

CON-CIENCIA EN ENFERMERÍA ICEST

01

Satisfacción de los pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo: hemodiálisis.

02

Nivel de conocimientos en el manejo de aspiración de secreciones con técnica cerrada.

03

Conocimiento y Práctica del Proceso de Esterilización del Profesional de Enfermería en el Área de CEYE.

04

Resultado de un programa de automanejo en sintomatología depresiva y autoeficacia de adultos mayores con enfermedades no transmisibles.

05

La importancia de los cuidados postoperatorios de apendicectomía.

1.- Editorial.....	I
2.- Satisfacción de los pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo: hemodiálisis.....	2
3.- Nivel de conocimientos en el manejo de aspiración de secreciones con técnica cerrada.....	7
4.- Conocimiento y Práctica del Proceso de Esterilización del Profesional de Enfermería en el Área de CEYE.....	11
5.- Resultado de un programa de automanejo en sintomatología depresiva y autoeficacia de adultos mayores con enfermedades no transmisibles.....	16
6.- La importancia de los cuidados postoperatorios de apendicectomía.....	20
7.- Instrucciones para los autores.....	24

Comité Editorial

EDITOR

M.A.H. Sivia Catalina Flores Rodríguez

MIEMBROS DEL COMITÉ EDITORIAL

M.A.H. Mirna Maganda Martínez

Miembro del Sigma, Capítulo Tau Alpha, Sociedad de honor de enfermería

M.A.S.S. Alejandra Rosario Zúñiga

Consultora en Seguridad Industrial y Protección Civil

M.A.H. Rosalba de la Torre de los Reyes

Responsable del área de hemodiálisis Hospital General Tampico Guardia A

M.A.H. Horst Dieter Moreno Fohrweisser

Responsable del área de hemodiálisis Hospital General Tampico Guardia SDF y Docente

Lic. José Antonio Del Ángel González

TTE. CORB. SSN. (N) L. ENF. Hospital Naval de Tampico

L.E.Q. Héctor Armando Herrera Rojas

Secretaría De Seguridad Pública - Promotor de derechos humanos e implementación

Dra. Nora Lourdes Rodríguez Olivares

Presidenta del Colegio de Enfermería Regional de las Huastecas, A.C. Integrante del Consejo Directivo de COMCE como Pro Tesorera.

Socia de la Sociedad Mexicana de Salud Pública, A.C Integrante de la Federación de Colegios, Asociaciones y Profesionales de Tamaulipas.

M.I.E. Evangelina Guerra Lerma

Jefa de Enseñanza Hospital General Tampico ISSSTE

E.A.S.E. María de Jesús Martínez de la Cruz

Enfermera especialista en terapia intensiva Hospital Español Tampico/Hospital general ISSSTE Tampico

M.A.P. Myrna Guadalupe Tolentino González

Gestor de calidad de Hospital General Civil de Cd. Madero

Directorio

Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A. C.

Lic. Carlos L. Dorantes del Rosal, D.E.

Fundador y Rector Emérito

Lic. Sandra L. Avila Ramírez, M.E.

Rectora

Lic. Carlos Dorantes Acosta, M.D.C.

Vicerrector

Lic. María del Socorro Moreno González, M.C.A.

Directora General de Desarrollo Académico

Dra. Mireya Gochicoa Acosta, PhD.

Directora de Investigación

Lic. Daniel Camacho Cervantes

Jefe de carrera de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia



Editorial

Con gran entusiasmo y profundo compromiso, les doy la más cordial bienvenida a este primer número de nuestra revista Con-Ciencia en Enfermería ICEST. Este proyecto nace del deseo genuino de crear un espacio en el que el pensamiento, la experiencia y la investigación se encuentren para dar vida a una enfermería más reflexiva, propositiva y transformadora.

Vivimos tiempos que nos exigen no solo atender, sino también pensar; no solo hacer, sino también construir conocimiento desde lo que somos, desde donde estamos y desde lo que hacemos cada día en nuestras diversas áreas de influencia. Esta revista es una invitación a mirar la enfermería con nuevos ojos, a redescubrir la riqueza de nuestra práctica cotidiana, a preguntarnos y a compartir.

Espero sinceramente que la lectura de estas páginas sea una experiencia grata, que despierte la curiosidad, que encienda ideas y que motive a cada lector a seguir investigando, escribiendo, observando, cuestionando... porque la enfermería necesita voces críticas, creativas y comprometidas para seguir creciendo y adaptándose a los retos que enfrenta en todos los niveles: asistencial, docente, comunitario, administrativo y de gestión. Cada artículo que aquí se presenta es una muestra del esfuerzo, del interés por aportar, y del anhelo por hacer la diferencia.

Porque sí, creemos firmemente que cada uno,

Con aprecio y compromiso,
Lic. Sivia Catalina Flores Rodríguez
Editor Revista Con-Ciencia en Enfermería ICEST

desde su lugar, puede marcar un cambio. Desde el aula, desde el hospital, desde una comunidad o desde una oficina: todos podemos sembrar algo que ayude a engrandecer nuestra profesión.

