

6

Cuidado Multidisciplinario de la Salud **BUAP**

Año 3, Número 6 • Junio 2022 a Noviembre 2022

ISSN: en trámite • www.cmsj.buap.mx



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería

BUAP®



Cuidado Multidisciplinario de la Salud **BUAP**

Año 3 • Número 6 • Junio 2022 a Noviembre 2022
ISSN: en trámite • www.cmsj.buap.mx

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

María Lilia Cedillo Ramírez
Rector

José Manuel Alonso Orozco
Secretaría General

Luis Antonio Lucio Venegas
Dirección General de Publicaciones

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Erika Pérez Noriega
Directora

Yara Gracia Verónica
Secretaría Académica

Francisco Javier Báez Hernández
Secretario de Investigación y Estudios de Posgrado

CUIDADO MULTIDISCIPLINARIO DE LA SALUD BUAP

Erika Pérez Noriega
Directora de la Revista

Erick Alberto Landeros Olvera
Editor Ejecutivo

Rosa María García Aguilar
Editora de Redacción

Francisco Javier Báez Hernández
Secretario Científico

Verónica Miriam Barrón Pérez
Jair Eric Vázquez Torres
José Gabriel Montes Sosa
Comité Jurídico y Ética

Erick Landeros Olvera
Rosa María Galicia Aguilar
Coordinadores

Paul Aguilar Sánchez
René Bautista Castillo
Norma Ofelia Huerta Sánchez
Traducciones

Dulce María Avendaño Vargas
Gestión editorial en Open Journal System (OJS)

CUIDADO MULTIDISCIPLINARIO DE LA SALUD BUAP. Año 3, N° 6, Junio de 2022 a Noviembre de 2022, es una difusión periódica semestral editada por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Con domicilio en 4 sur No. 104, Colonia Centro Histórico, Puebla, Pue., C.P. 72000, difundida a través de la Facultad de Enfermería con domicilio en 25 poniente 1304, Colonia Volcanes, C.P. 72410, Puebla Pue., Teléfono: (222) 2295500, Ext. 5618, www.cmsj.buap.mx. Editor Responsable: Dr. Erick Landeros-Olvera cmsj_editor.enfermeria@rd.buap.mx, Reserva de Derechos al Uso Exclusivo N° 04-2022-061417492000-102, ISSN: (en trámite). Ambos otorgados por el Instituto Nacional de Derecho de Autor de la Secretaría de Cultura. Responsable de la última actualización de este número la Facultad de Enfermería de la BUAP, Mtra. Erika Pérez Noriega, fecha de última modificación, 06 de junio de 2022.



Cuidado Multidisciplinario de la Salud **BUAP**

Año 3 • Número 6 • Junio 2022 a Noviembre 2022
ISSN: en trámite • www.cmsj.buap.mx

CONSEJO EDITORIAL INTERNACIONAL

Manuel Amezcua Martínez
Presidente de la Fundación INDEX

Carmen Aidé Fernández Rincón
Universidad del Quindío, Colombia

José Ramón Martínez Riera
Universidad de Alicante, España

Gloria Mabel Carrillo
Universidad Nacional de Colombia

María Helena Palucci Marziale
University of Sao Paulo at Ribeirao Preto College of Nursing, Brasil

Afaf I. Meleis
University of Pennsylvania School of Nursing, Department Family and
Community Health, EUA

Robin Whitmore
Yale School of Medicine

Fawcett Jacqueline
University of Massachusetts Boston

Marie Luise Friedemann
Profesora Emérita, Universidad Internacional de Florida, EUA

CONSEJO EDITORIAL NACIONAL

Angélica G. Dávalos Alcázar
Presidenta de la Asociación Mexicana de Editores de Revistas Biomédicas,
A.C (AMERBAC)

Alejandro Machorro Nieves
Asesor externo de la AMERBAC, A.C. y de la
European Association of Science Editors (EASE)

Sylvia Claudine Ramírez Sánchez
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS),
Coordinación de Investigación en Salud

Teresita de Jesús Mijangos Martínez
Profesor investigador de Universidad de la Sierra Sur, Oaxaca

Teresa Margarita Rodríguez Jiménez
UDGVirtual, Universidad de Guadalajara (UDG)

María Olga Quintana Zavala
Universidad de Sonora

Edna Judith Nava González
Centro de Investigación en Nutrición y Salud Pública (UANL)

Francisco Báez Hernández
Profesor Investigador, BUAP- Facultad de Enfermería

María Verónica del Rosario Hernández Huesca
BUAP-Directora General de Estudios de Posgrado

Corina Alba Alba
Universidad de las Américas Puebla (UDLAP)

Elizabeth Martínez Buenabad
BUAP-Instituto de las Ciencias Sociales y Humanidades

Eduardo Monjaraz Guzmán
BUAP-Instituto de Fisiología

CUIDADO MULTIDISCIPLINARIO DE LA SALUD BUAP. Año 3, N° 6, Junio de 2022 a Noviembre de 2022, es una difusión periódica semestral editada por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Con domicilio en 4 sur No. 104, Colonia Centro Histórico, Puebla, Pue., C.P. 72000, difundida a través de la Facultad de Enfermería con domicilio en 25 poniente 1304, Colonia Volcanes, C.P. 72410, Puebla Pue., Teléfono: (222) 2295500, Ext. 5618, www.cmsj.buap.mx. Editor Responsable: Dr. Erick Landeros-Olvera cmsj_editor.enfermeria@rd.buap.mx, Reserva de Derechos al Uso Exclusivo N° 04-2022-061417492000-102, ISSN: (en trámite). Ambos otorgados por el Instituto Nacional de Derecho de Autor de la Secretaría de Cultura. Responsable de la última actualización de este número la Facultad de Enfermería de la BUAP, Mtra. Erika Pérez Noriega, fecha de última modificación, 06 de junio de 2022.

Índice

Cuidado Multidisciplinario de la Salud BUAP
Año 3 • Número 6 • Junio 2022 a Noviembre 2022
ISSN: en trámite • www.cmsj.buap.mx

EDITORIAL

5 Nurseology y su relación con los determinantes sociales de la salud en México

Flor Beatriz Sarmiento Luna

INVESTIGACIÓN MULTIDISCIPLINARIA

10 Experiencias de los pasantes de Enfermería en el proceso de resolución de procesos clínicos

Graciela Márquez Martínez, Oralia Sandoval Guerrero,
Laura Morán Peña & Sofía Elena Morán Peña

EVIDENCIA CIENTÍFICA

36 Detección del VPH en cavidad oral: una revisión sistemática

Guillermo Cano Verdugo, Dora Julia Onofre Rodríguez
& Raquel Alicia Benavides Torres

ESTUDIOS DE CASO Y PROCESO

50 Caso clínico: cuidados integrales al adulto con hipertensión arterial y diabetes tipo II

Juan Daniel Suárez Máximo, Víctor Abraham Vega Landero,
Israel Jiménez Garrido & Flavio César Esparza Guajardo

Editorial

Nursology y su relación con los determinantes sociales de salud en México

Nursology and its relationship with social determinants of health in Mexico

Nursology e sua relação com os determinantes sociais da saúde no México

Sarmiento-Luna, Flor Beatriz  0000-0001-7494-4117
Consultorio de Enfermería *Wound Care*
nursing_book@outlook.com

El cambio de nombre de enfermería propuesto por Fawcett, Meleis y Chinn (2020), exige un cambio en las raíces fundamentales de su significado epistemológico, en este sentido cobra relevancia conocer, porqué surgió esta propuesta; así, al conocer los fundamentos filosóficos y disciplinares, analizar el concepto Nursology como ciencia y realizar una reflexión sobre cómo influye sobre los determinantes sociales de salud en países latinoamericanos como México, debido a que como lo menciona Fawcett y colaboradores, la enfermería tiene otros significados más insondables y complejos que van más allá del cuidado técnico. Sería interesante conocer si el concepto Nursology puede apoyar diversas situaciones sociales en salud, que va más allá de la prestación de servicios a personas que no pueden cuidarse; por esto, es por lo que se plantea el siguiente propósito: conocer sobre Nursology y su relación con los determinantes sociales de salud, en el caso de México.

Nursology: una propuesta de cambio

La enfermería profesional ha avanzado notablemente, pasó de ser una vocación basada en habilidades técnicas, a una disciplina profesional y científica, la historia ha demostrado que se han formado profesionales talentosos, científicos, emprendedores y grandes líderes que contribuyen con el desarrollo de la nación, desde los indicadores sociales, el aspecto humanístico y de los servicios de salud. El concepto Nursology, representa esta contribución, cada vez más apreciada por la so-

**Cuidado
Multidisciplinario
de la Salud BUAP**



ciudad, que reconoce a la enfermería como una disciplina de servicio único entre otras profesiones de atención sanitaria, lo que le conlleva no solo a reconocerle una imagen de práctica hospitalaria y comunitaria, sino de autonomía y de práctica independiente, emancipada en las decisiones políticas del desarrollo del país. Nursology representa la esencia de esta justificación, para estructurar claramente aquello que es tan crucial para la salud y el bienestar de la humanidad y que es del propio interés para la enfermera(o): el cuidado de la experiencia de la salud humana, el cuál es un fenómeno complejo. Por lo tanto, la búsqueda para descubrir, describir y clasificar el cuerpo de conocimiento en enfermería aún continúa (Altamira, 2022), y Nursology es la propuesta de cambio.

En este sentido es necesario mencionar a Jacqueline Fawcett, Peggy Chinn y Afaf Meleis, crearon un sitio web llamado Nursology, el cual tiene como objetivo principal cambiar el nombre de la disciplina; refieren que la enfermería tiene otras acepciones, además de la asistencia a personas que no pueden cuidarse a sí mismos o que requieren educación para aumentar su capacidad de autocuidado en cuestiones de bienestar o enfermedad. En particular, apoyan a Nursology como el nombre propio de nuestra ciencia y profesión, debido a la importancia de tener un nombre disciplinario que tenga el sufijo “logía” de otras disciplinas, como biología, fisiología o psicología (Fawcett, Meleis y Chinn, 2020).

Además, cuando aceptamos a Nursology como el nombre propio de nuestra disciplina podemos empezar a llamarnos nursologists, así como los miembros de la disciplina de biología se llaman biólogos. El desafío actual es precisar cuál es el saber de Nursology, y cómo se vincula con los modelos y teorías conceptuales enfermeros; por ejemplo, una definición de este nombre que enfatiza, Afaf Meleis, podría ser que: Nursology, es el conocimiento de los fenómenos de interés para los nursologists, sobre, cómo, cuándo y por qué, colaboran con otros seres humanos para facilitar diversas transiciones vitales de bienestar, enfermedad y dolencia, dentro del contexto del entorno. Otra definición, que enfatiza el marco de autocuidado de Orem podría ser, que es el conocimiento de los fenómenos de interés de cómo, cuándo y por qué los nursologists, colaboran con las personas, para promover el autocuidado terapéutico a medida que experimentan bienestar y enfermedad dentro del contexto de sus entornos (Fawcett, Meleis y Chinn, 2020).

Nursology y su relación con los determinantes sociales de salud

El contexto que abarca Nursology, se convierte en parte importante dentro del estudio del fenómeno de interés para los nursologists, por ejemplo, en los determinantes sociales de salud en México, el cual es uno de los países con mayor diversidad social y económica, basadas en la riqueza cultural y ecológica; sin embargo, presenta niveles bajos de inclusión y condiciones multifactoria-

les de pobreza que influyen en el acceso a los servicios sanitarios y en el estado de salud de los mexicanos (Cortés-Meda y Ponciano-Rodríguez, 2021).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas por cada país. Los determinantes sociales explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en los grupos vulnerables (Cortés-Meda y Ponciano-Rodríguez, 2021).

Se consideran grupos sociales vulnerables aquellos que, por su condición de edad, sexo, estado civil, origen étnico y/o condición socioeconómica, se encuentran en una situación de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar. Estos grupos presentan mayor riesgo de enfermar y morir, ya que por las características de su entorno tienen mayor exposición a factores de riesgo al tiempo que tienen menos recursos para hacer frente a las enfermedades (Cortés-Meda y Ponciano-Rodríguez, 2021).

De esta manera, para el análisis de los determinantes sociales de la salud, el papel de Nurseology, retomando la propuesta de Fawcet y colaboradores (2020), nos permite asumir la responsabilidad de gestionar el cuidado de la salud con ética y una calidez humana. En México, la probabilidad de tener atención hospitalaria de calidad se reduce notablemente para quienes residen en lugares con mayor concentración de pobreza y la mortalidad es mayor para ellos. Lo que refleja una problemática social relacionada con el ingreso y consecuentemente un mayor o menor grado de salud. Las desigualdades en salud son evitables e injustas, es decir, son inequidades (Cortés-Meda y Ponciano-Rodríguez, 2021).

La mayor parte de la población, tanto en la ciudad como en ámbitos rurales, se encuentran en situación de pobreza económica, exclusión, desafiliación y son víctimas de múltiples formas de violencia, a la vez que son portadores de enfermedades crónicas-degenerativas que complican su propia situación de vulnerabilidad; es decir, los contextos de desigualdad y violencia impactan la construcción social de la salud en esta población. La población hablante de lengua indígena, que en nuestro país es de alrededor de 7.2 millones de personas, son un grupo vulnerable debido a la explotación económica que los perpetúa en pobreza y los impulsa a la migración (Arzate y Rangel, 2021; Cortés-Meda y Ponciano-Rodríguez, 2021).

En general, se ha estudiado que las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de padecer estos fenómenos, así como de enfermar, por lo que la función de los gobiernos y de los sistemas de salud, incluido a Nurseology como parte de su fenómeno de interés, es crear y proponer estrategias para medir la magnitud de los problemas,



mejorar las condiciones de vida, crear y mantener entornos seguros y prósperos asimismo proteger y potenciar el bienestar y la salud en la persona, familia y comunidad (Morales, 2021).

La relación de Nursology en los determinantes sociales, es solo uno de los aspectos donde se puede observar la complejidad del fenómeno de estudio de la ciencia del cuidado, por lo cual la epistemología de enfermería muestra la importancia de la trascendencia y el reconocimiento de la naturaleza de la disciplina, su estructura y el modo en el que el conocimiento se ha venido produciendo. Tradicionalmente, enfermería tiene mayor demanda laboral en espacios hospitalarios y comunitarios, en ambos, parece haber una concientización sobre la investigación científica; sin embargo, esta no está en su totalidad consolidada, debido a que se continúa titubeando entre paradigmas que dan prioridad a los indicadores numéricos y se centran en el resultado más que en la experiencia de la persona y poco aportan a la naturaleza de enfermería, pues estos siguen transitando al conocimiento biomédico, llevando a la disciplina a una práctica que simplifica el cuidado humano, en la medida que no se fundamentan en conocimiento enfermero (Altamira, 2022).

Finalmente, sabemos que la investigación científica será la que consolide el cambio de nombre a la profesión; cuyos resultados continúan siendo de índole cuantitativo; sin embargo, la investigación cualitativa, que cada vez aporta más a la enfermería en su práctica dentro de las instituciones sanitarias o académicas, para saber responder a las demandas de una sociedad cada vez más compleja y diversa (Altamira, 2022).

Conclusión

Se trata de renacer y aceptar primero, por parte de la comunidad y los mismos miembros de la disciplina, su propia estructura y significado de Nursology. Después exigir los espacios, los programas y los proyectos que por antonomasia ya le corresponden a la ciencia del cuidado o Nursology propuesto por Fawcett, Meleis y Chinn, ya que como mencionan, la enfermería tiene otros significados más insondables y complejos, que van más allá de la prestación de servicios a personas que no pueden cuidarse, y que en éste manuscrito sólo se hace la reflexión con los determinantes sociales de salud; sin embargo, en palabras de Altamira (2022), Fawcett, Meleis y Chinn (2020), existen más factores que influyen en el estudio científico del Cuidado, por lo tanto, solo la evidencia y el trabajo colegiado podrá hacer la propuesta del cambio del nombre de la disciplina de la ciencia de enfermería.




Referencias

- Altamira Camacho, R. (2022). Una justificación para comprender la naturaleza y estructura del conocimiento en enfermería. *Index de Enfermería*, 31(1), e13323, 1-3. <http://ciberindex.com/c/ie/e13323>
- Arzate, J., & Rangel, J. (2021). *Determinantes sociales de la salud. Una argumentación sociológica*. Instituto de Investigaciones Sociales, UANL, Puertabierta Editores.
- Cortés-Meda, A., & Ponciano-Rodríguez, G. (2021). Impacto de los determinantes sociales de la COVID-19 en México. *Boletín COVID-19 Salud Pública*, 2(17), 9-13. <http://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.17-04-Impacto-de-los-determinantes-sociales-de-la-COVID-19-en-Mexico-v2.pdf>
- Fawcett, J., Meleis, A., & Chinn, P. L. (2020). El nombre propio para nuestra disciplina: presentando la Enfermería. *Cuidado Multidisciplinario de la Salud BUAP*, 1(2), 5-7. <http://rd.buap.mx/ojs-dm/index.php/cmsj/article/view/366>
- Morales Rojas, M. (2021). Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México. *Revista Salud Y Bienestar Social*, 5(1), 59-74. <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/109>


Experiencias de los pasantes de Enfermería en el proceso de resolución de problemas clínicos

Experiences of Nursing interns in the process of solving clinical problems

Experiências dos estudantes de Enfermagem no processo da resolução de problemas clínicos

*Márquez-Martínez, Graciela  0000-0003-3671-3371
Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS), Sinaloa, México.
Doctora en Educación. *Autor correspondiente:
graciella603@gmail.com

Sandoval-Guerrero, Oralia  0000-0002-8997-2337
Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS), Sinaloa, México.
Doctora en Educación.
oralisg@hotmail.com

Morán-Peña, Laura  0000-0002-7072-742X
Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México.
Doctora en Educación.
eneolm@yahoo.com

Pérez-Zumano, Sofía Elena  0000-0003-4643-566X
Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México.
Doctora en Enfermería.
sepzumano2@yahoo.com.mx

Recibido: 04 de abril de 2022; **Aceptado:** 05 de mayo de 2022.

