISTA MEXICANA DE ENFERMERÍA

## INSTRUCCIONES PARA AUTORES

Para consultar las instrucciones completas, por favor visite la web de la revista: [http://publisher.revistadeenfermeria.permanyer.com/contingut.php?cid=normas\\_a](http://publisher.revistadeenfermeria.permanyer.com/contingut.php?cid=normas_a)

La *Revista Mexicana de Enfermería* abre sus espacios a los académicos y a todo miembro de la comunidad de la salud que manifieste interés por utilizar este foro para publicar sus trabajos científicos cumpliendo con las políticas editoriales establecidas. Nuestro objetivo es socializar el conocimiento generado de la práctica asistencial: trabajos originales, análisis de experiencias, propuestas de mejora, escenarios educativos y de administración que sean validados a través de un método científico que garantice la calidad en la gestión del cuidado de enfermería. Así la revista busca contribuir a un cuerpo de conocimiento propio de la profesión que impacte en el cuidado de calidad para las personas que lo necesiten; así como en el posicionamiento profesional y social de la enfermería mexicana.

La revista se publica cuatrimestralmente en formato electrónico y en papel y es de acceso abierto (sin costo para autores ni lectores). Todos los artículos son revisados por pares doble ciego.

Con este propósito, la revista considerará contribuciones en las siguientes secciones:

- Editorial (por invitación)
- Artículo original
- Artículo de revisión
- Artículo de buenas prácticas en la atención en salud
- Artículo de perspectiva
- El rincón del estudiante
- Cultura, historia y enfermería
- Carta al Editor

Los manuscritos deben enviarse a través del nuevo sistema editorial electrónico de la revista en la dirección electrónica <http://publisher.revistadeenfermeria.permanyer.com> donde, primeramente, el autor de correspondencia debe registrarse como autor. Una vez que cuente con nombre de usuario y contraseña, podrá cargar en el sistema los archivos de su trabajo siguiendo las instrucciones.

Todos los artículos deberán incluir sin excepción título, nombre y apellido(s) de cada autor (sin títulos o cargos); los departamentos institucionales en los que están adscritos, nombre y dirección actual del autor responsable de la correspondencia, el texto completo, tablas y figuras. Los textos deberán estar en procesador de palabras Word. Los manuscritos deberán estar escritos correctamente en lengua española o inglesa. El texto deberá estar escrito a doble espacio en fuente tipográfica Times New Roman a 12 puntos y comenzando en página nueva cada una de las secciones: página frontal, resúmenes en español y en inglés con sus palabras clave, el texto principal, las referencias, las tablas y pies de figuras. Se numerarán las páginas en forma consecutiva comenzando con la página frontal, y se colocará el número en el extremo superior de cada página.

Los artículos deberán comenzar con la página frontal, misma que estará contenida en el mismo archivo del manuscrito (con los autores y sus adscripciones, así como los datos del autor de correspondencia), el cuerpo de la investigación, las declaraciones del conflicto de intereses, financiación y responsabilidades éticas.

En la página frontal debe aparecer el título conciso e informativo del trabajo en español e inglés y un título corto de no más de 40 caracteres (contando espacios y letras); nombre y apellido(s) de cada autor (sin títulos ni cargos); los departamentos institucionales en los cuales se realizó el trabajo; nombre y dirección actual del autor responsable de la correspondencia; agradecimientos y las fuentes del financiamiento de la investigación.

El texto principal debe contener un resumen en español y en inglés, el cuerpo del artículo, referencias, tablas y pies de figuras.

Se sugiere consultar la página de los Requisitos Uniformes para los Manuscritos Enviados a Revistas Biomédicas (Comité Internacional de Editores de Revistas Biomédicas), [www.icmje.org](http://www.icmje.org). Para más información sobre la preparación de los manuscritos, por favor consultar: <http://www.icmje.org/recommendations/browse/manuscript-preparation/preparing-for-submission.html>.

## RESPONSABILIDADES ÉTICAS

En relación con los posibles conflictos de interés, el derecho de los sujetos a la privacidad y confidencialidad, así como los derechos humanos y animales como sujetos de investigación, la revista se adhiere a los "Requisitos uniformes para preparar los manuscritos que se presentan a las revistas biomédicas: redacción y edición de publicaciones biomédicas" en la versión más reciente publicada por el International Committee of Medical Journal Editors en su página <http://www.icmje.org>. Se solicitará copia del consentimiento informado en el caso de estudios con pacientes y casos clínicos, así como la aprobación del Comité de Bioética de la institución correspondiente en el caso de estudios clínicos y experimentales.

Los procedimientos en humanos deben ajustarse a las normas éticas de la Declaración de Helsinki de 1975 (World Medical Association Declaration of Helsinki) Ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA 2000; 284:3043-5, así como al acuerdo que al respecto publicó la Secretaría de Salud el 26 de enero de 1982, y a las Normas del Comité de Ética y de Investigación de la Institución donde se efectuó un trabajo original. Los estudios en animales deben seguir lineamientos similares (Institute of Laboratory Animal Resources, National Research Council. Guide for the care and use of laboratory animals. Washington, DC. National Academy Press. 1996). Con relación a la confidencialidad de los datos, se debe informar acerca del modo en que se ha protegido el anonimato de los participantes y la privacidad de su información.

Podrá descargar el formato accediendo a la siguiente liga:

<http://www.permanyer.com/formulario-responsabilidades/>

## FINANCIAMIENTO

El autor debe mencionar las organizaciones que financian su investigación en el manuscrito, incluyendo los números de subvención en caso de que fuesen necesarios.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores deben describir cualquier relación financiera o personal que tengan con otras personas u organizaciones y que pudieran dar lugar a un conflicto de intereses en relación con el artículo que se remite para publicación.

## COPYRIGHT

Los trabajos enviados deberán acompañarse de una carta firmada por todos los autores del trabajo, en la que se haga constar que éste no ha sido publicado con anterioridad, ni se ha enviado simultáneamente a otra revista, que no existe conflicto de intereses y en caso de ser aceptado, ceden los derechos de autor a la revista que los publica en abierto bajo la licencia CC BY NC ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

En caso de que los autores del artículo sean estudiantes o prestadores de servicio social pertenecientes a alguna facultad de una institución educativa, solicitamos el envío de una carta de aprobación/vigilancia firmada por un tutor o autoridad académica que acredite la calidad de la investigación.

Las opiniones contenidas en el artículo son responsabilidad de los autores.

**Los manuscritos deben ser enviados en formato electrónico a través del gestor de manuscritos: <http://publisher.revistadeenfermeria.permanyer.com>**

**No se aceptarán artículos para su revisión si no están preparados de acuerdo con las instrucciones para los autores.**



Si desea suscribirse gratuitamente a la **Revista Mexicana de Enfermería** favor de acceder al siguiente link, o bien puede escanear el código QR con la cámara de su Smartphone o Tableta para para completar el registro:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfx175dmjmosdhTlctliUpllGy9-w1hKnwnSykXxiT7Xbbg/viewform>