Gracias por acompañarnos en este comienzo. Gracias por creer que vale la pena escribir, compartir y crecer juntos. Que esta revista sea, para cada lector, una fuente de inspiración, una herramienta de aprendizaje y un motivo más para seguir construyendo una enfermería fuerte, digna y presente en cada espacio donde se requiere cuidado.

Artículo original

Satisfacción de los pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo: hemodiálisis

Flores Martínez Jocelyn Ireth¹.

Fecha de recepción: 05-08-2024

Fecha de aceptación: 02-12-2024

Resumen:

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles representan el 70% de todas las muertes, y la insuficiencia renal crónica (IRC) es un problema creciente en México. La hemodiálisis es el tratamiento sustitutivo más común, pero el estrés físico y mental de los pacientes influye en su satisfacción y percepción de salud. Evaluar la satisfacción del paciente en la hemodiálisis es crucial para mejorar la calidad del servicio y los resultados clínicos.

Objetivo: Describir el nivel de satisfacción de los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Carlos Canseco e identificar factores asociados.

Método: Se realizó un estudio descriptivo y transversal con 78 pacientes sometidos a hemodiálisis. Se aplicó el cuestionario SERVQHOS para medir la satisfacción, considerando variables sociodemográficas y clínicas. El análisis estadístico incluyó frecuencias y porcentajes mediante Excel.

Resultados: El 67% de los pacientes se mostró satisfecho con la atención recibida. El 56% usaba un catéter temporal como acceso vascular, y el 56% eran mujeres. Un 44% eran solteros, el 55% no trabajaba y el 85% tenía un ingreso mensual menor a 1,000 pesos. La falta de puntualidad en las sesiones y la accesibilidad al hospital fueron los principales problemas señalados.

Conclusión: Los resultados muestran una satisfacción general positiva, pero con áreas de mejora en la rapidez del servicio y la accesibilidad. Se recomienda optimizar la logística hospitalaria y reforzar la educación del paciente sobre el acceso vascular.

Palabras clave: Satisfacción, hemodiálisis, calidad de atención.

Abstract:

Introduction: Chronic non-communicable diseases account for 70% of all deaths, and chronic kidney disease (CKD) is a growing problem in Mexico. Hemodialysis is the most common replacement therapy, but the physical and mental stress of patients affects their satisfaction and health perception. Assessing patient satisfaction in hemodialysis is crucial to improving service quality and clinical outcomes.

Objective: To describe the satisfaction level of hemodialysis patients at General Hospital Carlos Canseco and identify associated factors.

Method: A descriptive, cross-sectional study was conducted with 78 hemodialysis patients. The SERVQHOS questionnaire was applied to measure satisfaction, considering sociodemographic and clinical variables. Statistical analysis included frequencies and percentages using Excel.

Results: 67% of patients reported being satisfied with the care received. 56% used a temporary catheter as a vascular access, and 56% were women. 44% were single, 55% were unemployed, and 85% had a monthly income below 1,000 pesos. The lack of punctuality in sessions and hospital accessibility were the main issues reported.

Conclusion: The results indicate overall positive satisfaction but highlight areas for improvement in service speed and accessibility. Optimizing hospital logistics and enhancing patient education on vascular access are recommended.

Key words: Satisfaction, hemodialysis, quality of care.

Introducción:

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan un problema de salud pública de gran magnitud a nivel mundial, con implicaciones significativas en la calidad de vida de los pacientes y en la sostenibilidad de los sistemas sanitarios¹. Estas enfermedades incluyen patologías como la diabetes mellitus (DM), la hipertensión arterial (HTA), enfermedades cardiovasculares y la enfermedad renal crónica (ERC), todas ellas interrelacionadas y con una alta prevalencia en la población adulta². La ERC, en particular, ha sido catalogada como un problema creciente de salud pública, no solo por su impacto en la mortalidad, sino también por los elevados costos asociados a su tratamiento y la carga asistencial que representa para los sistemas de salud³.

La Enfermedad Renal Crónica y su Impacto en la Salud Pública

La ERC se caracteriza por una pérdida progresiva e irreversible de la función renal, lo que afecta la capacidad del organismo para eliminar desechos metabólicos, regular el equilibrio hidroelectrolítico y controlar la presión arterial⁴. En México, esta enfermedad está en aumento, debido a la alta incidencia de enfermedades metabólicas como la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y la hipertensión arterial, que son los principales factores de riesgo para el desarrollo de insuficiencia renal crónica⁵. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), cerca del 70% de los casos de ERC en el país están

¹ ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5435-7396>

relacionados con estas dos patologías (6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de 850 millones de personas en el mundo padecen enfermedad renal, y se proyecta que para el año 2040 la ERC se convierta en la quinta causa de muerte a nivel global⁷. En México, la incidencia de la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) ha aumentado de manera alarmante, lo que ha llevado a un crecimiento en la demanda de tratamientos sustitutivos como la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante renal⁸.