RESUMEN

Objetivo. Comprender las experiencias vividas de los pasantes de enfermería, en el proceso de resolución de problemas, en los escenarios reales de cuidado.

Metodología. Estudio cualitativo, descriptivo e interpretativo, de tradición fenomenológica, técnica: entrevistas a profundidad, por medio de una guía semiestructurada, bajo consentimiento informado a ocho pasantes de enfermería. Los datos fueron procesados mediante la propuesta operativa De Souza, análisis de contenido tipo temático en tres etapas: la primera, correspondiente al ordenamiento y



codificación abierta de los datos, la segunda, clasificación de los datos, análisis horizontal y transversal, por medio de una codificación axial de las entrevistas, obteniendo categorías y subcategorías y la tercera etapa consistió en el análisis final de los datos, a través de una profunda inflexión de lo empírico a lo teórico y viceversa.

Resultados. Del estudio emergieron tres categorías y en el presente trabajo se presenta una, denominada: “Discrepancia entre currículum formal y currículum vivido”, con las subcategorías: discrepancia entre el currículum formal y la realidad de la práctica, la rutina como limitante de la reflexión en la acción y a pesar de las circunstancias el pasante toma decisiones para resolver problemas.

Conclusiones. Los pasantes de enfermería vivenciaron un currículum y una realidad de práctica profesional en el ámbito hospitalario, en discrepancia con el currículum formal en la escuela de Enfermería, puesto que el currículum vivido se caracterizó por un actuar rutinario, y una deficiente incorporación de práctica reflexiva del cuidado, sobre todo al inicio de su servicio social, sin embargo a pesar de las circunstancias, el pasante toma decisiones para resolver problemas clínicos que se le presentan en el cuidado a las personas, en su práctica profesional.

Palabras clave: Experiencias, pasantes de enfermería, resolución de problemas clínicos.

ABSTRACT

Objective. Comprehending the experiences lived by nursing interns, during the process of solving problems, in real care settings.

Methodology. Qualitative, descriptive and interpretative study, from phenomenological tradition, technique: in-depth interview, through a semi-structured guide, under informed consent to 8 nursing interns. The data was processed through De Souza’s operational proposal, analysis of thematic content in 3 stages: the first one, regarding management and open coding of data, the second one, data classification, horizontal and transversal analysis, through axial coding of interviews, obtaining categories and subcategories, and the third stage consisted in the final analysis of data, through a deep inflection from empirical to theoretical approaches and vice-versa.

Results. Three categories emerged from the study, and one is presented in this paper, called: “Discrepancy between formal resume and lived resume”, with the subcategories: discrepancy between formal resume and the reality of practice, a routine as a limit to reflection in action and, regardless of the events, the interns make decisions to solve problems.

Conclusions. Nursing interns lived a resume and an actual internship in the hospital setting, at variance with a formal resume in Nursing School, since the lived resume was characterized by daily acting and a poor incorporation of reflexive practice of care,



especially in the beginning of their social service, however, despite of the circumstances, the interns make decisions to solve clinical issues presented in patient care, in their internship.

Keywords: Experiences, nursing interns, clinical problem-solving.

RESUMO

Objetivo. Compreender as experiências vividas dos estudantes de Enfermagem, no processo da resolução de problemas, nos cenários reais do cuidado.

Metodologia. Estudo qualitativo, descritivo e interpretativo, de tradição fenomenológica, técnica: entrevistas profundas, por meio de uma guia semiestruturada, com consentimento informado a oito estudantes de enfermagem. Os dados foram processados através da proposta operativa De Souza, análise de conteúdo tipo temático em três fases: a primeira, correspondente ao ordenamento e codificação aberta dos dados, a segunda, classificação dos dados, análise horizontal e transversal, mediante uma codificação axial das entrevistas, obtendo categorias e subcategorias, e a terceira fase consistiu na análise final dos dados, com uma inflexão a profundidade do empírico ao teórico e vice-versa.

Resultados. Do estudo emergiram três categorias, e no presente trabalho é apresentada uma denominada: “Discrepância entre currículo formal e currículo vivido”, com as subcategorias: discrepância entre o currículo formal e a realidade da prática, a rotina como limitação da reflexão na ação e, apesar das circunstâncias, o estudante faz escolhas para resolver problemas.

Conclusões. Os estudantes de enfermagem experimentaram um currículo e uma realidade de prática profissional no âmbito hospitalário, em discrepância com o currículo formal na faculdade de Enfermagem, já que o currículo vivido caracterizou-se por um agir rotineiro, e uma incorporação limitada da prática reflexiva do cuidado, principalmente no início do serviço social, porém, independentemente das circunstâncias, o estudante toma decisões para solucionar problemas clínicos apresentados no cuidado das pessoas na prática profissional.

Palavras chave. Experiências, estudantes de enfermagem, resolução de problemas clínicos.

Introducción

El Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-038-SSAA3-2016, Educación en Salud, contempla los criterios en la prestación del servicio social de enfermería, y expresa la convergencia entre las instituciones de salud y educativas a fin de fortalecer la coordinación entre las mismas, vincu-



lando con ello la teoría con la práctica. Además, hace mención que el pasante de enfermería llevará a cabo su servicio social conforme a lo establecido por esta norma y las demás disposiciones jurídicas aplicables. Asimismo especifica su ámbito de actuación en las funciones asistenciales, administrativas, docentes y de investigación, durante el desarrollo del servicio social, coadyuvando en la atención médica y cuidado profesional, contenidas en los programas académico y operativo (Diario oficial, 2017).

En el mismo orden de ideas, la NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería, en el Sistema Nacional de Salud, indica que el pasante de enfermería está catalogado dentro del personal no profesional de enfermería, señalando que debido a su nivel de capacitación debe ejecutar cuidados de baja complejidad delegados y supervisados por personal profesional de enfermería, y su función primordial es de colaborador asistencial directo o indirecto de los profesionistas de la salud. Además refiere que está facultado para realizar intervenciones de enfermería interdependientes y que estas son las actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud, llamadas multidisciplinarias y pueden implicar la colaboración de asistentes sociales, expertos en nutrición, fisioterapeutas y médicos, entre otros. (Diario oficial, 2013).

Sobre la base de las consideraciones anteriores, diversas currículas del plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Enfermería en el país, contemplan en el perfil de egreso, el desarrollo de competencias para resolver problemas propios del cuidado con sentido crítico, para que el egresado ofrezca una práctica profesional reflexiva y competente. Sin embargo se reconoce por los mismos egresados, que las competencias teóricas adquiridas en la universidad, no corresponden en su totalidad con la realidad de la práctica asistencial (UAS, 2021).

Con referencia a lo anterior, Marrero et al. (2017) en su investigación señala la subcategoría: “falta de preparación para el mundo laboral”, en la que menciona que en ella se recoge todo aquello relacionado con las sensaciones que tienen las recién egresadas con respecto a su preparación al mundo profesional. En general, expresan falta de preparación para trabajar como enfermeras, tal vez por la formación pregrado y porque la realidad asistencial se percibe de una forma compleja, donde las reflexiones se centran en los aspectos relacionados con los planes de estudio que presentan carencias a la hora de preparar a las futuras enfermeras.

Las enfermeras observan que en la formación teórica existen márgenes de mejora en cuanto a la aplicación de los conocimientos teóricos en la práctica o realidad asistencial. Refieren que existe contenido teórico que se podría omitir de la docencia o adaptarlo mejor a la aplicación práctica. Además manifiestan abiertamente el hecho de no salir bien preparadas ya que consideran que existen carencias de preparación a nivel práctico durante los estudios.



Según se ha citado, lo anteriormente mencionado, corresponde a la vinculación teórica práctica de los pasantes de enfermería, quienes a pesar de tener aún el rol de estudiantes, inician el afrontamiento con la realidad del ejercicio profesional, en el que el servicio social contempla de acuerdo a los escenarios y el trabajo colaborativo con los enfermeros y enfermeras con mayor experiencia laboral, la adquisición de experiencias profesionales y personales positivas y negativas que determinan, en muchos de los casos, la formación y evolución del futuro profesional de enfermería, rodeado de aciertos, errores, dudas y también satisfacciones (Bernal y Godínez, 2020), al brindar cuidados profesionales a aquellos usuarios que de acuerdo a su ciclo vital requieren de una mayor complejidad de los mismos; por lo que es muy importante que el aprendizaje áulico se vea reflejado en el otorgamiento de cuidados profesionales competentes por parte de los pasantes de enfermería.

A nivel internacional diversas investigaciones, exponen la problemática que rodea este fenómeno de estudio, según Piedrahita et al. (2017), reportan que los profesores reconocen que existe un avance en el conocimiento de la disciplina, el cual no se refleja en la práctica y se hace un llamado a la academia a realizar un cambio a nivel curricular, adaptando la teoría, los programas y los proyectos educativos a las necesidades particulares del contexto social.

A nivel nacional Aguilera et al. (2017), con base en la subcategoría disociación entre teoría y práctica, señalan que una de las limitaciones y principales preocupaciones de la enfermería en el proceso de la toma de decisiones clínicas, es la separación existente entre la teoría y práctica, ya que el egresado al enfrentarse a escenarios clínicos reales se encuentra con la falta de aplicación de los contenidos teóricos aprendidos en el aula.

Dadas las condiciones que anteceden, es aquí donde cobran importancia, el uso de la teoría de Donald Schön (1992), respecto a la práctica reflexiva o el arte de la reflexión en la acción, a través de la cual expone la cuestión del conocimiento profesional que prevalece en las escuelas profesionales y aquellas competencias que se les exigen a los prácticos en el terreno de la realidad, en la que los docentes expresan su insatisfacción ante un currículum profesional que no puede preparar a los estudiantes para adquirir su competencia en aquellas zonas indeterminadas de la práctica, por lo que señala que es muy necesaria una reconceptualización de la práctica profesional de la enfermería, mediante la instauración de una nueva Epistemología de la práctica, donde el profesional es un práctico reflexivo cuya acción se funda en un conocimiento práctico y tácito que se activa durante la acción y en el cual pueden, sobre todo a efectos heurísticos, distinguirse tres componentes: conocimiento en la acción, reflexión en la acción y reflexión sobre la reflexión en la acción.



En el mismo sentido, los postulados de la teoría de Patricia Benner (2011), de principiante a experta: excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica, considera “que la práctica enfermera abarca el cuidado y el estudio de las experiencias vividas respecto a la salud, la enfermedad, el malestar y las relaciones entre estos elementos”. Además señala que “las enfermeras no han documentado adecuadamente sus conocimientos clínicos”, lo que determina la existencia de un vacío en el conocimiento del problema práctico de la disciplina. En éste contexto la teórica sitúa a las enfermeras recién graduadas en el nivel de principiante avanzada, puesto que pueden demostrar una actuación aceptable parcialmente después de haberse enfrentado a un número suficiente de situaciones reales, o después de que un tutor les haya indicado los elementos importantes recurrentes de la situación. Los principios de la teoría de Patricia Benner podrían ser abordados desde el punto de vista cualitativo, para poder comprender los testimonios de los pasantes de enfermería para acortar la brecha teórico-práctica, de la disciplina de enfermería.

Ante los argumentos expuestos y considerar que el fenómeno de estudio es una problemática que se presenta en forma constante en la disciplina de enfermería, la presente investigación tuvo como objetivo: comprender las experiencias vividas de los pasantes de enfermería, en el proceso de resolución de problemas clínicos, en los escenarios reales de cuidado. Por lo que fue trascendental analizar y reflexionar sobre esas experiencias además de conocer y comprender desde sus voces sus testimonios, y con base a los resultados descubrir áreas de oportunidad, para una reconceptualización de la práctica, factible de incorporarse en las currículas del plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Enfermería, como una forma de vincular la teoría con la práctica y aproximarse a la realidad de la práctica profesional, que vivencian éste tipo de profesionales en su servicio social, que se vea reflejada en el ejercicio de una praxis competente y reflexiva del cuidado, con un amplio sentido humanístico, ético, moral y social, que permita brindar un cuidado holístico a las personas.

Metodología

Diseño cualitativo, descriptivo e interpretativo, de tradición fenomenológica que busca determinar el sentido e interpretación del discurso de los pasantes de enfermería (Martínez, 2002). Los escenarios correspondieron a ocho servicios de hospitalización, en un Hospital de segundo nivel de atención, de especialidad en pediatría en el Estado de Sinaloa, México. Participaron ocho pasantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán, quienes realizaron su servicio social, en un periodo de un año. El muestreo fue intencional hasta llegar a la saturación teórica. Como técnica para la recolección de los datos, se utilizó la entrevista



semiestructurada a profundidad y diarios de campo. Las audio-grabaciones oscilaron entre 46.58 min. y 56.13 min., y se realizaron en una sala y auditorio de enfermería de la Institución de Salud. El principal instrumento de indagación fue el investigador, que utilizó, una guía de entrevista con las siguientes preguntas generadoras: ¿Hábleme de sus experiencias en el servicio social?, ¿Qué me cuenta usted sobre sus experiencias en la resolución de problemas clínicos, en su servicio social?, y ¿Cuénteme de qué manera resuelve los problemas de la práctica clínica?

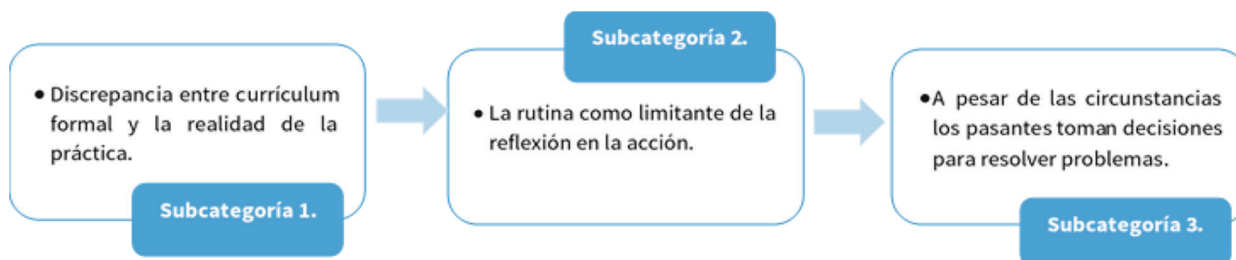
El proyecto recibió la autorización del Comité de Ética e Investigación, de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán, No. 001-14 y del Hospital Pediátrico de Sinaloa 2014.HPS.DI.138; se obtuvo de los participantes la carta de consentimiento informado, además de que se protegió la intimidad, privacidad, confidencialidad e integridad física, mental y social de estos, con base en el Código de Ética de las y los enfermeros de México (Comisión Interinstitucional de Enfermería, 2001) y la Declaración de Helsinki (2015). Con la información obtenida se realizó el análisis de los datos a través de la propuesta operativa de De Souza Minayo (2009) en tres etapas: en la primera, correspondiente al ordenamiento de los datos, se realizó la transcripción de las entrevistas audiograbadas en forma fiel y completa. Posteriormente, la organización de los datos encontrados, así como los observados y registrados por el investigador en su diario de campo. Después se realizó una relectura de los discursos en búsqueda de unidades temáticas. En la segunda etapa, clasificación de los datos, se realizó una lectura horizontal, mediante la cual se construyeron categorías empíricas, las que se contrastaron con las categorías teóricas, en busca de interrelaciones e interconexiones entre ellas. Enseguida se realizó una lectura transversal, para su clasificación, separación, reagrupación y reducción, por semejanzas y conexiones, entre las mismas, emergiendo un total de tres categorías, con tres subcategorías cada una. En la tercera etapa, se realizó el análisis final, a través de una profunda inflexión sobre el material empírico, que consistió en un movimiento circular, de lo empírico a lo teórico y viceversa, de lo concreto a lo abstracto y de lo particular a lo general.

Resultados y Discusión

En este artículo se presenta la segunda categoría, con sus tres subcategorías, de las tres categorías que emergieron de la codificación abierta y axial de los datos, de acuerdo a la experiencia vivida de ocho pasantes de Enfermería, en el proceso de resolución de problemas clínicos, que no contaban con relación laboral en instituciones de salud o educativas (**Figura 1**).