El acceso a un tratamiento adecuado es determinante para mejorar la calidad de vida de los pacientes con ERC. Sin embargo, múltiples estudios han evidenciado que existen desigualdades en la disponibilidad y calidad de los servicios de hemodiálisis, lo que impacta directamente en la supervivencia y bienestar de los pacientes⁹.

La Hemodiálisis como Tratamiento Sustitutivo

La hemodiálisis es un procedimiento médico que sustituye parcialmente la función renal al filtrar y eliminar toxinas, desechos metabólicos y exceso de líquidos de la sangre a través de una máquina de diálisis¹⁰. Este tratamiento es utilizado principalmente en pacientes con enfermedad renal crónica en estadios avanzados^{4,5}, quienes han perdido más del 85% de la función renal y requieren una terapia sustitutiva de por vida o hasta que sean candidatos a un trasplante renal¹¹.

En México, aproximadamente 70,000 pacientes reciben hemodiálisis de manera regular, con una tasa de incidencia de 377 casos por millón de habitantes¹². No obstante, existen limitaciones en la cobertura del tratamiento debido a la alta demanda y la insuficiencia de unidades de diálisis, lo que genera listas de espera y dificultades en el acceso al servicio¹³.

A nivel hospitalario, la satisfacción del paciente en hemodiálisis es un indicador clave para evaluar la calidad del servicio. Un tratamiento de hemodiálisis adecuado debe considerar factores técnicos, médicos y emocionales, ya que los pacientes requieren atención médica especializada, infraestructura adecuada y un enfoque centrado en la humanización de los cuidados¹⁴.

Importancia de la Evaluación de la Satisfacción del Paciente

La satisfacción del paciente en los servicios de salud ha sido ampliamente estudiada como un parámetro fundamental para la evaluación y mejora de la calidad de la atención¹⁵. En el caso de los pacientes sometidos a tratamientos de largo plazo como la hemodiálisis, la percepción de la calidad del servicio impacta directamente en su bienestar emocional, adherencia al tratamiento y calidad de vida¹⁶.

Investigaciones previas han demostrado que la percepción del paciente está influenciada por factores como:

- Infraestructura hospitalaria: Disponibilidad de equipos médicos adecuados, confort del área de tratamiento y acceso a servicios complementarios¹⁷.
- Atención del personal de salud: Calidad del trato recibido por médicos y enfermeros, comunicación efectiva y empatía en el proceso asistencial¹⁸.
- Accesibilidad y tiempos de espera: Puntualidad en el inicio de la sesión de hemodiálisis, tiempos de espera prolongados y disponibilidad del tratamiento en caso de emergencias¹⁹.
- Información sobre el tratamiento: Explicación clara de la enfermedad, posibles complicaciones, autocuidado y opciones terapéuticas²⁰.

Un nivel bajo de satisfacción puede estar asociado con una mayor tasa de abandono del tratamiento, lo que incrementa el riesgo de complicaciones médicas y disminuye la expectativa

de vida del paciente²¹.

Justificación del Estudio

Dado el impacto de la hemodiálisis en la vida de los pacientes y la variabilidad en la calidad del servicio a nivel hospitalario, resulta imprescindible evaluar la percepción de los usuarios en las unidades de diálisis. El presente estudio se centra en analizar la satisfacción de los pacientes sometidos a hemodiálisis en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital General Carlos Canseco, con el objetivo de identificar fortalezas y áreas de oportunidad en la atención brindada.

A través de una metodología cuantitativa, se pretende obtener información objetiva sobre la experiencia de los pacientes, permitiendo generar recomendaciones para mejorar la calidad del servicio y garantizar un enfoque centrado en la dignidad del paciente.

Antecedentes

Las ECNT han sido un desafío creciente para los sistemas de salud a nivel mundial, tanto por su alta prevalencia como por el impacto socioeconómico que generan⁹. Entre estas, la Enfermedad Renal Crónica (ERC) ha adquirido gran relevancia debido al aumento en la incidencia de factores de riesgo como diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial (HTA), obesidad y dislipidemias^{10,11}. En México, la ERC es considerada un problema de salud pública, ya que afecta a un número significativo de personas y su diagnóstico suele realizarse en etapas avanzadas, cuando la función renal está gravemente comprometida y el tratamiento sustitutivo se vuelve inevitable¹².

Diversos estudios han documentado que la ERC avanza de manera silenciosa en sus primeras fases, lo que dificulta su detección temprana y su manejo oportuno¹³. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), en México cerca del 70% de los casos de insuficiencia renal crónica están asociados a enfermedades metabólicas y cardiovasculares¹⁴. Además, se estima que la prevalencia de ERC en población adulta mexicana es de aproximadamente 6.2 millones de personas en estadios 1 a 3, mientras que un número considerable de pacientes se encuentra ya en etapas avanzadas sin un diagnóstico oportuno¹⁵. Esto ha llevado a un incremento en la demanda de tratamientos sustitutivos, como la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante renal¹⁶.

La hemodiálisis es uno de los procedimientos más utilizados para el manejo de la insuficiencia renal crónica en estadios terminales¹⁷. Consiste en la eliminación de toxinas y exceso de líquidos en la sangre a través de un sistema de filtrado extracorpóreo, lo que permite suplir parcialmente la función renal. Este tratamiento es necesario de manera regular y prolongada, lo que genera un impacto significativo en la vida cotidiana del paciente, afectando su bienestar físico, emocional y social¹⁸. El acceso oportuno y la calidad del servicio de hemodiálisis son factores determinantes en la experiencia del paciente y en su adherencia al tratamiento¹⁹.

A nivel nacional, los servicios de hemodiálisis han sido objeto de diversas evaluaciones debido a la creciente demanda de atención y la variabilidad en la calidad del servicio entre instituciones^{20,21}. Investigaciones previas han señalado que, si bien existen avances en la cobertura del tratamiento, persisten desafíos en términos de infraestructura, tiempos de espera, continuidad del cuidado y atención integral del paciente²². En este sentido, el presente estudio se centra en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital General Carlos Canseco, con el propósito de analizar la satisfacción de los pacientes sometidos a este tratamiento y determinar qué aspectos del servicio requieren optimización.

Dado que la hemodiálisis es un tratamiento de largo plazo, que requiere asistencia periódica y permanente, es fundamental garantizar que los pacientes reciban atención de calidad en un entorno seguro y humanizado²³. Conocer la percepción del paciente no solo ayuda a mejorar la calidad del servicio, sino que también puede contribuir a reducir la carga emocional y psicológica que conlleva la enfermedad²⁴.

Metodología

Objetivo General

Analizar la satisfacción de los pacientes que reciben tratamiento sustitutivo en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital General Carlos Canseco, con el propósito de identificar fortalezas y áreas de mejora en la atención brindada, permitiendo optimizar la calidad del servicio y la experiencia del paciente.

Tipo de Investigación

El estudio se enmarca dentro de una investigación cuantitativa, ya que se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos obtenidos a través de encuestas. Se empleará un enfoque descriptivo y transversal, dado que se busca medir el nivel de satisfacción de los pacientes en un punto específico del tiempo, sin realizar intervenciones ni modificar las variables del estudio.

Diseño de la Investigación

Este estudio sigue un diseño no experimental ya que no se manipulan variables, sino que se observa y analiza la satisfacción de los pacientes en su contexto natural. Al ser una investigación transversal, los datos se recolectan en un solo momento, permitiendo una medición de la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención en la unidad de hemodiálisis.

Población

La población de estudio está conformada por los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) que reciben tratamiento de hemodiálisis en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital General Carlos Canseco.

Muestra y Muestreo

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para población finita con un margen de error del 5%, un nivel de confianza del 95%, y una proporción esperada del 50%. Se obtuvo una muestra de 78 pacientes de un total de 110 pacientes activos en el servicio durante el periodo del estudio. El muestreo utilizado fue probabilístico aleatorio simple, lo que permitió que cada paciente tuviera la misma probabilidad de ser seleccionado para participar en el estudio. Se incluyeron pacientes que asistieron a sus sesiones de hemodiálisis durante el periodo comprendido del 3 al 21 de diciembre de 2018.

Universo de la Muestra

El universo de la muestra está compuesto por todos los pacientes diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en estadios avanzados, que reciben tratamiento en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital General Carlos Canseco y cumplen con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la investigación.

Instrumento de Medición

Para evaluar la satisfacción de los pacientes se utilizó el cuestionario SERVQHOS, un instrumento validado para medir la percepción del paciente sobre la calidad de la atención en los servicios de salud.

El cuestionario consta de 22 ítems, agrupados en tres apartados principales:

1. Infraestructura y condiciones del servicio: Incluye aspectos como facilidad de acceso, señalización, estado de las instalaciones y tecnología de los equipos médicos.
2. Atención del personal de salud: Evalúa la limpieza, amabilidad, disposición, capacitación y confianza transmitida por el personal de enfermería y médicos.
3. Información y comunicación: Considera la claridad en la información proporcionada sobre la enfermedad, el tratamiento y el seguimiento médico.

Cada ítem se puntúa en una escala Likert de 5 niveles:

- 1: Mucho peor de lo esperado
- 2: Peor de lo esperado
- 3: Como lo esperaba
- 4: Mejor de lo esperado
- 5: Mucho mejor de lo esperado

El cuestionario también incluye preguntas directas sobre la satisfacción global con el servicio y si recomendarían el tratamiento a otros pacientes.

Técnica de Recolección de Datos

La recolección de datos se realizó mediante encuestas estructuradas aplicadas de manera presencial a los pacientes durante sus sesiones de hemodiálisis. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de los participantes, quienes firmaron un consentimiento informado antes de responder el cuestionario.