Figura 1. Categoría: Discrepancia entre currículum formal y currículum vivido



Fuente. Elaboración propia. Análisis de contenido.

Categoría 1. Discrepancia entre currículum formal y currículum vivido

El currículum formal, tal como fue señalado por las pasantes de enfermería en sus discursos, se refiere a la forma en que les fueron transmitidos los saberes teóricos en la Escuela de Enfermería, y a su vez el currículum vivido lo describieron y lo asociaron con la práctica profesional, con las habilidades y destrezas que adquirieron en el ámbito hospitalario y que vivenciaron durante su servicio social, pero que sin embargo, ambos currículum se encuentran en discrepancia, de acuerdo a lo narrado en sus discursos:

Es muy diferente la escuela a estar aquí, más que nada porque en la escuela lo miras todo teóricamente, y aquí ya lo pones en práctica, y muchas veces lo que te dicen en la escuela, no se hace igual o parecido a como se hace aquí en el hospital (Oceanía E1).

Nosotros salimos a lo mejor con conocimientos teóricos, pero la práctica no es la misma a venir aquí y ver a un personal que tiene casi la mitad de su vida trabajando ya con pacientes (Tierra E1).

En esta categoría emergieron las subcategorías: 1.1. Discrepancia entre el currículum formal y la realidad de la práctica, 1.2. La rutina como limitante de la reflexión en la acción, 1.3. A pesar de las circunstancias, el pasante toma decisiones para resolver problemas.



Subcategoría 1.1 Discrepancia entre el currículum formal y la realidad de la práctica

La realidad, en su significado propio y específico, el término designa el modo de ser de las cosas, en cuanto existen fuera de la mente humana o independientemente de ella (Diccionario, 2012). Schön (1992) señala que una práctica profesional es la competencia de una comunidad de prácticos que comparten las tradiciones de una profesión y convenciones de acción que incluyen medios, lenguajes e instrumentos distintivos, que funcionan en el marco de instituciones de un tipo muy particular: por ejemplo, los juzgados, las instituciones educativas, los hospitales y las empresas.

En el caso de Medina (1997), la noción de práctica se inserta en el ámbito de interacción entre las personas, la cual requiere un tipo particular de acción que se identificaría de la acción manual o técnica de los artesanos y que Aristóteles denominaba práctica. Esa acción no constituye una acción objetiva, esto es, sobre un objeto o sobre una persona que haya sido objetivada, es una acción subjetiva, es decir, la acción de un sujeto que actúa con otro sujeto, señalando además que para Aristóteles, el conocimiento técnico no es suficiente para la comprensión y mejora del ser humano.

Por su parte Benner (2011) define a la práctica como un esfuerzo colectivo, sin embargo estos esfuerzos colectivos deben ser comprendidos por los profesionales de forma individual desde una perspectiva del saber práctico, el arte, la ciencia y la moral.

La discrepancia entre el currículum formal y la realidad de la práctica, fue concebida por las pasantes de enfermería, como la desvinculación entre el saber teórico aprendido en la Escuela de Enfermería y el saber práctico indispensable en la adquisición y aplicación de habilidades y destrezas en el otorgamiento del cuidado enfermero, que se les exige en el hospital durante su servicio social, relatado por ellas como el que en la escuela de enfermería les enseñan alguna técnica y en el hospital se realiza de otra manera, además de contar con muy poca práctica, cuando egresan, evidenciándose en los siguientes discursos:

En la Escuela te dicen que la sábana no la debes de levantar para que no se contamine con bacterias y aquí tiendes la cama como sea y la levantas y ya no es una técnica como a ti te la enseñaron allá (Asia E1).

En la escuela es una cosa, es teoría y llevar a la práctica todo, es donde nos capacitamos realmente en el hospital, porque en la escuela es sólo teoría, y muy poca la práctica (África E1).



Lo anterior también evidencia la formación universitaria de la que Schön (1992) hace referencia respecto al predominio del conocimiento sistemático y racional técnico, más que a una práctica reflexiva, en la que se incorpore el arte de la reflexión en la acción, en la resolución de problemas clínicos que se les presenten a los pasantes de enfermería en su servicio social, para el otorgamiento de un cuidado integral.

Es preciso enfatizar que algunas pasantes de enfermería señalaron en sus discursos que son licenciados, pero no tienen práctica y eso es lo que les hace falta para concluir su carrera, lo que hace evidente el significado importante que le otorgaron al hecho de contar con suficiente práctica en una disciplina como la Enfermería:

Somos licenciados pero no tenemos la práctica (...) y es lo que nos faltaba para concluir la carrera (África E1).

Lo cual es congruente con lo mencionado por Benner (2011), quien considera a «la enfermería como la práctica del cuidado, cuya ciencia sigue una moral y una ética del cuidado y la responsabilidad».

Benner (2011) indica, además, que la práctica enfermera abarca el cuidado y el estudio de las experiencias vividas con respecto a la salud, la enfermedad, el malestar y las relaciones entre estos elementos. La experiencia particular permite aprender las excepciones y los significados confusos de una situación. El conocimiento implícito en la práctica descubre e interpreta la teoría, la precede y extiende, la sintetiza y adapta a la práctica del cuidado enfermero.

Por su parte, Pérez y Amezcua (2017) señalan que la cuestión de la disociación teórico-práctica es uno de los temas recurrentes en los debates sobre disciplinas aplicadas como la enfermería, y que comúnmente, cuando se nombra la teoría se hace referencia al mundo académico y al conocimiento recogido de forma explícita. Así mismo, la práctica ha sido utilizada para referirse a las cuestiones técnicas del cuidado y al conocimiento construido a través de la experiencia profesional, que se expresaría de forma tácita.

Además mencionan que a nivel epistemológico, la teoría y la práctica son estudiadas por separado. Sin embargo, cuando se refiere a su uso, estos elementos son descritos como componentes de una relación compleja e interactiva, la cual es valorada como el modelo de práctica óptimo para el desarrollo de la disciplina enfermera.

En el mismo orden de ideas Aguilera et al. (2017) mencionan que el egresado refiere vivenciar la disociación entre teoría y práctica al encontrarse inmerso en escenarios clínicos en los que hay



un continuo reforzamiento de la inaplicabilidad de los contenidos teóricos aprendidos durante su proceso de formación, lo que se relaciona con la narración de una parte del discurso de la pasante de enfermería Sol, respecto a la reflexión y comprensión del desarrollo de la práctica profesional en un escenario real como es el hospital y la discrepancia con la formación recibida en la escuela.

Yo creo que no es la realidad, porque realmente en la escuela no se puede practicar tanto, se lleva mucha teoría pero es muy diferente a la práctica... Más práctica porque ello le da seguridad al alumno y se llega acá y no se tiene que empezar casi de cero, de que le enseñen casi todo... si es muy diferente aquí y hay muchísimas cosas que no se (Sol E1).

En correspondencia con lo anterior, Marrero, et al. (2017) indican que el paso de estudiante a profesional está caracterizado por una falta de preparación al mundo laboral con márgenes de mejora en los planes de estudio y en la formación práctica, así como por la necesidad de incorporar cambios al modelo de incorporación a unidades hospitalarias de alta complejidad. La enfermera novel presenta una limitación como profesional en el sentido de que carece de experiencia y su rendimiento se sustenta en un conocimiento regido fuera de contexto y que por ello actúa con base a principios abstractos, menciona que las participantes de su estudio manifestaron que no se sentían preparadas adecuadamente, que existen vacíos formativos en los planes de estudio, sobre la necesidad de mejorar la formación práctica durante la carrera o de que sienten que no tienen el suficiente tiempo para sentirse preparadas para el trabajo. Concluyen que existe un vacío entre la realidad asistencial y la enseñanza en las aulas.

Los anteriores discursos de las pasantes de enfermería, coinciden con lo expresado por Donald Schön (1992) respecto a la existencia de una discrepancia entre las teorías explícitas que se desarrollan a lo largo del proceso de formación e implícitas en la posterior práctica profesional o en el ámbito del aprendizaje práctico.

En el mismo sentido Aguilera et al. (2017) señalan que una de las limitaciones y principales preocupaciones de la enfermería en el proceso de toma de decisiones clínicas, es la separación existente entre la teoría y práctica, ya que el egresado al enfrentarse a escenarios clínicos reales se encuentra con la falta de aplicación de los contenidos teóricos aprendidos en el aula “Salimos de la escuela con una idea, ya que llevamos la teoría pero no la práctica, pues ya el estar en un caso real es totalmente distinto”.

A su vez (Medina 1999, en Aguilera et al. 2017) afirma que el cisma entre el lenguaje de la academia y el de la práctica se ha hecho cada vez más evidente, por ello, antes de finalizar su proceso de formación, los alumnos se convencen de la poca utilidad de los conocimientos teóricos para su



posterior práctica profesional. Lo que a su vez coincide con los resultados obtenidos, en los cuales las pasantes de enfermería manifestaron que muchas veces lo que les enseñan en la escuela, no se realiza igual en el hospital.

Hay veces que en la escuela nos decían: tal práctica se hace así, y muchas ocasiones no se hace como se nos dice, como que en la escuela es una cosa y aquí es otra (Europa E1).

En el mismo orden de ideas, los resultados de la investigación de Pedroso et al. (2014) indican que, entre las dificultades del proceso de formación para la inserción en el mercado laboral, el principal aspecto mencionado por los graduados fue la discrepancia entre la realidad de un hospital universitario y la realidad de otras instituciones, tanto públicas como privadas que posiblemente vendrá a ser el lugar de trabajo para los graduados.

Lo que a su vez coincide con Venegas (2021), quien describe la percepción de los egresados desde sus propias vivencias en el proceso de formación respecto a las competencias adquiridas, obstáculos y sentimientos para enfrentar el mundo laboral, con base al perfil de egreso, evidenciada a través de las siguientes categorías: en cuanto a los conocimientos y el cuidado integral, destaca la percepción de carencias o deficiencias en los conocimientos de diversas materias y conforme a la categoría educación y enseñanza, los egresados se perciben poco preparados para enfrentar el mundo laboral, lo que quedó evidenciado en los relatos de las participantes, América y de África:

Se van mucho a lo teórico y muy poco a lo práctico y llegamos aquí y no sabemos hacer varias actividades (América E1).

Nos piden en el perfil que salgamos capacitados para llevar a cabo lo que es la práctica de enfermería y sinceramente no salimos capacitados de la escuela (África E1).

Es a través de estos discursos, donde se hace evidente el fenómeno de estudio, motivo de esta investigación, puesto que el plan de estudios de la carrera de Licenciatura de Enfermería, contempla que en el perfil de egreso, el profesionista debe desarrollar la competencia de resolver problemas propios del cuidado con sentido crítico, para que ofrezca una práctica profesional reflexiva que impacte su calidad, pero sin embargo al realizarse una evaluación interna al currículo se identificó que el egresado no responde al perfil laboral establecido, UAS (2007), tal como fue narrado por las pasantes.



Al respecto Shön (1992) advierte que los docentes expresan su insatisfacción ante un currículum profesional que no puede preparar a los estudiantes para adquirir su competencia en aquellas zonas indeterminadas de la práctica, lo que se confirmó con los resultados obtenidos en los discursos de las pasantes de enfermería anteriormente expuestos, y que no obstante el rediseño del currículum con base a estudios de mercado laboral y seguimiento de egresados de la carrera de Licenciatura en Enfermería, actualmente persiste la disociación teoría-práctica, lo que convierte al servicio social en una experiencia académica desvinculada entre dos mundos, el académico y el asistencial.

En el mismo sentido Herrera et al. (2018) hacen referencia a como los perfiles profesionales en las áreas de la salud, y específicamente de la enfermería, requieren ajustarse a la compleja interacción que se establece entre la triada «sociedad-mercado laboral-universidad», factores en los que se precisa identificar fortalezas y debilidades presentes en la formación de esos profesionales, tal como queda evidenciado en el discurso de Europa:

Algunas cosas en realidad...No son como las miré de lo teórico a la práctica (Europa E1).

En el mismo orden de ideas, Meleis (2011) define en su teoría, un enfoque de conocimiento silencioso, en el cual no se reflexiona ni se articula la práctica con la teoría, de manera que el conocimiento que se genera de la práctica cotidiana no es referido a un cuerpo del saber en enfermería.

Al respecto, es preciso mencionar, que, desde todas las épocas de la historia de enfermería, el problema de la articulación teoría-práctica, ha estado presente en la práctica profesional de enfermería generación tras generación, lo que quizás se deba a que se ha minimizado el saber práctico como un tipo de conocimiento científico, que aporta a la disciplina de Enfermería y sólo se le ha reducido a un saber hacer técnico e instrumental sin bases científicas, lo que ha ocasionado esa disociación entre los dos saberes: teórico y práctico, que señalaron las participantes África y Tierra en parte de sus discursos:

Yo no me sentía tan segura porque una cosa es hacerlo en la escuela y otra en el hospital (África E1).

La escuela nos da bases para todo, pero es muy diferente estar con un paciente (Tierra E1).

Por su parte Avendaño y Parada (2014) señalan que la enseñanza es un factor clave y crítico en el desarrollo de la sociedad, toda vez que debe formar a los futuros ciudadanos y científicos que



se enfrentarán a los problemas de la realidad con una comprensión de estos a partir de perspectivas tanto actuales como históricas y además enfatizan que el currículo no puede estar sostenido sobre supuestos sino sobre certezas, necesidades y aspiraciones de seres humanos reales, por lo que responde, inevitablemente, a una reproducción cultural de los sujetos de aprendizaje.

A su vez Morán et al. (2016) mencionan que es muy importante que exista congruencia entre la realidad de la práctica clínica y la realidad áulica, en los discursos docentes y en los planes de estudio, puesto que quizá uno de los problemas más relevantes en la formación de enfermeras profesionales sea el relativo a la disociación teórico-práctica a la que se enfrenta el egresado cuando se incorpora al ámbito profesional y se integra a rutinas establecidas en los sistemas de salud, al contrario de lo planteado por Shön, quien enfatizó la necesidad de una formación académica para la práctica reflexiva en la que el egresado, en lugar de separar y contrastar el saber teórico del saber práctico, parta del conocimiento en la acción, de la reflexión en la acción y de la reflexión sobre la reflexión en la acción, al igual que Medina-Moya y Castillo destacaron la necesidad de una formación de profesionales de enfermería reflexivos que respondan de manera competente a la práctica profesional.

Al respecto Marrero et al. (2017) describen dos categorías emergidas en su estudio sobre la vivencia del paso de estudiante a profesional de enfermería, siendo una de ellas: el choque con la realidad, en la que el elemento central que construye el significado de esta vivencia es que la realidad es distinta: las enfermeras perciben que la labor de enfermería en la función asistencial se parece muy poco a como se les describía dicha labor durante la formación teórica o académica. Otra de las categorías corresponde a: la realidad es distinta, en la que hay diferencias en cómo perciben las enfermeras entre lo aprendido en la teoría en las aulas, o en la literatura, a lo vivido en la realidad asistencial. Las enfermeras observan al comenzar a trabajar que la enfermería en muchas ocasiones no se puede ejercer de una forma idónea dada la carga asistencial, la organización sanitaria o el ambiente laboral.

Subcategoría 1.2 La rutina como limitante de la reflexión en la acción

En el caso de las pasantes de enfermería, que inician su servicio social en alguna institución de salud, su participación en la mayoría de las veces, se dirige y se centra hacia las actividades y funciones propias de cada servicio, que consideran rutinarias debido a la falta de saberes teóricos y prácticos, lo que las limita a reflexionar el para qué, o para quién, se está realizando esa actividad o función, como bien lo narraron “América y Asia”, en parte de sus discursos.



Llegaba rápido recibiendo el carro rojo, e inmediatamente a preparar el medicamento, de ahí rápido a bañarlos, entonces ya era una rutina (América E.1).

¿Mi rutina? llegar a quitar todos los equipos de aspiración, lavar el área de trabajo y las soluciones, colocas más soluciones y completas cuatro o cinco de cada una, después preparaba los equipos de aspiración, los de aseo y se los llevaba a cada paciente (Asia E.1).

La reflexión en la acción de acuerdo a Schön (1992) se refiere a reflexionar en medio de la acción sin llegar a interrumpirla. En una acción presente, un período de tiempo, variable según el contexto, durante el que podemos todavía marcar una diferencia con la situación que tenemos entre manos, nuestra acción de pensar sirve, para reorganizar lo que estamos haciendo mientras lo estamos haciendo. En casos como éste, estamos reflexionando en la acción.

Para las pasantes de enfermería, la rutina como limitante de la reflexión en la acción, se refiere a realizar una serie de actividades rutinarias diarias, que las limitan a reflexionar sobre el cuidado que proporcionan al paciente, mientras lo están otorgando, como es relatado por algunas de las participantes.

En todas las áreas por lo regular en las mañanas se hace lo mismo, que es recibir, carros rojos, cambiar hojas y todo eso (África E1).

Son las mismas actividades casi siempre llegas: carro rojo, medicamento, bañamos, damos desayuno, medicamento de la tarde, toma de signos vitales, es algo que lleva cierto orden (América E1).