El procedimiento de recolección de datos se llevó a cabo en los siguientes pasos:

1. Aprobación del estudio por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad del Noreste y por el Hospital General Carlos Canseco.
2. Presentación del estudio al personal de la unidad de hemodiálisis para coordinar la aplicación de encuestas.
3. Aplicación de los cuestionarios a los pacientes seleccionados durante sus sesiones de tratamiento.
4. Registro de datos en una base estructurada para su análisis estadístico.

Los datos obtenidos fueron analizados con el programa Excel, donde se calcularon frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, lo que permitió describir la percepción de los pacientes en cada uno de los aspectos evaluados.

Resultados

En el presente estudio se analizó el nivel de satisfacción de los pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo mediante hemodiálisis en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital General Carlos Canseco. A través de la aplicación del cuestionario SERVQHOS, se evaluaron distintos aspectos relacionados con la calidad de la atención, infraestructura del servicio, desempeño del personal de salud y percepción general de los pacientes respecto a su experiencia en la unidad.

Características Sociodemográficas de los Pacientes

La población de estudio estuvo conformada por 78 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en el hospital. Se encontró que la edad predominante de los pacientes se ubicó entre 42 y 53 años (42%), lo que refleja que una parte importante de los usuarios se encuentra en una etapa de vida productiva.

En cuanto al género, se observó una mayor proporción de

mujeres (56%) en comparación con los hombres (44%). En relación con el estado civil, el 44% de los pacientes reportó ser soltero, mientras que el 34% indicó estar casado, y el resto se encontraba en unión libre o viudez.

Respecto al nivel educativo, el 46% de los encuestados solo alcanzó el grado máximo de educación primaria, mientras que el 12% no tenía ningún grado educativo, lo que sugiere una posible limitación en el acceso a información sobre el manejo de su enfermedad y tratamiento.

En términos de ocupación, el 55% de los pacientes se encuentra desempleado, mientras que un 45% realiza algún tipo de actividad económica. Asimismo, la mayoría de los participantes proviene de Tamaulipas (50%), y un 85% de ellos cuenta con un ingreso mensual inferior a 1,000 pesos, lo que indica una significativa vulnerabilidad económica.

Condiciones del Tratamiento y Atención Médica

El estudio reveló que el tipo de acceso vascular más común utilizado por los pacientes fue el catéter temporal (56%), lo que resulta preocupante debido a la alta incidencia de complicaciones asociadas con este tipo de dispositivos.

En cuanto a la frecuencia del tratamiento, el 62% de los pacientes recibe seis horas de hemodiálisis por semana, en conformidad con los protocolos de atención nefrológica. Sin embargo, varios pacientes reportaron dificultades en la disponibilidad de sesiones, tiempos de espera prolongados y falta de infraestructura adecuada para su comodidad durante la terapia.

Nivel de Satisfacción General

El análisis de los datos reveló que 67% de los pacientes se considera satisfecho con la atención recibida, mientras que un 19% manifestó estar poco satisfecho, un 11% muy satisfecho y un 3% expresó no estar satisfecho en absoluto.

Uno de los aspectos mejor valorados en la encuesta fue la información proporcionada por el personal de enfermería sobre actividades diarias y cuidados básicos, con un 68% de aprobación. De manera similar, la señalización para orientarse dentro de la unidad fue bien calificada por el 73% de los pacientes.

No obstante, ciertos elementos fueron identificados como áreas de oportunidad, entre ellos:

- Confianza en el personal de salud (38%)
- Puntualidad en el inicio de las sesiones de hemodiálisis (39%)
- Amabilidad y cortesía del personal (40%)
- Rapidez en la atención y respuesta a necesidades del paciente (40%)
- Capacitación del personal en el manejo de pacientes con ERC (41%)

En relación con la percepción sobre el trato recibido por el personal, el 65% de los pacientes considera que el equipo de salud cumple con lo prometido, mientras que el 59% valora positivamente el interés del personal de enfermería por su bienestar.

Satisfacción con la Información y Atención Recibida

Uno de los elementos clave para mejorar la experiencia del paciente en hemodiálisis es la disponibilidad y claridad de la información sobre su tratamiento. En este sentido, el 74% de los pacientes indicó conocer el nombre de su médico tratante, y el 76% recomendaría el servicio a otras personas.

Sin embargo, varios encuestados expresaron preocupación por la falta de información sobre el tiempo adecuado de uso del catéter temporal y las posibles alternativas para un mejor

acceso vascular.

Conclusión de los Resultados

El presente estudio permitió analizar la satisfacción de los pacientes sometidos a hemodiálisis en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital General Carlos Canseco, brindando una visión integral sobre su percepción respecto a la calidad del servicio, la atención del personal de salud y las condiciones en las que reciben su tratamiento. A partir de los hallazgos obtenidos, se identificaron tanto fortalezas como áreas de oportunidad que pueden contribuir a la mejora continua en la prestación de los cuidados a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC).

Uno de los principales hallazgos fue que el 67% de los pacientes se considera satisfecho con la atención recibida, lo que indica que la unidad cuenta con elementos positivos en la prestación del servicio. Entre los aspectos mejor valorados por los pacientes destacan la información proporcionada por el personal de enfermería sobre el tratamiento y las actividades diarias, así como la señalización y orientación dentro de la unidad de hemodiálisis. Estos factores influyen directamente en la confianza y seguridad del paciente durante su atención.

Sin embargo, también se identificaron áreas críticas que requieren atención. Un 39% de los pacientes reportó problemas con la puntualidad en el inicio de las sesiones de hemodiálisis, lo que genera tiempos de espera prolongados y afecta su rutina diaria. Asimismo, la percepción sobre la amabilidad del personal de salud, la rapidez en la atención de sus necesidades y la confianza transmitida por el equipo médico fueron evaluadas de manera menos favorable, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la capacitación del personal en habilidades de comunicación y trato humanizado.

Otro aspecto relevante fue la prevalencia del uso de catéteres temporales (56%) como acceso vascular, lo que representa un desafío en términos de seguridad y eficacia del tratamiento. Se evidenció que muchos pacientes desconocen la importancia de optar por accesos vasculares más seguros y duraderos, como las fistulas arteriovenosas, lo que resalta la necesidad de mejorar la educación y orientación sobre este aspecto clave del tratamiento sustitutivo renal.

Desde una perspectiva socioeconómica, el estudio mostró que la mayoría de los pacientes tiene un bajo nivel educativo y enfrenta dificultades económicas, con un 85% de los encuestados reportando ingresos menores a 1,000 pesos mensuales. Estas condiciones pueden influir en su capacidad para comprender el tratamiento, seguir recomendaciones médicas y acceder a alternativas terapéuticas más efectivas.

Referencias Bibliográficas

1. Tamayo JA, Orozco H, Lastiri QS. La enfermedad renal crónica en México hacia una política nacional para enfrentarla (1era. Ed) Interistemas, México 2016. Recuperado de https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/ENF-RENAL.pdf
2. Secretaría de Salud. Red estratégica de servicios de salud contra la enfermedad renal crónica en México. México, DF: Subsecretaría de Innovación y Calidad, México. 2009. Recuperado de https://www.theisn.org/images/taskforce/Mexico/Report_%20Strategia%20Health%20Care%20Network%20Against%20CKD%20in%20Mexico.pdf
3. Hernández Meca ME, Ochando GA, Mora CJ, Lorenzo MS, López RK. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. Objetivo de calidad asistencial en enfermería. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, 8 (2): 90-96, 2005.
4. Anguera GE, Martínez B, F. Estudio multicéntrico sobre la calidad asistencial percibida por los pacientes en programa de hemodiálisis de Tarragona. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, 14 (3): 172-180, 2011.
5. García C, R, Fernández P, J, González D, I, Fernández M, C, Fernández P, M, y Díaz C. Satisfacción del paciente en diálisis (Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal): aspectos a mejorar. Revista de Enfermería Nefrológica [Internet]. [citado 5 de mayo de 2019]; 19 (3): 248-254. Recuperado a partir de http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n3/07_original2.pdf
6. Martín RA. Satisfacción del paciente en hemodiálisis como criterio de calidad asistencial en enfermería. Revista Mexicana de Urología [Internet]. [citado 5 de mayo de 2019]; 74(5): 291-295. Recuperado a partir de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752005000200002
7. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. Washington, D.C.: OMS. 2015 [citado 6 de mayo de 2019]. Recuperado a partir de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es
8. Méndez-Durán A, Méndez-Bueno JF, Tapia-Yáñez T, Muñoz-Montes A, Aguilar-Sánchez I. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. Revista de Dialisis y Trasplante. 31(1):7-11, 2010.
9. Fundación Mexicana del Riñón. La Insuficiencia Renal en México: Un grave problema de Salud Pública 2016. [Internet]. Naucalpan de Juárez, Edo. de México: FMR. [citado 6 de mayo de 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.renalis.com.mx/la-insuficiencia-renal-en-mexico/>
10. Andrés R, E. E. Fisiopatología de la insuficiencia renal crónica. Anales de Cirugía Cardíaca y Vascular, 10 (1):8-76, 2004. <http://clinicalevidence.pbworks.com/w/file/attach/28241671/FISIOPATO%2520RENAL%2520CRONICA.pdf>
11. Frutos PB. Análisis. Insuficiencia Renal Crónica. Informe Hospital Universitario de Madrid. 2011 [Internet]. [citado 6 de mayo de 2019]. Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v34s1/11_resumenes10.pdf
12. Secretaría de Gobernación. Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3 (2010). Para la práctica de la hemodiálisis. 2010 [Internet]. México, DF: Secretaría de Gobernación. [citado 6 de mayo de 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.cenetec.gob.mx/spry/normas/noms.html>
13. Barone R. Marco teórico. Revista de Nefrología Diálisis y Trasplante [Internet]. 1987 [citado 6 de mayo de 2019]; 17: 3-22. Recuperado a partir de: https://kipdf.com/marco-teorico-las-causas-de-la-insuficiencia-renal-chronica-son_5ab15a951723dd419ce4c234.html
14. Barranco Martos A, Peña Amaro P, Gómez Salgado J, García Alcaraz F. Fundamentos de los Cuidados Nefrológicos. Investigación en Cuidados nefrológicos. Madrid: Enfo ediciones FUDEN; 2009.
15. Alvarez-Ude F, Amoedo ML, Egea JJ, Millán I, Gil MT, Sirvent AE, Soriano A, Arenas MD. Impacto del seguimiento de indicadores de calidad en hemodiálisis. Nefrología [Internet]. 2004 [citado 6 de mayo de 2019]; 24(3): 199-306. Recuperado a partir de: <https://www.revistanefrologia.com/es-comentarios-impacto-del-seguimiento-indicadores-calidad-hemodialisis-articulo-X0211699504016963>