De acuerdo con Centeno (2021), con el paso del tiempo se llega a caer en la tendencia de realizar cuidados rutinarios, se omiten ciertas normas de bioseguridad como no usar aretes, no portar uñas postizas y no comer dentro de la institución en lugares prohibidos, entre otras cosas.

En el mismo orden de ideas Luego-Martínez et al. (2016) enfatizan que el futuro profesional de enfermería debe tener valores y principios éticos que guíen su actuar, con convicción y posicionamiento de hacer el bien siempre a la persona vulnerable a través del cuidado, asumir valores vivenciales de la profesión con principios éticos que regulen y guíen su conducta profesional en los contextos donde se desempeña y evitar el error premeditado o las omisiones que conducen a la rutina.

Al respecto de lo señalado por Schön (1992) sobre la reflexión en la acción por las pasantes



de enfermería, esta no se incorpora en el otorgamiento del cuidado, sobre todo al inicio de su pasantía, puesto que aún se encuentran inmersas en una serie de rutinas, que les impiden reflexionar sobre lo que están haciendo y para qué lo están haciendo, lo que permitió detectar que no incorporan la práctica reflexiva del cuidado en su ejercicio profesional, como se evidencia en los siguientes discursos.

Era de tomarle los signos vitales, retirarle la orina, realizarle aseos y cosas así...Cada hora le tomaba los signos vitales, le hacía lo mismo (Asia E1).

Llegaba y llenaba las hojas de enfermería antes de irme con los pacientes, después me iba a tomar signos vitales, casi se los tomaba a todos los pacientes, posteriormente ya que estaban los medicamentos preparados, iba y aplicaba los de las ocho, los de las nueve... Hacía notas de enfermería a veces, y tomar signos vitales nuevamente (Sol E1).

Expresado en las palabras de Rodríguez et al (2017), la práctica de un cuidado profesional, requiere que la enfermera desarrolle la capacidad de observación de lo humano en sí misma y en los que cuida, para reconocer al ser en su esencia, mejorar la afectividad que conlleva un cuidado amoroso hacia las otras personas y familiares, hacia las demás colegas y hacia su propia persona; y una gran creatividad para la toma de decisiones concretas en torno al cuidado, basada no en las rutinas establecidas sino en la búsqueda permanente de los cuidados específicos y resignificar aquellas prácticas que aún no se consideran cuidados y que en su esencia lo son.

Aspectos que se vieron reflejados en los discursos de las pasantes de enfermería, al señalar la serie de actividades, que desarrollaron en su servicio social en las que se puede apreciar ese actuar rutinario que señalan Schön (1992) y Rodríguez et al. (2017), y lo que preocupa se refiere al hecho de que la toma de signos vitales, sea considerada por la mayoría de ellas como un cuidado rutinario, lo que revela que las actividades rutinarias limitan la reflexión de lo que se hace y para que se hace, en el ejercicio profesional de la pasantía de enfermería, evidenciando además la falta de aplicación del Proceso Atención de Enfermería, sobre todo en la etapa de valoración, al ser esta la base y parte esencial para que el pasante de enfermería al momento de brindar cuidados haga uso del juicio clínico, y actué de forma crítica y reflexiva al otorgar un cuidado holístico.

Me he dado cuenta que en...Todos los días, casi siempre es lo mismo, son cuidados rutinarios, creo que a lo mejor se podrían hacer otras cosas, pero no se hacen, casi siempre se hace lo mismo (...) Los signos vitales siempre se toman, eso es rutinario (Oceanía E1).



Lo que se corresponde con Morán et al. (2016), quienes subrayan que en la realidad es patente la desvinculación entre el currículo formal y el vivido, así como una tendencia a la adhesión a prácticas rutinarias más que a la aplicación de una práctica reflexiva por parte de los recién egresados de enfermería, agregan además que han habido numerosos llamados de organismos internacionales y autores para llevar a cabo una transformación radical en la formación de recursos de enfermería, que esté alejada de la racionalidad instrumental que caracteriza su práctica tradicional, para que estos profesionistas sean capaces de trascender el actuar rutinario, para constituirse en unos profesionales reflexivos que resuelvan problemas y tomen decisiones clínicas asertivas que aseguren la calidad y la seguridad en las prácticas del cuidado.

Estos resultados coinciden con un estudio realizado por Ligeti et al. (2019), quienes mencionan que, si bien últimamente la formación universitaria en enfermería ya no es supervisada por médicos y la mayoría de los programas están dirigidos por las propias enfermeras, aún persiste en el currículo una formación basada en el modelo biomédico, con una mirada mecanicista y fragmentada de las personas, enfocada en la curación. Históricamente, los currículos han dado cuenta de una racionalidad técnica, enfatizando el aprendizaje de habilidades psicomotrices para realizar y controlar eficazmente los procedimientos derivados de los tratamientos médicos, evidenciando una jerarquía en la entrega de conocimientos.

Resultados que a su vez concuerdan con las experiencias relatadas por las pasantes de enfermería, quienes señalaron además como parte de sus actividades diarias, el realizar la limpieza del área de trabajo, recibir carro rojo, bañar al paciente, retirar diuresis, proporcionarle al médico lo que necesita, lavar y preparar material y equipo, llenar y cambiar papelería y surtir material, que sin duda este tipo de actividades también forman parte del cuidado enfermero indirecto, pero sin embargo limitan al pasante a reflexionar y a cuestionarse sobre la función sustantiva y de cuidado directo al paciente. Lo que compete a las pasantes de enfermería, no es tanto que dejen de realizar ese tipo de actividades, sino que valoren y reflexionen porqué y paraqué las están haciendo, que transformen la rutina por un significado profesional y científico, que impacte la calidad del cuidado otorgado, evidenciándose lo anterior, en los siguientes relatos:

Y cuando llegó otra enfermera, me dijo que allí por lo regular los pasantes llegaban limpiando el área de trabajo y yo le dije que estaba bien, que como ya la habían limpiado ese día, que al día siguiente lo iba a hacer y todos los días llegaba y hacía eso, llegaba y limpiaba el área de trabajo (Asia E1).

Si el médico decía tráeme un medicamento, yo iba por él y se lo pasaba, uno se los pasa y ellos saben en cuanto pasárselos al paciente...Y ya después me enfocaba en la nota (Luna E1).



En referencia nuevamente a los resultados del estudio realizado por Ligeti et al. (2019), respecto a la categoría “consideraciones de la enfermera en la entrega de cuidados”, los entrevistados manifestaron dos miradas diferentes. La primera perspectiva se centra en el “cuidado curativo”, evidenciando los aspectos técnicos del saber hacer de la enfermería, en la que los participantes se centraron en elementos procedimentales y técnicos, derivados del pensamiento positivista entrelazándose con la sub categoría “enfoque biomédico”, lo que era esperable debido a la historia de la profesión que aún no se desliga totalmente de esta imagen social de sumisión del saber médico. Resultados que se corresponden con los siguientes relatos de las pasantes de enfermería:

Tráeme este medicamento, tráeme gasas, lo que se ocupe para el momento de intervenir al paciente y de acostumbrarte y adaptarte con los enfermeros (Asia E1).

Nosotros entramos a las 7 de la mañana, llegamos, hacemos la limpieza y surtimos los carritos y todo lo de allí, pero llega un momento en el que estás libre...Trataba de ver que hacer...Me tocaba pasar la clorhexidina para que hicieran la asepsia (Luna E1).

El modelo de Schön (2002) propone una nueva Epistemología de la práctica opuesta totalmente a la visión positivista de acción racional, donde el profesional no actúa siguiendo la lógica instrumental de la racionalidad técnica, sino al contrario el profesional es un práctico reflexivo cuya acción se funda en un conocimiento práctico y tácito que se activa durante la acción y en el cual pueden, sobre todo a efectos heurísticos, distinguirse tres componentes: conocimiento en la acción, reflexión en la acción y reflexión sobre la reflexión en la acción.

Con esta nueva visión transformadora de la práctica profesional en el proceso formativo de los pasantes de enfermería, de una particularmente técnica a una reflexiva, se contribuiría a incorporar en el futuro profesionista un pensamiento crítico y creativo indispensable para la resolución de problemas clínicos, en concordancia con su nivel profesional y perfil de egreso que la sociedad necesita.

Subcategoría 1.3. A pesar de las circunstancias el pasante toma decisiones para resolver problemas

La toma de decisiones en salud es definida por Mosqueda-Díaz et al. (2014) como un fenómeno de naturaleza compleja y multivariada, la que se produce básicamente por la existencia de un problema decisional, con diferentes alternativas de solución, grados de complejidad, posibles resultados



y consecuencias entre las cuales se debe elegir. Este problema decisional, además, va a estar condicionado por las particularidades del (la) usuario (a) (estado físico, psicológico, valores, expectativas, percepción de riesgo etc.) y por las del contexto (urgencia, tiempo, información existente etc.). Estos son elementos que interactúan y se afectan mutuamente, influyendo en el desarrollo del proceso deliberativo y en la decisión final.

Por su parte Roche (2002 en Morán, et al. (2016)) conceptualiza la toma de decisiones clínicas (TDC) como un proceso complejo, donde el profesional de enfermería combina conocimientos teóricos con la experiencia práctica, para realizar juicios sobre el cuidado del paciente.

Las acepciones referentes a la toma de decisiones, se corresponden claramente con los discursos de varias de las pasantes de enfermería, los cuales se mencionan a continuación:

Lo que yo hice fue ir con la enfermera que estaba a cargo de ella y le comenté para que ella viniera, la observara y que me dijera si en realidad era alguna reacción, si era lo que yo estaba observando, y si fue, si estaba en lo correcto (Tierra E1).

Cuando tenían heridas quirúrgicas y que las cubrían con un apósito con una gasa fijada con micropore, si yo se lo miraba muy sucio, con sangre o mojado se los cambiaba y les limpiaba con clorhexidina (Sol E1).

Las circunstancias que rodean a las pasantes de enfermería, en la toma de decisiones para resolver problemas, se refirieron a cualquier situación de cuidado que se les presentó en el ejercicio y desarrollo de su pasantía, desde observar algo en algún paciente y no saber qué era lo que estaba ocurriendo, hasta tomar la decisión de avisarle a la enfermera o al médico de esa observación, y que a pesar de no contar con los suficientes conocimientos teóricos y prácticos, resolvieron de alguna manera el problema clínico presente en el paciente, para el otorgamiento de un cuidado eficiente, tal como es evidenciado en los siguientes relatos de algunas de las participantes.

El momento en el que un paciente de pronto empezó a cambiar de coloración y fui rápido a hablarle a la enfermera e hice lo que tenía que hacer (América E.1).

Informaba todo lo que detectaba que no estaba normal (...) e informaba al médico que el paciente estaba presentando hipertermia y que no había presentado (Europa. E.1).



Por otra parte Centeno (2021) señala que sin lugar a dudas, es en la toma de decisiones en donde se demuestran los conocimientos adquiridos en los años cursados en la licenciatura, acompañados de creatividad, valentía y rapidez para tomar la mejor opción que pueda salvar la vida al paciente de un momento a otro; indicando que la toma de decisiones implica el proceso de elegir entre diferentes alternativas de acción, donde se seleccionan aquellas que se perciben como más efectivas para lograr los resultados esperados y evitar los no deseados.

Lo que a su vez coincide en algunos aspectos, con lo señalado en los discursos de las pasantes de enfermería, las que hacen referencia principalmente a la identificación del problema, información hacia la enfermera de mayor jerarquía, y toma de una decisión.

En una ocasión me tocó que un niño tenía 38.5°C de temperatura y primero iba y le decía a la jefa y si no estaba la jefa, iba y les informaba a los residentes (Asia E.1).

Cuando puse un medicamento y al ratito, voltee y miré que el metriset estaba de un color diferente y cuando yo puse el medicamento no estaba así y fui y le dije a la enfermera que no me gustaba el color, y me explicó y me dijo, pues yo no sabía (Oceanía E.1).

Resulta oportuno mencionar que Mosqueda-Díaz et al. (2014) subrayan que el continuo contacto que desarrollan los profesionales de enfermería con los (as) usuarios (as), los ubica en una posición privilegiada para apoyar los diversos procesos decisionales a los que se ven enfrentados, esto exige de las enfermeras (os) la adquisición de competencias en los distintos ámbitos de desempeño. Así, a nivel asistencial se espera que adquieran conocimientos propios de la teoría, capacidad de comunicación y respeto por las creencias del otro, como gestor de cuidados debe organizar, promover y evaluar cuidados de calidad en relación a la toma de decisiones en salud, desde la investigación incorporar la temática como línea de investigación disciplinar y, desde la educación su integración a los planes curriculares permitirá su mayor utilización en el futuro.

Así tenemos que cada pasante de enfermería, se va a enfrentar a las diversas circunstancias que se le presenten en el cuidado hacia el paciente, dependiendo para ello, además de su formación académica previa, el contexto en el que se encuentre realizando su servicio social y su propia historia de vida, que en su conjunto le facilitarán u obstaculizarán esa toma de decisiones para la resolución de los problemas clínicos, situaciones que se evidenciaron en sus relatos.

Si observabas algo, aunque no fuera tu paciente, lo informabas o ibas y lo solucionabas y se lo comunicabas a la enfermera a cargo del paciente (Europa E1).



Yo sentí que estuvo bien que yo tomara esa decisión de ir a decirle lo que estaba pasando (Tierra E1).

Si tiene indicado paracetamol por razón necesaria, me fijaba y le informaba a la enfermera que el paciente tenía hipertermia, que tenía indicado medicamento y que si se lo administraba (Sol E1).

En el mismo orden de ideas Morán (2014) menciona la importancia que tiene la toma de decisiones clínicas y que es un proceso en el que la enfermera no decide sólo por decidir, sino porque hay una intencionalidad, pues el cuidado enfermero implica una manera de vincularse con el paciente en tanto que la enfermería es una disciplina humana, y es muy importante que en esa interacción las personas y sus cuidadores, así como los demás integrantes del equipo de salud, comprendan el significado de sus acciones, además señala que la enfermera identifica desde una perspectiva holística los problemas presentes así como los que potencialmente se podrían generar, y con base en ellos toma decisiones clínicas, siempre en comunicación e interacción con el paciente, consideraciones que concuerdan con las narraciones de las pasantes de enfermería, puesto que ellas refirieron en forma implícita y explícita, la identificación de diversos problemas en forma holística, información a la enfermera de mayor jerarquía y/o al personal médico, toma de decisiones y solución de los problemas en comunicación con el paciente y el equipo de salud.

Decirle a la jefa de servicio lo que observé o escuché a mi paciente, que está taquicárdico o no está saturando bien, para proporcionarle los cuidados posteriores que se le tienen que dar, para estabilizarle sus signos vitales (Oceanía E1).

Me di cuenta que una paciente estaba haciendo reacción a una quimioterapia y acudí rápido con la enfermera que le tocaba, para que le avisara al médico (Tierra E1).

En los discursos de las pasantes de enfermería, no obstante las diversas circunstancias personales, académicas, institucionales, etc., en su gran mayoría mostraron desde su incipiente nivel profesional, una intencionalidad en tomar decisiones, para la resolución de problemas clínicos que se les presentaron en el cuidado de los pacientes, lo que coincide con el modelo de Schön (1992), quien subraya que los profesionales se enfrentan a situaciones problemáticas de manera muy diferente, en función a su experiencia disciplinar, roles organizativos, situaciones del pasado, intereses y perspectivas políticas y económicas.

Bajo la misma perspectiva, en un estudio realizado por Flores González et al. (2019) emer-



gió la categoría: modelo de identidad, en la que gran parte de los estudiantes afirmaron que el modelo les otorga identidad, sentido de pertenencia, un sello propio y que es motivo de orgullo y satisfacción trabajar con un modelo propio, constituyendo un sello de la carrera de enfermería. Y que además tiene influencia y condiciona la calidad de los egresados, porque vincula lo disciplinar, profesional e institucional.

Conclusiones

Durante el emerger de significados en la conformación del proceso de resolución de problemas clínicos, desde la experiencia de las pasantes de enfermería a través de sus discursos, vivenciaron un currículum y una realidad de práctica profesional en el ámbito hospitalario, en discrepancia con el currículum formal adquirido en la escuela de Enfermería, puesto que el currículum vivido se caracterizó por un actuar rutinario, y una deficiente práctica reflexiva del cuidado, sobre todo al inicio de su servicio social, y que limitó en la mayoría de las veces, la reflexividad para el otorgamiento de un cuidado profesional de enfermería.

Sin embargo, al final de su pasantía la resolución de problemas empieza a constituirse en un incipiente arte, señalado en el modelo de Donald Schön (1992) como el arte profesional de reflexión en la acción, o sea el estar reflexionando sobre lo que se está haciendo, mientras se está realizando, un tipo de saber práctico y sensibilidad hacia las necesidades de los pacientes, que tendrá una implicación importante en esta etapa formativa para la implementación de una nueva Epistemología de la práctica reflexiva (conocimiento en la acción, reflexión en la acción y reflexión sobre la reflexión en la acción), en relación a la comprensión de manera más profunda, sobre el proceso de resolución de problemas clínicos de los pasantes de enfermería, con el propósito de conocer, orientar, mejorar y transformar la práctica profesional del cuidado de este grupo de profesionistas. Con esta nueva visión transformadora de la práctica profesional en el proceso formativo de los pasantes de enfermería, de una particularmente técnica y rutinaria a una reflexiva, se contribuirá a incorporar en el futuro profesionista un pensamiento crítico, creativo y reflexivo, indispensable para la resolución de problemas clínicos, en concordancia con su nivel profesional y perfil de egreso que la sociedad necesita.

A su vez, se favorecerá el desarrollo disciplinario de enfermería, mediante la aplicación de los resultados de la investigación, que contribuyan a la innovación educativa formativa, con la implementación de programas de seguimiento de la trayectoria personal, académica y profesional del pasante de enfermería, con la coordinación efectiva y eficiente, entre las direcciones generales de servicio social de las universidades, las áreas de servicio social de las unidades académicas, de



las cuales el pasante de enfermería sea egresado y las unidades receptoras, con el propósito de favorecer la vinculación entre el currículum formal y el currículum vivido, que le permita al pasante, el desarrollo de una práctica profesional reflexiva, que contribuya a su formación integral como profesional de disciplina de enfermería, que favorezca el otorgamiento de un cuidado holístico a las personas.

Conflictos de interés y declaración ética

Los autores declaran que no hay conflictos de intereses y se contó con la aprobación del Comité de Ética de la UAS.

Referencias

- Abbagnano, N. (Ed.). (2012). Realidad. *Diccionario de Filosofía* (4ª ed.). México: Fondo de Cultura Económica.
- Aguilera Rivera, M., Morán Peña, L., Espinosa Rivera, B. P., Galicia Luna, A., López Ruiz, C. M. & García Piña, M. A. (2017). Vivencias del egresado de enfermería en la toma de decisiones clínicas. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.*, 7(3), 9-18. <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/256/vivencias-del-egresado-de-enfermeria-en-la-toma-de-decisiones-clinicas/>
- Asociación Médica Mundial. (2022). *Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Avendaño, W. R. & Parada, A. E. (2014). El currículo en la sociedad del conocimiento. *Educación y Educadores*, 16(1), 159-74. <https://educacionyeducadores.unisabana.edu.co/index.php/eye/article/view/2006>
- Benner, P. (2011). Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería. En: M. R. Alligood & T. A. (Eds.), *Modelos y teorías en enfermería* (7ª ed., pp. 137-164). Barcelona: Elsevier Mosby.
- Bernal Becerril, M. L., & Godínez Rodríguez, M. de los Á. (2020). Servicio social foráneo: Vivencias de pasantes de enfermería en el cuidado obstétrico. *Revista CuidArte*, 9(17), 19-27. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.17.72759>
- Centeno Parra, L. P. (2021). Los retos que desafía al pasante de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. *Ene revista de enfermería*, 15(1), 1-13. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100011



- Comisión interinstitucional de enfermería. (2001). *Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México*. México: SSA.
- De Souza, M. C. (2009). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Diario oficial. (2013). *Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*. México: Secretaría de Gobernación. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0
- Diario Oficial. (2017). *Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-038-SSA3-2016, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos en la prestación del servicio social de enfermería*. México: Secretaría de Gobernación. http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/6361/salud12_C/salud12_C.html
- Flores González, E., Seguel Palma, F., Godoy Pozo, J., & Barría Pailaquilén, R. (2019). Experiencia de la formación profesional de estudiantes de enfermería de una universidad chilena bajo un modelo conceptual propio. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2372/403>
- Herrera, Y. R., González, C. G., Molina, A. S., Granizo, Y. S., Jimbo, C. D. & Villa, K. F. (2017). Pertinencia de la formación académica de enfermería. Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador. *Educación Médica*, 19(52), 73-78. <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-pertinencia-formacion-academica-enfermeria-universidad-S1575181317301079>
- Ligeti Stuardo, P., Veliz Rojas, L., & Salas Carmona, P. (2019). Significados de la enfermería en estudiantes, una perspectiva desde la construcción social de la profesión. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(3), e2612, 1-15. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2612/477>
- Luengo Martínez, C. E. & Sanhueza Alvarado, O. (2016). Formación del licenciado en Enfermería en América Latina. *Aquichan*, Universidad La Sabana, 16(2), 240-255. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4756>
- Martínez M, (2002). *La nueva ciencia: su desafío, lógica y método*. México: Trillas.
- Marrero González, C. M. & García Hernández, A. M. (2017). La vivencia del paso de estudiante a profesional en enfermeras de Tenerife (España): un estudio fenomenológico. *Ene revista de enfermería*, 11(1). <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/675/egresadas>
- Medina, J. L. (1999). *La Pedagogía del cuidado. Saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. Barcelona: Editorial Laertes.
- Meleis, A. (2011). Teoría de las transiciones. En: M. R. Alligood, T. Marriner (Eds.), *Modelos y teorías en enfermería* (7ª ed., pp. 426-433). Barcelona: Elsevier Mosby.
- Morán L. (2014). Formar enfermeros para la práctica reflexiva, un reto que requiere acciones de-



liberadas. *Rev. Iberoam. Educ. Investi. Enferm.*, 4(3), 5-7. <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/125/formar-enfermeros-para-la-practica-reflexiva-un-reto-que-requiere-acciones-deliberadas/>

Morán, L., Quezada, Y., García, A., González, P., Godínez, S., & Aguilera, M. (2016). Resolver problemas y tomar decisiones, esencia de práctica reflexiva en enfermería. Análisis de la literatura. *Enfermería universitaria*, 13(1), 47-54. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.01.001>

Mosqueda Díaz, A., Mendoza Parra, S., & Jofré Aravena, V. (2014). Aporte de enfermería a la toma de decisiones en salud. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(3), 462-467. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140062>

Canever, B. P., Gomes, D. C., de Jesus, B. H., Spillere, L. B., do Prado, M. L. & Backes, V. M. S. (2014). Process of training and insertion in the labor market: a vision of nursing graduates. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 35(1), 87-93. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.43279>

Pérez Fuillerat, N. & Amezcua, M. (2017). Entre la disociación y la armonía: la compleja relación entre teoría y práctica enfermera. *Index de Enfermería*, 26(4), 245-247. <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v26n4/2641.php>

Piedrahita Sandoval, L. E. & Rosero Prado, A. L. (2017). Relación entre teoría y praxis en la formación de profesionales de enfermería: revisión integradora de literatura. *Enfermería Global*, 47. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/1695-6141-eg-16-47-00679.pdf>

Rodríguez, S., Cárdenas, M., Pacheco, A. L., Ramírez, M., Ferro, N., & Alvarado, E. (2017). Reflexão teórica sobre a arte do cuidado. *Enfermería universitaria*, 14(3), 191-198. <https://www.el-sevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-reflexion-teorica-sobre-el-arte-S1665706317300404>

Sánchez Rodríguez, J., Aguayo Cuevas, C., & Galdames Cabrera, L. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(3). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>

Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos: Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones* (2ª ed.). Barcelona: Paidós.

Universidad Autónoma de Sinaloa. (2007). *Plan de Estudios de Licenciatura en Enfermería*. Sinaloa: Escuela Superior de enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.

Universidad Autónoma de Sinaloa. (2021). *Plan de Estudios de Licenciatura en Enfermería*. Sinaloa: Escuela Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.

Venegas Mares, C. I., Reynaga Ornelas, L., Luna Lara, M. G., Díaz García, N. Y. & Ruiz García, L. K. (2021). Percepciones de los egresados de enfermería sobre las competencias adquiridas para




enfrentar el mundo laboral. *Enfermería universitaria*, 18(1), 29-42. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.1.999>

DetECCIÓN DEL VPH EN CAVIDAD ORAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

HPV Detection in the Oral Cavity: A Systematic Review

Detecção do HPV na cavidade oral: uma revisão sistemática

Cano-Verdugo, Guillermo  0000-0002-4905-1939
Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), Nuevo León, México.
Maestro en Ciencias en Salud Pública.
guillermocano_verdugo@hotmail.com

***Onofre-Rodríguez, Dora Julia**  0000-0003-1214-9761
Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), Nuevo León, México.
Doctora en Filosofía con orientación en Trabajo Social y Políticas
Comparadas del Bienestar Social. *Autor corresponsal:
dora.onofrerr@uanl.edu.mx

Benavides-Torres, Raquel Alicia  0000-0001-5113-4250
Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), Nuevo León, México.
Doctora en Ciencias de Enfermería.
rabenavi@gmail.com

Recibido: 22 de enero de 2022; **Aceptado:** 18 de abril de 2022.

RESUMEN

Introducción. Las pruebas de detección del VPH en cavidad oral han cobrado vital importancia como un método alternativo frente a las técnicas tradicionales desde finales del siglo pasado; sin embargo, poco esta descrita en la literatura la prevalencia de VPH oral, y las limitantes y áreas de oportunidad en torno a su aplicación. **Objetivos:** Revisar la información actualizada acerca de las pruebas de VPH oral, la prevalencia del VPH, y las limitantes y áreas de oportunidad en torno a la aplicación de pruebas de detección de VPH oral.

Metodología. Se realizó una revisión sistemática en PubMed con artículos publicados entre 1998-2020, indizados en JCR, se siguieron las recomendaciones de la declaración PRISMA y pasos propuestos por Holly, Salmon y Saimbert (2016). Los artículos se seleccionaron de acuerdo a una rúbrica que contenía los criterios de inclusión. Los análisis de los datos se sintetizaron narrativamente y los resultados se tabularon de

manera individual en una tabla en Excel.

Resultados. Un total de 16 artículos fueron incluidos, se determinó la prevalencia del VPH en cavidad oral en un 6.9%, como limitantes la falta de literatura y conocimiento del tema, y áreas de oportunidad la creación de nuevos métodos de detección de VPH oral.

Conclusiones: Las pruebas de VPH en cavidad oral son una buena alternativa frente a las pruebas convencionales, pero falta mayor información respecto a su difusión, generación de conciencia en los pacientes y personal de salud que conozcan del tema y lo apliquen. Se debe trabajar en crear nuevos métodos de detección de VPH oral.

Palabras clave. VPH oral, prevalencia, limitantes, áreas de oportunidad.

ABSTRACT

Introduction. HPV testing in the oral cavity has gained vital importance as an alternative method to traditional techniques since the end of last century; however, it is rarely described in the literature about the prevalence of oral HPV, and the limitations and opportunity areas around its application.

Objectives: Reviewing updated information about oral HPV testing, HPV prevalence, and the limitations and opportunity areas around oral HPV detection tests. Methodology. A systematic review was carried out in PubMed with articles published between 1998-2020, indexed in JCR, following the PRISMA statement and steps proposed by Holly, Salmon and Saimbert (2016). The articles were selected according to a heading which contained inclusion criteria. Data analysis was narratively synthesized and the outcome was tabulated individually in an Excel table. Results: A total of 16 articles were included, identifying the prevalence of HPV in the oral cavity in 6.9%, lack of literature and knowledge about the subject as limitations, and opportunity areas such as the creation of new oral HPV detection methods.

Conclusions. HPV testing in the oral cavity is a good alternative compared to conventional tests, however, there is a lack of information regarding its dissemination, awareness must be raised in patients and health workers so they know about the subject and implement it. Creation of new oral HPV detection methods must be worked on.

Keywords: Oral HPV, prevalence, limitations, opportunity areas.

RESUMO

Introdução. Os testes de detecção do HPV na cavidade oral têm ganhado vital importância como um método alternativo frente às técnicas tradicionais desde o final do século passado; no entanto, é pouco descrita na literatura a prevalência do HPV oral, e os



limites e áreas de oportunidade sobre sua aplicação.

Objetivos: Rever a informação atualizada sobre os testes de HPV oral, a prevalência do HPV, e os limites e áreas de oportunidade sobre a aplicação dos testes de detecção de HPV oral.

Metodologia. Realizou-se uma análise sistemática na PubMed com artigos publicados entre 1998-2020, indexados em JCR, se seguiram as recomendações da declaração PRISMA e medidas propostas por Holly, Salmon e Saimbert (2016). Os artigos foram selecionados conforme a uma rubrica que continha os critérios de inclusão. A análise dos dados se sintetizou narrativamente e os resultados foram tabelados de forma individual em Excel.

Resultados. Se incluíram 16 artigos, se determinou a prevalência do HPV na cavidade oral num 6,9%, como limites, a falta de literatura e conhecimento do tema, e áreas de oportunidade da criação de novos métodos de detecção de HPV oral.

Conclusões. Os testes de HPV na cavidade oral são uma boa escolha face às provas convencionais, porém é necessária mais informação em relação a sua divulgação, conscientização os pacientes e pessoal de saúde que conheçam o tema e seja aplicado. Deve se trabalhar em criar novos métodos de detecção de HPV oral.

Palavras chave. HPV oral, prevalência, limites, áreas de oportunidade.

Introducción

Tradicionalmente, el Virus del Papiloma Humano (VPH) se detecta en área genital en mujeres a través del estudio de papanicolaou. Los avances científicos han logrado evidenciar la concurrencia oral/genital de la infección del VPH; es decir, presencia simultánea del virus en ambas cavidades del cuerpo hasta en un 89.1% (Pérez-Quintanilla et al., 2020), lo que abre el panorama a nuevas formas de detectar el virus. Recientemente, la detección del VPH en cavidad oral, ha cobrado especial importancia debido a diversos factores, entre los cuales se pueden mencionar: mayor aceptación, aplicables a población general, no ser invasivas y de menor costo (Akbulut & Altan., 2018).

La detección del VPH en cavidad oral es algo relativamente nuevo, ya que las primeras aproximaciones científicas hacia este tema datan de finales de la década de los 90's. Además, ha cobrado vital importancia a través de los años; puesto que una fuerte visión multidisciplinaria ha enriquecido su empleo como un método alternativo a las pruebas convencionales; descartando la idea que cavidad oral compete al odontólogo solamente, sino a todo el personal de salud: personal de enfermería, médicos, entre otros (Akbulut & Altan., 2018).

Por otro lado, se conoce que el VPH es el precursor de neoplasias al infectar boca y la gar-



ganta, causando algunos tipos de cáncer como el orofaríngeo. En EE.UU. el 70% de este tipo de cáncer es atribuido al VPH, sin embargo, también se ha relacionado con cáncer de cuello uterino, de ano, vulva, vagina y pene (Sánchez-Vargas et al., 2010).

Aunado a lo anterior, varios autores declaran la viabilidad de realizar pruebas de detección de VPH en cavidad oral evitando en primera instancia las pruebas de detección del VPH genital convencionales y, por consiguiente, las experiencias desagradables como el temor, miedo y/o vergüenza en el caso del Papanicolaou; y estrés y angustia, en el caso de los hombres en la detección clínica de lesiones verrugosas. Lo anterior muestra la necesidad de estudiar más a profundidad este tema (Bustamante-Ramos et al., 2015).

Para esclarecer los avances científicos publicados hasta este momento en relación a las pruebas de detección de VPH oral, se realizó una revisión de literatura que ayude a comprender este fenómeno poco descrito hasta ahora, planteándose como objetivo revisar la información actualizada acerca de las pruebas de VPH oral, la prevalencia del VPH, y las limitantes y áreas de oportunidad en torno a la aplicación de pruebas de detección de VPH oral.

Métodos

Diseño

Revisión sistemática basada en la propuesta de Holly, Salmon y Saimbert (2016). Se consideró la lista de verificación de PRISMA para la organización del documento (Page et al., 2020).

1. Formulación de la pregunta de investigación

Siguiendo los pasos propuestos por Holly, Salmon y Saimbert (2016), se plantea la siguiente pregunta de investigación elaborada a partir de la herramienta PICO: ¿En población general, la detección de VPH en cavidad oral en comparación con la detección en área genital es mejor alternativa para detectar el VPH?

2. Criterios de Elegibilidad

Respecto a los criterios de inclusión, se seleccionaron investigaciones científicas que abordaran la detección del VPH en cavidad oral en población abierta con y sin presencia de patologías. Se decidió ampliar la búsqueda con los criterios antes mencionados con la finalidad de identificar información en diferentes grupos poblacionales y con diferentes condiciones.



Cumpliendo con los criterios antes mencionados, se eligieron publicaciones provenientes de siete países (EE.UU., Canadá, México, República Checa, Australia, Arabia Saudita e Inglaterra). Todos artículos originales, provenientes de revistas indexadas en JCR, de entre los años 1998 a 2020 y que cumplieron con un proceso de verificación por pares. La metodología se obtuvo siguiendo las recomendaciones de la declaración PRISMA para mejorar la publicaciones sistemáticas y metaanálisis (Urrútia & Bonfill., 2010).

3. Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Los artículos fueron buscados en idioma inglés en la base de datos PubMed bajo las siguientes consideraciones: “Oral HPV” AND “Detection” OR “Diagnosis”. En la búsqueda no se estableció restricción con respecto a los años de publicación.

4. Proceso de selección

Los artículos se seleccionaron de acuerdo a una rúbrica que contenía los criterios de inclusión (estudios donde se abordara la detección del VPH en cavidad oral). Los artículos extraídos pasaron por un proceso secuencial de cribado realizado en todo momento por pares, a través del análisis del título, resumen y texto completo. Adicionalmente, se evaluó la calidad de la evidencia acorde al diseño de los artículos analizados a texto completo empleando la listas de control de STROBE.