Artículo original

Nivel de conocimientos en el manejo de aspiración de secreciones con técnica cerrada

Bello Guerra Andres Amilcar¹.

Fecha de recepción: 02-10-2024

Fecha de aceptación: 14-12-2024

Resumen:

Antecedentes: La aspiración de secreciones con técnica cerrada es un procedimiento fundamental en la atención de pacientes intubados, ya que permite la eliminación de secreciones sin interrumpir la ventilación mecánica, minimizando el riesgo de complicaciones como la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) y la hipoxemia. La correcta aplicación de esta técnica por parte del personal de enfermería es esencial para reducir la incidencia de infecciones nosocomiales y garantizar la seguridad del paciente en unidades de cuidados intermedios y de terapia intensiva. Sin embargo, diversos estudios han señalado que la falta de formación y capacitación en esta técnica puede influir negativamente en su correcta aplicación, incrementando los riesgos para los pacientes.

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la técnica cerrada de aspiración de secreciones en una unidad de cuidados intermedios de un hospital de segundo nivel de atención, con el fin de identificar fortalezas y áreas de mejora en la capacitación del personal.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en el que se aplicó un cuestionario estructurado de 25 reactivos a una muestra de 7 enfermeras(os) del servicio de cuidados intermedios de un hospital de segundo nivel. El cuestionario evaluó conocimientos sobre generalidades, cuidado previo, equipo y manejo del paciente durante la aspiración de secreciones. Los datos obtenidos se analizaron mediante estadística descriptiva con el uso de Excel y SPSS.

Resultados: El 71.43% de las enfermeras(os) evaluadas/os presentó un nivel alto de conocimientos en la técnica de aspiración de secreciones cerrada, mientras que el 28.57% mostró un nivel medio. No se identificaron participantes con nivel bajo de conocimientos. Además, el 57.14% de las personas encuestadas afirmó haber recibido capacitación previa en la técnica, mientras que el 42.86% indicó no haber recibido formación específica. Se identificó una correlación entre la capacitación previa y un mayor nivel de conocimientos en la técnica evaluada.

Conclusiones: El estudio demuestra que la mayoría del personal de enfermería evaluado posee un alto nivel de conocimientos sobre la aspiración de secreciones con técnica cerrada, lo que favorece la calidad asistencial y la seguridad del paciente. Sin embargo, un porcentaje significativo del personal no ha recibido formación específica, lo que sugiere la necesidad de reforzar la capacitación mediante estrategias de educación continua. La implementación de programas de formación basados en evidencia científica contribuiría a optimizar el desempeño del personal de enfermería y a reducir los riesgos asociados a la aspiración de secreciones en pacientes intubados.

Palabras clave: Aspiración de secreciones, técnica cerrada, neumonía asociada a ventilación mecánica, bioseguridad, cuidados intensivos, enfermería.

Abstract:

Introduction: Secretion aspiration using a closed technique is a critical procedure in the care of intubated patients, as it allows for secretion removal without interrupting mechanical ventilation, thereby reducing the risk of complications such as ventilator-associated pneumonia (VAP) and hypoxemia. The proper application of this technique by nursing staff is essential to lower the incidence of nosocomial infections and ensure patient safety in intermediate and intensive care units. However, several studies have indicated that a lack of training in this technique can negatively impact its correct application, increasing risks for patients.

Objective: To assess the level of knowledge of nursing staff on the closed secretion aspiration technique in an intermediate care unit of a second-level hospital, aiming to identify strengths and areas for improvement in staff training.

Methods: A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted using a structured 25-item questionnaire applied to a sample of seven nurses working in an intermediate care unit of a second-level hospital. The questionnaire assessed knowledge regarding general principles, pre-procedure care, equipment, and patient management during secretion aspiration. Data obtained were analyzed using descriptive statistics through Excel and SPSS.