5. Extracción de datos

Los análisis de los datos se sintetizaron narrativamente y los resultados se tabularon de manera individual. Se realizó una tabla en el programa informático Excel, donde se colocaron las principales características de cada publicación: referencia, periodo de colección de datos, país, población de estudio, muestra, edad, sexo, tipo de prueba empleada y hallazgos. No se realizó metaanálisis ni algún análisis estadístico similar en el proceso aquí mencionado.

6. Síntesis de datos

La información fue resumida en cuadros y comparada. Solo se emplearon estudios de intervención a nivel grupal. No se emplearon estudios individuales por lo cual el riesgo de sesgo se estaría minimizando. Como principales medidas de resumen se emplearon porcentajes, no se realizaron análisis adicionales.

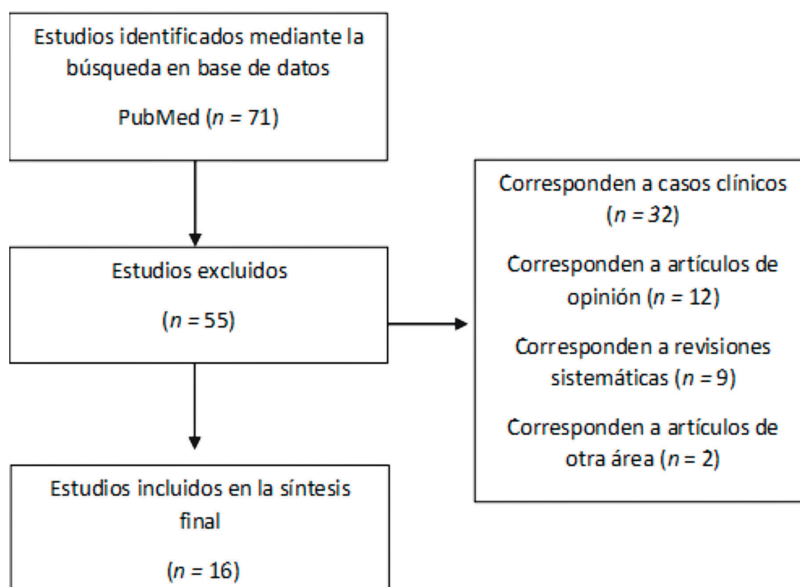
Resultados

La búsqueda permitió identificar 71 estudios que fueron analizados a título y resumen, de los cuales 32 fueron excluidos por ser reportes de casos clínicos, 12 debido a que eran artículos de opinión, 9 porque eran revisiones sistemáticas y 2 correspondían a otra área. Finalmente se incluyeron 16 estudios revisados a título y texto completo (**Figura 1**).

Los estudios que fueron tomados en cuenta, incluyen muestras desde 21 participantes hasta 5,579. El 77.77% de los estudios fueron realizados con hombres y mujeres. El grupo de edad predominante fue mayores de 18 años en el 83.33% de la literatura revisada; sin embargo, también se incluyen otros como infantes, adolescentes y adultos mayores. La temporalidad de estudios fue entre 1998 a 2020. El 61.11% de la literatura encontrada proviene de los EE.UU. Cabe mencionar que toda la literatura disponible en el tema se encontraba en el idioma inglés (**Tabla 1**).

Respecto a la aplicación de las pruebas de detección del VPH en cavidad oral, se encontraron dos tipos de pruebas empleadas: por enjuague oral y por raspado con citobrush. Los grupos poblacionales incluyeron personas sanas, adultos con y sin vida sexual activa, VIH+ y VIH-, pacientes que padecen osteosarcoma de células escamosas (OSCC), cáncer de cabeza y cuello (HNC) y con lesiones verrugosas visibles clínicamente.

Figura 1. Diagrama del Proceso de Selección de los Artículos



Fuente: Elaboración propia.



En cuanto a los lugares de la toma de muestras, la mayoría de los estudios concuerdan haber sido en centros universitarios; sin embargo, también resaltan pruebas realizadas en la consulta odontológica y consulta médica rutinaria. Todos los estudios aquí abordados cumplieron con aprobación por parte del comité de ética correspondiente.

Prevalencia del VPH en cavidad oral

La prevalencia del VPH en cavidad oral surge como complemento de la literatura aquí estudiada; y esta ha sido reportada desde un 2.4 hasta un 20%. La prevalencia media es del 6.9%. La mayoría de los estudios de prevalencia se han realizado en EE.UU., en grupos poblacionales de riesgo tales como jóvenes con vida sexual activa con múltiples parejas sexuales y en jóvenes sin riesgo. Sin embargo, se evidencia la falta de literatura que aclare la falta de datos en mas grupos poblacionales (Broutian & Gillison., 2011; Kreimer et al., 2013; Pickard et al., 2012).

Limitantes para la detección del VPH en cavidad oral

No es muy extensa la literatura que aborda las limitantes que impiden la realización de las pruebas del VPH en cavidad oral. En los estudios aquí analizados se encontraron limitantes inherentes al personal de salud y a la población. Las concernientes al personal, se encontró principalmente tres razones: no hay suficiente número de personal médico orientados al VPH en cavidad oral, no generan la suficiente información ni conciencia en las personas para que realicen su detección a través de este método y/o desconocen por completo del tema. Respecto a la población, se encontraron principalmente dos motivos: desconocen el tema y que son orientadas primariamente a mujeres (Badaracco et al., 1998; Brondani, Siqueira, & Alves., 2019; Flake et al., 2012; Gillison et al., 2012; Hanna et al., 2019; Knight & Roberts., 2020).

Áreas de oportunidad de la prueba de detección del VPH en cavidad oral

Como áreas de oportunidad se encontró que, a pesar de la falta de información, las personas a las que se les practicaban este tipo de pruebas presentaban mayor aceptación para su aplicación, visto inclusive como una parte rutinaria dentro de la consulta médica. Por otro lado, se puede mencionar la necesidad de innovación tecnológica que permita realizar mejor y más eficaces detecciones del VPH en cavidad oral. También se resalta el empoderamiento del personal de salud en una colaboración de carácter multidisciplinario para fortalecer el conocimiento, uso y aplicación de estos método de detección (Ahn et al., 2014; Cameron et al., 2003; Dang et al., 2015; Hanna et al., 2019; Parker et al., 2018; Pérez-Quintanilla et al., 2020; Sayyah-Melli et al., 2011).

Tabla 1. Principales datos obtenidos de la literatura tomada en cuenta.

Referencia	Periodo de Colección de Datos	País	Población de Estudio	Muestra	Edad	Sexo	Tipo de Prueba Empleada	Hallazgos
Pérez-Quintanilla, et al., 2020	Febrero 2014-Febrero 2015	México	VIH+ atendidas en una clínica especializada en CDMX	174	≥18	F	Raspado con citobrush	Es muy importante la implementación de la detección temprana de VPH en cavidad oral. La población considera desconocidas estas pruebas; sin embargo, presentan buena aceptación y brindan confianza.
Dang et al., 2015	2011-2013	EE.UU.	Pacientes con OPSCC del Seattle Cancer Care Alliance	74	≥18	M y F	Enjuague bucal	Detección de VPH mediante enjuague oral es un método aceptable y las personas se encuentran interesadas en hacerlo.
Broutian & Gillison, 2011	2008	EE.UU.	Pacientes VIH+	100	≥18	M y F	Enjuague bucal	Detección de VPH mediante enjuagues orales puede ser útil como prueba diagnóstica para cánceres asociados al VPH.
Badaracco et al., 1998	NA	Italia	Jóvenes	29	21-48	F	Raspado con citobrush	La detección del VPH en el SRO procesado con una plataforma automatizada basada en microesferas magnéticas facilitará los estudios necesarios para evaluar el uso potencial de la detección del VPH en cavidad oral en el cribado del cáncer oral.
Wang et al., 2015	NA	Australia	Pacientes con HNC	93	≥18	M y F	Enjuague bucal	Pruebas en saliva son pruebas prometedoras para detectar VPH y también en pacientes con OPSCC. Como resultados positivos se enfatiza el evitar biopsias quirúrgicas, reducir costos, tratamientos más expeditos y la morbilidad.
Hanna et al., 2019	Julio 2018-Marzo 2019	EE.UU.	Pacientes con cancer orofaríngeo	21	≥18	M y F	Muestra de saliva	El DNA de tumores en la saliva y el plasma aparenta ser un potencial y valuable biomarcador para detección de cánceres; sin embargo, faltan investigaciones que se dirijan a eficientar los métodos de detección.
Parker et al., 2018	NA	EE.UU.	Adultos	28	≥18	M y F	Enjuague bucal	El ADN del VPH en saliva provee información valuable sobre los tumores y como predictores a los tratamientos y respuestas avanzadas. Pueden emplearse detecciones en saliva y sangre a la par para el monitoreo de la enfermedad.
Sayyah-Melli et al., 2011	Julio 2006-Agosto 2009	Arabia Saudita	Adultos con lesiones de VPH	104	≥18	F	Enjuague bucal	Pruebas orales pueden ser una fuente muy útil para la detección de VPH 16 y 18, ya que se encuentran los anticuerpos en saliva.
Flake et al., 2012	NA	EE.UU.	Pacientes dentales pediátricos y adolescentes	118	2-11/ 12-17	M y F	Enjuague bucal	Identificar los subtipos de VPH en saliva pueden facilitar el reconocimiento de infecciones genitales persistentes. En específico, en la población infantil cuentan con amplia aceptación y fue vista como parte rutinaria de la consulta dental.

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 1.** Principales datos obtenidos de La literatura tomada en cuenta (continuación).

Referencia	Periodo de Colección de Datos	País	Población de Estudio	Muestra	Edad	Sexo	Tipo de Prueba Empleada	Hallazgos
Ahn et al., 2014	1999-2010	EE.UU.	Pacientes con tumores ocasionados por VPH	93	≥18	M y F	Enjuague bucal	Se incrementa la evidencia de detección de la infección de VPH en cavidad oral en saliva, proveyendo información crítica e invaluable a otros expertos en odontología, área médica, salud pública y demás personal que requieran mayor información y comprendimiento de la salud oral y riesgos de enfermedades en población pediátrica.
Cameron et al., 2003	NA	EE.UU.	Pacientes VIH+	150	≥18	M y F	Raspado con citobrush	Usando una combinación de plasma y saliva puede incrementar la sensibilidad del pretratamiento del VPH 16 para detección en pacientes VPH+. Adicionalmente, análisis del DNA del VPH en saliva permiten la detección temprana en pacientes con OPSCC.
Brondani, Siqueira, & Alves., 2019	NA	Canadá	Personas laicas	212	≥19	M y F	NA	Anticuerpos de VPH son detectados en fluidos orales. Se debe poner especial atención en los puntos de corte de saliva más estrictos, ya que produjeron asociaciones más fuertes entre la oropositividad y la seropositividad; los puntos de corte OMT menos estrictos produjeron asociaciones más fuertes entre la oropositividad y la seropositividad.
Knight & Roberts., 2020	NA	Inglaterra	Adolescentes	357	12-13	M y F	NA	La población sigue sin darse cuenta de los posibles vínculos entre la infección por VPH y cáncer orofaríngeo. El personal de salud debe generar la inexistente conciencia e información de la población, ya que esta pudiera ser una razón por la cual no existe una detección oportuna. La actitud de las personas, en especial hacia las ITS imposibilita la detección precoz.
Gillison et al., 2012	2009-2010	EE.UU.	Jóvenes y adultos	5,579	14-69	M y F	Enjuague bucal	Los adolescentes hombres tenían poca conciencia de la infección por VPH en cavidad oral; sin embargo, la necesidad de aumentar la conciencia del VPH oral debe ser dirigida hacia ambos sexos. Se deben educar a una mayor amplia gama de profesionales de la salud sobre el VPH oral para facilitar la conciencia de esta infección en todos los grupos de edad. Esto podría ayudar en gran medida a que las personas acudan a su detección precoz.
Pickard et al., 2012	NA	EE.UU.	Jóvenes y adultos	1,000	18-30	M y F	Enjuague bucal	La prevalencia general de VPH en cavidad oral en hombres y mujeres de 14-69 años es del 6.9%. Existe una mayor prevalencia en hombres, convirtiéndolo en un grupo poblacional en riesgo aumentado debido a que no hay intervenciones orientadas hacia el sexo masculino. Programas de salud deben incluir a hombres y mujeres en la lucha contra el VPH oral; sin embargo, dada la ausencia de detección y tratamientos eficaces, se espera que las infecciones crónicas persistentes aumenten con la edad.
Kreimer et al., 2013	12.7 meses	EE.UU.	Adultos	1,623	18-73	M	Enjuague bucal	La prevalencia encontrada de VPH en cavidad oral fue de 2.4%, sin embargo, los autores declaran que, aunque los resultados han sido consistentes con más estudios de su tipo, debe haber más investigación que aclare este tipo de datos imprescindibles. La finalidad de tener una base epidemiológica del VPH en cavidad oral es tener herramientas para intervenir en grupos más vulnerables, además de ser considerada una infección no muy tomada en cuenta por personal médico e investigadores.

Fuente: Elaboración propia.



Discusión

El propósito del estudio fue revisar la información actualizada acerca de las de pruebas de VPH oral, su prevalencia, y los limitantes y áreas de oportunidad en torno a su aplicación. A continuación, se discuten los principales aspectos que arrojó la búsqueda de información.

El motivo limitante común en la aplicación de pruebas de detección en cavidad oral que aqueja a personal médico y población general es la desinformación (Ahn et al., 2014; Gillison et al., 2012; Kreimer et al., 2013; Knight & Roberts., 2020; Pérez-Quintanilla et al., 2020). Ante tal problemática, se sugiere el fortalecimiento de las fuerzas laborales del sector médico en una lucha inter y multidisciplinaria contra el VPH en cavidad oral para combatir esta afección.

La literatura disponible respecto a VPH en cavidad oral es relativamente nueva (Brondani, Siqueira, & Alves., 2019; Hanna et al., 2019; Karita et al., 2020; Knight & Roberts., 2020; Pérez-Quintanilla et al., 2020; Qureishi et al., 2018), y esto pudiera explicar en mayor o menor medida el por qué diversos autores concuerdan al concluir que se deben enfocar las campañas de salud hacia el VPH en cavidad oral como piedra angular para detección del VPH. Se enfatiza a gran escala las diversas ventajas que estas pruebas representan; sin embargo, siguen persistiendo limitantes por parte del personal de salud y por consiguiente de la población en este tema.

En primera instancia se debe empoderar al personal de salud que existe un método de detección eficaz, y aunque sea de reciente invención, cuenta con grandes estándares de calidad a nivel internacional. Se acentúa la lucha contra el VPH en cavidad oral desde las primeras etapas de la vida, ya que, como es una afección sin cura, debe dirigirse a su diagnóstico y detección oportuna para ser monitoreada constantemente, y esto podría solo hacerse con métodos de detección orales. Lo anterior, concuerda con lo descrito con diversos autores a nivel mundial como una tendencia para combatir las afecciones ocasionadas por este virus (Knight & Roberts., 2020; Kreimer et al., 2013; Pickard et al., 2012).

Por otro lado, la mayoría de la literatura proviene de los EE.UU. (Ahn et al., 2014; Broutian & Gillison., 2011; Cameron et al., 2003; Dang et al., 2015; Gillison et al., 2012; Hanna et al., 2019; Karita et al., 2020; Parker et al., 2018; Pickard et al., 2012), lo cual podría ser debido a una fuerte inversión económica en estudios de este cohorte. En contraparte, América Latina presenta muy escasa literatura al respecto. Esto podría verse como un área de oportunidad al poder generar información de diversas partes del mundo y poder realizar estudios de carácter comparativo.

Abordando la edad de los participantes en los estudios realizados, se puede constatar que los primeros indicios de este tipo estudios fueron en hombres y mujeres mayores de edad, que con el paso del tiempo y el aumento del auge en materia de prevención en salud, se fueron incluyendo



menores de edad debido a la notable magnitud de tener evidencia científica que respalde intervenciones en beneficio de este grupo etéreo (Flake et al., 2012; Pickard et al., 2012).

Limitaciones

Como principal limitante podría tenerse el buscar solo literatura en idioma inglés, ya que podría encontrarse información relevante publicada en otros idiomas.

Conclusiones

Las pruebas del VPH en cavidad oral son una buena alternativa frente a las pruebas convencionales, sin embargo, mayor número de investigaciones necesitan ser conducidas al respecto para aportar más información al respecto, generar conciencia en los pacientes y personal de salud que conozcan del tema y que sean aplicadas.

Existe un gran reto para las ciencias de la salud en trabajo de colaboración inter y multi disciplinario que permita realizar la detección de VPH oral a través de la promoción de la salud. Se recomienda que futuros investigadores en el área, podrían iniciar su investigación con datos epidemiológicos ante la escasez de literatura actual, y posteriormente colaborar en la detección del VPH oral tomando en cuenta las posibles barreras o limitantes que pudieran presentarse. Por otro lado, es necesario la actualización del material aquí propuesto al menos cada dos años para analizar las nuevas tendencias en el tema.

Por último, se sugiere seguir ahondando en la búsqueda de literatura de reciente creación que pudiera apoyar en el tema aquí expuesto, y también, incorporar las intervenciones dónde se lleve a cabo detecciones de VH oral a las líneas de investigación con la finalidad de enriquecer el campo científico.

Abstracción de datos

Los datos se resumieron (por G.C.V.) y se verificaron (por D.J.O.R. y R.A.B.T.) sobre las siguientes variables: primer autor, año de recopilación de datos, país del que se obtuvo la muestra, estudio, población, número de participantes, tipo de muestra oral realizada, principales hallazgos y sexo al que fue dirigido.

Información del financiamiento

La investigación a cargo por G.C.V., D.J.O.R. y R.A.B.T. fue financiada por el Consejo Nacional de



Ciencia y Tecnología (CONACYT) folio 9661. Los organismos de financiación no jugaron papel en el diseño o realización del estudio. Los contenidos son únicamente responsabilidad de los autores y no representan necesariamente las opiniones oficiales de los organismos de financiación.

Conflictos de interés, Declaración Ética y Limitaciones

Los autores declaran que no hay conflictos de intereses. No se obtuvo la aprobación de ética, ya que esta es una revisión sistemática de literatura. No fueron incluidos artículos de opinión que pudieran haber proporcionado información pertinente al tema. Sin embargo, fueron descartados debido a su falta de verificación y que no estaban dentro de los criterios de inclusión del presente trabajo.

Referencias

- Ahn, S. M., Chan, J. Y., Zhang, Z., Wang, H., Khan, Z., Bishop, J. A. & Califano, J. A. (2014). Saliva and plasma quantitative polymerase chain reaction–based detection and surveillance of human papillomavirus–related head and neck cancer. *JAMA otolaryngology–head & neck surgery*, 140(9), 846-854. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2014.1338>
- Akbulut, N., & Altan, A. (2018). Early Detection and Multidisciplinary Approach to Oral Cancer Patients. En S. Sundaresan (Ed.), *Prevention, Detection and Management of Oral Cancer*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.81126>
- Badaracco, G., Venuti, A., Di Lonardo, A., Scambia, G., Mozzetti, S., Panici, P. B. & Marcante, M. L. (1998). Concurrent HPV infection in oral and genital mucosa. *Journal of oral pathology & medicine*, 27(3), 130-134. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0714.1998.tb01928.x>
- Brondani, M. A., Siqueira, A. B., & Alves, C. M. C. (2019). Exploring lay public and dental professional knowledge around HPV transmission via oral sex and oral cancer development. *BMC public health*, 19(1), 1529. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7923-6>
- Broutian, T. R., He, X., & Gillison, M. L. (2011). Automated high throughput DNA isolation for detection of human papillomavirus in oral rinse samples. *Journal of clinical virology*, 50(4), 270-275. <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2010.12.005>
- Bustamante Ramos, G. M., Martínez Sánchez, A., Tenahua Quitl, I., Jiménez, C. & López Mendoza, Y. (2015). Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76(4), 369-376. UNMSM. Facultad de Medicina. <https://doi.org/10.15381/anales.v76i4.11406>
- Cameron, J. E., Snowwhite, I. V., Chaturvedi, A. K., & Hagensee, M. E. (2003). Human papillomavi-



- rus-specific antibody status in oral fluids modestly reflects serum status in human immunodeficiency virus-positive individuals. *Clin. Diagn. Lab. Immunol.*, 10(3), 431-438. <https://doi.org/10.1128/cdli.10.3.431-438.2003>
- Dang, J., Feng, Q., Eaton, K. D., Jang, H. & Kiviat, N. B. (2015). Detection of HPV in oral rinse samples from OPSCC and non-OPSCC patients. *BMC oral health*, 15(1), 126. <https://doi.org/10.1186/s12903-015-0111-x>
- Flake, C., Arafa, J., Hall, A., Ence, E., Howard, K. & Kingsley, K. (2012). Screening and detection of human papillomavirus (HPV) high-risk strains HPV16 and HPV18 in saliva samples from subjects under 18 years old in Nevada: a pilot study. *BMC oral health*, 12(1), 43. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-12-43>
- Gillison, M. L., Broutian, T., Pickard, R. K., Tong, Z. Y., Xiao, W., Kahle, L., ... & Chaturvedi, A. K. (2012). Prevalence of oral HPV infection in the United States, 2009-2010. *Jama*, 307(7), 693-703. <https://doi.org/10.1001%2Fjama.2012.101>
- Hanna, G. J., Lau, C. J., Mahmood, U., Supplee, J. G., Mogili, A. R., Haddad, R. I., Jänne, P. A. & Paweletz, C. P. (2019). Salivary HPV DNA informs locoregional disease status in advanced HPV-associated oropharyngeal cancer. *Oral oncology*, 95, 120-126. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2019.06.019>
- Holly, C., Salmond, S., & Saimbert, M. (2016). *Comprehensive Systematic Review for Advanced Practice Nursing* (2a ed.). New York: Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826131867>
- Karita, H. C. S., Magaret, A., Huang, M. L., Jerome, K. R., Feng, Q. & Wald, A. (2020). Quantitative oral hpv16 and hpv18 detection in persons attending dental clinics. *Sexually Transmitted Diseases*, 47(2), 100-104. <https://doi.org/10.1097/olq.0000000000001097>
- Knight, G., & Roberts, B. (2020). Awareness of oral and genital human papillomavirus (HPV) infection in young adolescents prior to gender-neutral vaccination. *BMJ Sexual & Reproductive Health*. 2020 Apr 2:bmjsrh-2019-200410. <https://doi.org/10.1136/bmjsexrh-2019-200410>
- Kreimer, A. R., Campbell, C. M. P., Lin, H. Y., Fulp, W., Papenfuss, M. R., Abrahamsen, M., ... & Giuliano, A. R. (2013). Incidence and clearance of oral human papillomavirus infection in men: the HIM cohort study. *The Lancet*, 382(9895), 877-887. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)60809-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)60809-0)
- Parker, K. H., Kemp, T. J., Pan, Y., Yang, Z., Giuliano, A. R., & Pinto, L. A. (2018). Evaluation of HPV-16 and HPV-18 specific antibody measurements in saliva collected in oral rinses and merocel® sponges. *Vaccine*, 36(19), 2705-2711. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.03.034>
- Pérez-Quintanilla M, Méndez-Martínez R, Vázquez-Vega S, Espinosa-Romero R, Sotelo-Regil R, Pérez-Montiel MD, et al. (2020) High prevalence of human papillomavirus and European vari-



- ants of HPV 16 infecting concomitantly to cervix and oral cavity in HIV positive women. *PLoS ONE*, 15(4), e0227900, 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227900>
- Pickard, R. K., Xiao, W., Broutian, T. R., He, X., & Gillison, M. L. (2012). The prevalence and incidence of oral human papillomavirus infection among young men and women, aged 18–30 years. *Sexually transmitted diseases*, 39(7), 559-566. <https://doi.org/10.1097/olq.0b013e31824f1c65>
- Sánchez Vargas, L. O., Díaz Hernández, C., & Martínez Martínez, A. (2010). Detection of Human PapillomaVirus (HPV) in oral mucosa of women with cervical lesions and their relation to oral sex practices. *Infectious agents and cancer*, 5(1), 1-6. <https://doi.org/10.1186%2F1750-9378-5-25>
- Sayyah Melli, M., Kazemi Sheshvan, M., Bonyadi, M., Ouladsahebmadarek, E., Dasranj Tabrizi, A., Ghojazadeh, M. & Mostafa-Gharabaghi, P. (2011). Detection of human papillomavirus in the saliva of women with concurrent human papillomavirus related genital lesions. *Saudi medical journal*, 32(2), 141-146. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21301759/>
- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina clínica*, 135(11), 507-511. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-declaracion-prisma-una-propuesta-mejorar-S0025775310001454>
- Wang, Y., Springer, S., Mulvey, C. L., Silliman, N., Schaefer, J., Sausen, M., James, N., Rettig, E. M., Guo, T., Pickering, C. R., Bishop, J. A., Chung, C. H., Califano, J. A., Eisele, D. W., Fakhry, C., Gourin, C. G., Ha, P. K., Kang, H., Kiess, A., Koch, W. M., Myers, J. N., Quon, H., Richmon, J. D., Sidransky, D., Tufano, R. P., Westra, W. H., Bettegowda, C., Diaz, L. A. Jr., Papadopoulos, N., Kinzler, K. W., Vogelstein, B., Agrawal, N. (2015). Detection of somatic mutations and HPV in the saliva and plasma of patients with head and neck squamous cell carcinomas. *Science translational medicine*, 7(293), 293ra104-293ra104. <https://doi.org/10.1126/scitranslmed.aaa8507>

Caso Clínico: Cuidados Integrales al Adulto con Hipertensión Arterial y Diabetes tipo II

Clinical case: Holistic care for Adults with Arterial Hypertension and Type 2 Diabetes

Caso clínico: Cuidado Integral no Adulto com Hipertensão Arterial e Diabetes tipo II

*Suárez-Máximo, Juan Daniel  0000-0001-5687-2543


Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), Puebla, Puebla, México.
Estudiante de la Maestría en Salud Pública (UPAEP). Licenciado en Enfermería por la
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP). *Autor correspondiente:
juandaniel.suarez@upaep.edu.mx

Vega-Landero, Víctor Abraham  0000-0003-2287-7092

Universidad HISPANA, Maestría en Ciencias de la Educación, Puebla, Puebla, México.
Licenciado en Psicología por la Universidad HISPANA.
victor.vegalan@correo.buap.mx

Jiménez-Garrido, Israel  0000-0003-2536-3775

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), Puebla, Puebla, México,
Maestría en Enfermería (BUAP) y Licenciado en Enfermería (BUAP).
coord.practicassalud@uvp.mx

Esparza-Guajardo, Flavio César 

Universidad Autónoma de Zacatecas (UAZ), Zacatecas, México,
Maestría en Ciencias de la Salud con Especialidad en Salud Pública (UAZ).
Licenciado de enfermería (UAZ).
flavioesparza10@gmail.com

Recibido: 13 de diciembre de 2021; **Aceptado:** 28 de abril de 2022.

RESUMEN

Introducción. Las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial sistémica y diabetes tipo 2, son la principal causa de mortalidad a nivel global. Sus causas son multifactoriales, como la inadecuada alimentación e inactividad física,



estilos de vida que pueden ser tratados con intervenciones de atención primaria a la salud.

Objetivo. Presentar un caso clínico de un adulto con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica y diabetes tipo 2, que muestre los cuidados necesarios para fomentar un cuidado saludable en el hogar.

Metodología. Se elaboró un caso clínico de una paciente, de manera que se realizó la valoración con los once patrones funcionales de salud de Marjory Gordon y se utilizó las diferentes taxonomías de Diagnósticos (NANDA). Resultados de Enfermería (NOC) e Intervenciones de Enfermería (NIC).

Resultados. Se obtuvo una puntuación inicial de 3 (a veces demostrado), ganando 2 puntos, con lo que se obtuvo una puntuación final de 5 (siempre demostrado), en conjunto se pudo observar en cada una de las intervenciones de enfermería, las diferencias significativas entre la evaluación inicial y final.

Conclusión. La integración de las taxonomías NANDA, NIC, NOC y los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, asintió plantear el plan de cuidado para una atención multidisciplinaria en una paciente con hipertensión arterial y diabetes tipo 2.

Palabras clave. Adulto, Diabetes tipo 2, Hipertensión arterial sistémica, Estudio de caso.

ABSTRACT

Introduction. Chronical non-transmissible diseases, such as arterial hypertension and type 2 diabetes mellitus, are the main causes of death worldwide. Their causes are multivariate, like a poor diet and lack of physical activity, those lifestyles can be treated with primary health-care interventions.

Objective. Presenting a clinical case of an adult with a diagnosis of systemic arterial hypertension and type 2 diabetes, showing the care needed to promote health-care at home.

Methodology. A clinical case of a female patient was developed, with an assessment of the eleven functional health patterns by Marjory Gordon, using the North American Nursing Diagnosis Association Guide (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) and Nursing Interventions Classification (NIC).

Results. An initial score of 3 (sometimes proven), earning 2 points, which leads to a final score of 5 (always proven), altogether, the differences between initial and final evaluations could be observed in each and every nursing intervention.

Conclusion. The integration of the NANDA, NIC and NOC taxonomies and the functional health patterns by Marjory Gordon, poses the care plan for multidisciplinary care in a female patient with arterial hypertension and type 2 diabetes.



Keywords: Adult, Type 2 diabetes, systemic arterial hypertension, Case study.

RESUMO

Introdução. As doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus tipo 2, são a principal causa de mortalidade globalmente. As causas são multifatoriais, como a alimentação inadequada e a inatividade física, estilos de vida que podem ser tratados com intervenções de atenção primária da saúde.

Objetivo. Apresentar um caso clínico de um adulto com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes tipo 2, mostrando os cuidados necessários para promover um cuidado saudável em casa.

Metodologia. Elaborou-se um caso clínico de uma paciente, a valoração foi realizada com os onze padrões funcionais da saúde da Marjory Gordon, e utilizaram-se as diferentes taxonomias de Diagnósticos (NANDA). Resultados de Enfermagem (NOC) e Intervenções de Enfermagem (NIC).

Resultados. Foi obtida uma pontuação inicial de 3 (às vezes demonstrado), ganhando 2 pontos, com o que se obteve uma pontuação final de 5 (sempre demonstrado). Em geral, pode se observar em cada uma das intervenções de enfermagem, as diferenças significativas entre avaliação inicial e final.

Conclusão. A integração das taxonomias NANDA, NIC, NOC e os padrões funcionais da saúde da Marjory Gordon, concordou apresentar o plano de cuidados para uma atenção multidisciplinar numa paciente com hipertensão arterial e diabetes tipo 2.

Palavras chave. Adulto, Diabetes tipo 2, Hipertensão arterial sistêmica, Estudo de caso.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), refiere que las Enfermedades No Trasmisibles (ENT), consisten en ser de duración prolongada y trascienden de la composición de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales; las principales ENT son las enfermedades cardiovasculares (hipertensión), diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias. Estas se suelen asociar a los grupos de edad avanzada, por lo cual afectan excesivamente a los países de ingresos bajos y medios, en la cual se registran más del 75% (32 millones) de las muertes por ENT.

En las Américas, la diabetes presentó una prevalencia de aproximadamente 62 millones de personas, siendo una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, infartos, accidentes



cerebrovasculares y amputaciones de los miembros inferiores. En México en el año 2020, se estima que murieron 78 922 (52 %) hombres y 72 094 (48%) mujeres, a causa de esta enfermedad (OMS, Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021; Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática [INEGI], 2021).

Respecto a la hipertensión arterial, este padecimiento afecta alrededor de 250 millones de personas (OMS, 2021). En México la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), reporta una prevalencia del 47.1% de adultos con hipertensión arterial diagnosticados.

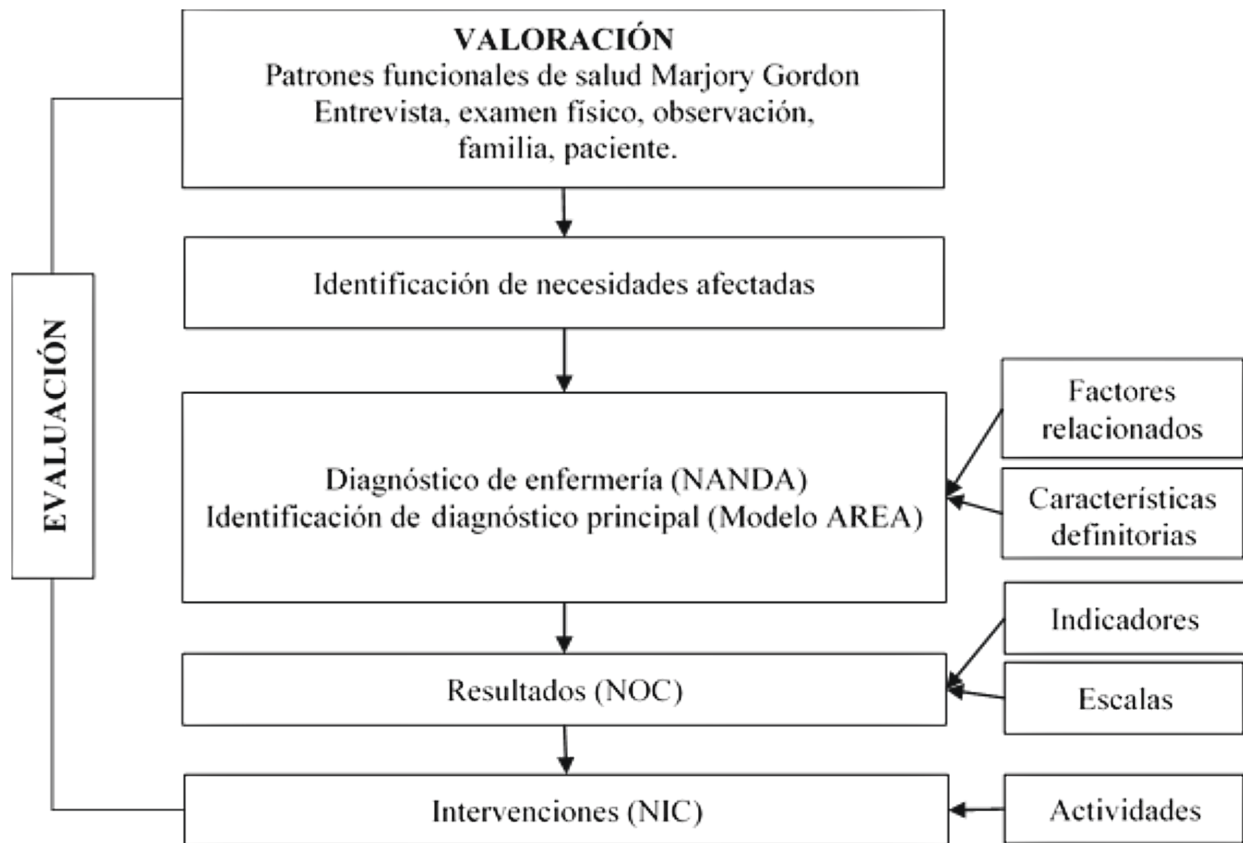
La atención del adulto con un enfoque del modelo multidisciplinario, genera que los profesionales otorguen la atención en el tratamiento del paciente con la colaboración de medicina, enfermería, nutriología y psicología; así como grupos de apoyo para tener una valoración completa de la enfermedad. Asimismo, generar intervenciones educativas hacia el paciente sobre su situación de salud, prescripción-tratamiento y atención en la calidad de vida del individuo (Escobar y Arredondo, 2019).

Para la presentación de este caso, la valoración se llevó a cabo a través de los once patrones funcionales de salud y se utilizó la Taxonomía Diagnóstica de la NANDA, Intervenciones de Enfermería (Taxonomía NIC) y Resultados en Enfermería (Taxonomía NOC), y así poder formular un diagnóstico, planes de intervenciones de acuerdo a los patrones alterados, evaluando las respuestas en las intervenciones. Posteriormente, con los resultados obtenidos se mostrará un mejoramiento en la salud de la persona (Escobar Castellanos & Sanhueza Alvarado, 2018; Salcedo et al., 2017).

Dada el panorama anterior surge el siguiente objetivo: Presentar un caso clínico de un adulto con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica y diabetes tipo 2, que muestre los cuidados necesarios para fomentar un cuidado saludable en el hogar.

Metodología

En el proceso de razonamiento clínico que puede determinar el diagnóstico principal se utiliza el modelo AREA desarrollado por el Dr. Daniel Pesut, que puede ayudar a que aparezcan al mismo tiempo una gran cantidad de diagnósticos de enfermería (Carlos y Sevilla, 2014) (**Figura 1**).

**Figura 1.** Flujo de realización del Proceso de Atención de Enfermería.

Fuente. Elaboración propia.

Se realizó una revisión de la estrategia de enfermería y se identificaron los resultados de cada diagnóstico, para ello, la selección de indicadores (calificados según una escala Likert de 5 valores), con sus calificaciones y significados según NOC durante la fase parcial o intermedia de la evaluación y al final del proceso, una vez realizadas las intervenciones, con base NIC actividades de enfermería propuestas (principales o propuestas). Considerando los elementos éticos de la investigación científica, respetando el derecho del sujeto a la autodeterminación mediante su consentimiento informado para participar en la investigación, y requiriendo la correspondiente autorización. Los resultados deben organizarse de manera que reflejen la no malicia del equipo de trabajo al plantear el problema (González-Castillo & Monroy-Rojas, 2018).



Presentación del caso clínico

Datos de identificación. Se trata de una adulta de 63 años de edad, estado civil viuda, con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica desde hace 9 años y diabetes tipo 2 desde hace 3 años.

Datos ambientales. Vive con su nieta desde hace 20 años.

Tratamiento médico. Verapamilo 80mg 1 tableta c/12 hrs., Metoclopramida 10mg 1 tableta c/12 hrs. y Pantoprazol 40mg. 1 tableta c/24 hrs. Acude a consultas cada mes para el control de su enfermedad; refiere que “no tiene toxicomanías ni alergias”.

Constante Vitales y Somatometría. Frecuencia cardiaca 70 lpm., frecuencia respiratoria 18rpm., tensión arterial 130/80 mm/Hg., temperatura 36.6°C, peso 69 kg., talla 155 cm., IMC 28.7 y glucosa 145 mmol/L.

Valoración de Enfermería con base en los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon

Con base a la información obtenida de los patrones funcionales de salud (PFS) de Gordon, se identifican alteraciones respectivas a la salud:

PFS1. Percepción-Manejo de la salud: la paciente refiere un estado de “salud regular”, por motivo de un descuido personal al momento del fallecimiento de su madre (hace 6 meses), por lo que presentó depresión y estar en tratamiento de igual manera tiene la disposición para mejorar su estado de salud.

PFS2. Nutrición-Metabólico: refiere una alimentación “regular”, procura mantener una dieta equilibrada, aunque por el afrontamiento por el fallecimiento de su madre descuido las horas de comida ya que saltaba las comidas, a causa de esto, perdió 10 kg., en un periodo de 3 a 4 meses. Su ingesta de líquidos es de 6 a 8 vasos de 250 ml. de agua al día y consume refresco de 1 a 3 vasos de 250 ml. al mes.

PFS5. Reposo-Sueño: por lo general duerme 8 horas diarias, aunque desde hace un mes no puede conciliar el sueño, provocando que despierte hasta 4 veces en la noche, sin tratamiento farmacológico.

PFS10. Afrontamiento-Tolerancia al estrés: tras el fallecimiento de su madre su salud se vio afectada por motivo causó que estuviera en depresión refiere que “no le gusta hablar del tema”, cuenta con el apoyo familiar para hablar de sus situaciones.



Plan de Atención

a) Fase diagnóstica

Con los datos recabados mediante el cuestionario de los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, se determinaron los diagnósticos de enfermería y realizados a partir de la Taxonomía Diagnóstica de la NANDA (NANDA, 2021), donde se tomaron tres diagnósticos principales, considerando factores relacionados y las manifestaciones de las necesidades de salud de la paciente, (Tabla 1).

Tabla 1.- Valoración por dominios NANDA y formulación de categorías diagnósticas.

Dominios comprometidos	Características definitorias	Categoría diagnóstica	Factores relacionados
Percepción de la salud	Expresa deseo mejorar la nutrición.	(00163) disposición para mejorar la nutrición.	
Percepción- Manejo de la salud	Alteración en el patrón del sueño. Desapego. Distrés psicológico.	Duelo (00136).	Muerte de una persona significativa. Depresión.
Nutrición- Metabólico	Falta de interés en la comida. Ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas. Pérdida de peso con un aporte nutricional adecuado. Expresa deseo de mejorar la nutrición.	Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002).	Ingesta insuficiente de alimentos. Trastorno psicológico (depresión).

Fuente. Elaboración propia.

b) Fase de planificación

En esta etapa se tuvo en cuenta los resultados en enfermería (NOC, 2019), para determinar un diagnóstico alterno los anteriores y seguir con el proceso para la atención de la paciente con el fin de mejorar las alteraciones que afectan a su salud (Tabla 2).



Tabla 2.- Diagnóstico principal y criterios del resultado de enfermería NOC.

Diagnóstico:	
Disposición para mejorar la nutrición (00163) <i>relacionado con</i> expresar deseo de mejorar la nutrición.	
DOMINIO 04. Conocimientos y conductas de salud.	
Clase Q. Conductas de salud.	
Patrón 01. Percepción manejo de la salud.	
Objetivo de Enfermería	Escala de medición
Lograr en el paciente una buena ingesta de alimentos, para evitar una mala alimentación y pérdida de apetito.	Nunca demostrado (1) Raramente demostrado (2) A veces demostrado (3) Frecuentemente demostrado (4) Siempre demostrado (5)
Indicadores	
162102. Establece objetivos dietéticos alcanzables.	
162104. Busca información sobre pautas nutricionales establecidas.	
162105. Utiliza las pautas nutricionales recomendadas para planificar las comidas.	
162106. Selecciona alimentos compatibles con las pautas nutricionales recomendadas.	
162109. Lava la fruta fresca y las verduras antes de comérselas.	

Fuente. Elaboración propia.

c) Fase de ejecución

De acuerdo con el objetivo planteado se implementaron las intervenciones recopiladas del NIC (Intervenciones de enfermería), donde se implementaron las actividades necesarias que ayudaron al personal de enfermería para seguir con un tratamiento, apoyando también las intervenciones del tratamiento médico, considerando las necesidades de la paciente (**Tabla 3**).

Para la aplicación de las intervenciones se utilizó material didáctico para facilitar y organizar la búsqueda de información, además se explicó al paciente las necesidades nutrimentales para su condición de salud. En un tríptico se dio a conocer el plato del buen comer, además se informó so-



bre la importancia que tiene el lavar las frutas y verduras. Al finalizar las intervenciones la paciente externó haber aprendido muchas cosas que creía estar realizando correctamente; sin embargo, se dio cuenta que esto no era así, lo que llevó a motivarse y continuar con las actividades y hábitos correctos.

Tabla 3.- Intervenciones de Enfermería en el Plan de Cuidados de Enfermería

Intervención de Enfermería-NIC
Intervención: Ayuda con el autocuidado: alimentación.
Actividades:
180301. Identificar la dieta prescrita.
180313. Suministrar los alimentos a la temperatura más apetitosa.
180323. Proporcionar los alimentos y bebidas preferidos según corresponda.
180324. Controlar el peso del paciente según corresponda.
180325. Controlar el estado de hidratación del paciente según corresponda.
Intervención: Alimentación.
Actividades:
105007. Dar la oportunidad de oler las comidas para estimular el apetito.
105010. Establecer los alimentos según lo prefiera el paciente.
105013. Acompañar la comida con agua si es necesario.
105022. Comer sin prisas, lentamente.
Intervención: Manejo de la nutrición.
110002. Identificar las alergias o intolerancias alimentarias del paciente.
110019. Enseñar al paciente sobre las necesidades dietéticas específicas en función del desarrollo o edad.
110022. Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria.
110023. Monitorizar las tendencias de pérdida y aumento de peso.

Fuente. Elaboración propia.



d) Fase de evaluación

Para poder evaluar los indicadores conforme a NOC se evaluaron las intervenciones de enfermería a partir de la comparación de los resultados iniciales, esperados y finales (**Tabla 4**).

Tabla 4.- Resultados de los indicadores iniciales, esperados y finales.

Indicadores	NOC inicial	NOC esperado	NOC final
162102. Establece objetivos dietéticos alcanzables.	A veces demostrado (3)	Siempre demostrado (5)	Siempre demostrado (5)
162104. Busca información sobre pautas nutricionales establecidas.	A veces demostrado (3)	Siempre demostrado (5)	Siempre demostrado (5)
162105. Utiliza las pautas nutricionales recomendadas para planificar las comidas.	Raramente demostrado (2)	Siempre demostrado (5)	Frecuentemente demostrado (4)
162106. Selecciona alimentos compatibles con las pautas nutricionales recomendadas.	Raramente demostrado (2)	Siempre demostrado (5)	Frecuentemente demostrado (4)
162109. Lava la fruta fresca y las verduras antes de comérselas.	A veces demostrado (3)	Siempre demostrado (5)	Siempre demostrado (5)
162110. Prepara los alimentos siguiendo las recomendaciones dietéticas de grasas, sodio e hidratos de carbono.	A veces demostrado (3)	Siempre demostrado (5)	Siempre demostrado (5)
Puntuación total	3	5	5

Fuente. Elaboración propia.

Con el análisis de los resultados se logró valorar y validar cada una de las intervenciones y las actividades, que resultaron en mejorar la atención a la paciente, la evidencia del tratamiento mostró que los resultados NOC con una puntuación inicial de 3 (a veces demostrado), ganando 2 puntos, obteniendo una puntuación final de 5 (siempre demostrado), en conjunto se pudo observar en cada una de las intervenciones de enfermería, las diferencias significativas entre la evaluación inicial y final.



Discusión

La vinculación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), con base a la valoración de los once patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, se pudo analizar e identificar las necesidades de la paciente para generar un cambio en su alimentación correcta, para así no presentar un problema de salud. Se logró un tratamiento adecuado para mejorar su salud, desde el punto de vista médico y de enfermería. Se llevaron a cabo intervenciones de enfermería propuestas por la Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC) durante las visitas domiciliarias, con el propósito de dar seguimiento de un régimen médico terapéutico acorde con las necesidades metabólicas de la paciente y a su vez, propiciar cambios en sus hábitos de vida a través del refuerzo de la motivación para el manejo de la enfermedad.

Parte del trabajo multidisciplinario es poder empoderar a la paciente sobre su cuidado domiciliario, teniendo ella el control sobre su salud, siendo esta una técnica que consiste en proveer apoyo en salud para la resolución de problemas de salud, de esta manera se logró que la paciente desarrollara capacidades de autocuidado y la responsabilidad para seguir con las indicaciones; así mismo, el profesional de enfermería -como apoyo educativo-, permite que la paciente genere un sentimiento de autorrealización para continuar su régimen terapéutico que dan lugar a cambios positivos hacia la fomentación y cuidado de su propia salud.

Con los cuidados necesarios del personal de enfermería apoyando al cuidado de la paciente, se logró una gran mejora en su salud y estado de ánimo, asimismo aumentó el conocimiento de su estado de salud y los tratamientos necesarios. Respecto al Ulloa Sabogal, I., et al., (2017), que refiere que los pacientes diagnosticados con alguna enfermedad no transmisible, deben de tener un autocuidado y relación al manejo del tratamiento farmacológico, moderación dietario y ejercicios, con la finalidad de tener una adecuada promoción de la calidad de vida y la prevención de complicaciones crónicas. Es por ello que se logró la autorresponsabilidad en la continuidad del cuidado en este estudio de caso.

Conclusión

El PAE para el cuidado de la paciente diagnosticada con diabetes tipo 2 e hipertensión arterial, bajo una valoración guiada con los patrones funcionales de la salud de Marjory Gordon y las taxonomías NANDA, NOC y NIC, es factible para obtener el diagnóstico, resultados e intervenciones de enfermería. La metodología del PAE, fue útil para llevar a cabo el cuidado y mejoramiento en la salud de la paciente, también para el control y mejora de la alimentación, siendo parte primordial en el control de las enfermedades crónicas.



Agradecimientos

A Javier Flores Ramiro, estudiante de la Licenciatura en Medicina General y Comunitaria (BUAP).

Referencias

- Bulechek, M., Butcher, H. J., Dochterman, J. M. & Wagner, C. M. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (6ª Ed.). Elsevier: España.
- Butcher, M., Bulechek, G., Dochterman, J.M & Wagner, CM. (2018). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (7ª ed.). Barcelona: Elsevier.
- Campos Nonato, I., Hernández Barrera, L., Gómez Álvarez, E. & Barquera S. (2019). Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. *Salud Pública de México*, 61(6), 888-897. <https://doi.org/10.21149/10574>
- ENSANUT. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/index.php>
- Escobar, J.A., & Arredondo, A. (2019). Revisión y análisis sobre la efectividad del modelo multidisciplinario para la atención de la diabetes. *Horizonte sanitario*, 18(3), 261-268. <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/3300>
- Escobar Castellanos, B, & Sanhueza Alvarado, O. (2018). Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 57-72. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>
- González-Castillo, M., y Monroy-Rojas, A. (2018). Proceso enfermero de tercera generación. *Enfermería Universitaria*, 13(2). <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.003>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (12 de noviembre de 2021). Estadísticas a propósito del día mundial de la diabetes. *Comunicado de Prensa Núm. 645/21*, 1-5, México. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf
- Moorhead, S., Swanson, E. & Maas, M. (2019). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de resultados en salud* (6ª ed.). Barcelona: Elsevier.
- NANDA International, Herdman, T. H. & Kamitsuru, S. (Eds.). (2021). *Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificación 2021-2023* (12ª ed.). Elsevier: Barcelona.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Día Mundial de la Diabetes 2019*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2021). *Enfermedades no transmisibles*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2021). *Hipertensión*. Ginebra.



- Organización Mundial de la Salud [OMS] & Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). *Diabetes*. <https://www.paho.org/es/topics>
- Rubio Sevilla, J. C. (2014). Papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico. *Enferm Cardiol*, 61, 25–31. https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/62_02.pdf
- Salcedo, A.R., et al. (2017). Plan domiciliario de autocuidado para adultos mayores con DM2 aplicando la taxonomía NANDA-NOC-NIC. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 25(4), 299-309. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75998>
- Ulloa Sabogal, I. M., Mejía Arciniegas, C. N., Plata Uribe, E. F., Noriega Ramírez, A., Quintero Gómez, D. L. & Grimaldos Mariño, M. A. (2017). Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mel-litus desde la perspectiva del autocuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(2). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174/269>