Results: Among the participants, 71.43% demonstrated a high level of knowledge regarding the closed secretion aspiration technique, while 28.57% showed a moderate level. No participants were found to have a low level of knowledge. Additionally, 57.14% reported having received prior training on the technique, whereas 42.86% indicated they had not received formal education on the subject. A correlation was observed between previous training and a higher level of knowledge in the evaluated technique.

Conclusions: The study indicates that most of the nursing staff evaluated possess a high level of knowledge regarding the closed secretion aspiration technique, which enhances care quality and patient safety. However, a significant percentage of the staff has not received specific training, highlighting the need to strengthen education through continuous learning strategies. Implementing training programs based on scientific evidence could improve nursing staff performance and reduce risks associated with secretion aspiration in intubated patients.

Key words: Secretion aspiration, closed technique, ventilator-associated pneumonia, biosecurity, intensive care, nursing.

Introducción

Los pacientes sometidos a ventilación mecánica y sedación pierden la capacidad de eliminar sus propias secreciones, lo que puede comprometer la permeabilidad de las vías respiratorias y la adecuada oxigenación. En este contexto, el uso del dispositivo TOT resulta fundamental, ya que evita el cierre de la glotis y regula las presiones y el flujo de aire, permitiendo que se genere una tos eficaz para la eliminación de secreciones¹. La aspiración endotraqueal, realizada por el personal de enfermería, se constituye como un cuidado esencial para

1. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9176-6281>

prevenir la acumulación de secreciones y, consecuentemente, la aparición de infecciones.

La inserción de un tubo orotraqueal, procedimiento invasivo destinado a mantener abierta la vía aérea, conlleva la supresión de funciones clave del epitelio respiratorio, tales como la humidificación, el calentamiento y la filtración del aire inspirado. Esta alteración hace al paciente más susceptible a infecciones respiratorias y al desarrollo de neumonías². Por ello, en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) es frecuente encontrar pacientes con vías aéreas artificiales que requieren de técnicas de aspiración específicas para evitar complicaciones asociadas a la ventilación mecánica¹.

Existen dos métodos principales para la aspiración de secreciones: el método abierto y el método cerrado. En el primero, el paciente debe desconectarse del respirador, mientras que en el segundo se utiliza una sonda de circuito cerrado acoplada al sistema de ventilación, lo que permite realizar la aspiración sin interrumpir la conexión³. La elección y correcta ejecución de estas técnicas son determinantes para minimizar el riesgo de complicaciones, dado que la intubación suprime el reflejo natural de la tos, obligando a recurrir a la aspiración manual para mantener la permeabilidad de la vía aérea⁴.

El abordaje para prevenir la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVМ) se basa en intervenciones farmacológicas y no farmacológicas. Entre las farmacológicas se encuentra el uso de antibacterianos sistémicos, administrados de acuerdo con la sensibilidad bacteriana identificada. Por otro lado, las intervenciones no farmacológicas incluyen medidas tan variadas como el lavado de manos, la colocación del paciente en posición semifowler (30-45°), la selección cuidadosa de la técnica de intubación (preferiblemente orotraqueal sobre la nasotraqueal), el uso de ventilación mecánica no invasiva, la manipulación correcta de sondas orogástricas y la higiene nasal y bucal con clorhexidina (0.12%-0.2%). Además, es esencial el control de la presión del balón neumotaponador (20-30 cmH₂O) y la adecuada técnica de aspiración de secreciones, la cual, al realizarse correctamente, puede reducir significativamente la incidencia de NAVМ^{2,5}.

La neumonía, definida como una infección aguda que afecta a los alvéolos, se caracteriza por el llenado de estos sacos de pus y líquido, lo que dificulta la respiración y la absorción de oxígeno⁶. En el ámbito hospitalario, la neumonía nosocomial se presenta en 3 a 7 casos por cada 1,000 ingresos, pero en pacientes sometidos a ventilación mecánica esta probabilidad aumenta significativamente, situándose entre un 9% y 27%, e incluso pudiendo superar el 50% en presencia de microorganismos multirresistentes⁷. La "neumonía asociada a intubación" constituye, por tanto, uno de los principales retos en la atención del paciente crítico.

Entre los factores predisponentes para el desarrollo de la neumonía nosocomial se encuentran la necesidad de intubación (sea orotraqueal o nasotraqueal), alteraciones del estado de conciencia, trastornos de la deglución, disminución de los reflejos laríngeos, retraso en el vaciamiento gástrico y reducción de la motilidad intestinal. Tanto el personal hospitalario como el ambiente clínico pueden actuar como reservorios de gérmenes, lo que enfatiza la importancia de medidas básicas de higiene, como el lavado de manos, antes y después del contacto con el paciente, para evitar la transmisión cruzada⁸.

Antecedentes

La neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVМ) representa un desafío significativo en la atención hospitalaria, siendo una de las principales causas de infección nosocomial en unidades de cuidados intensivos. Según la Organización

Mundial de la Salud (OMS), la neumonía representa el 15% de las muertes en niños menores de cinco años, y su incidencia es aún mayor en pacientes hospitalizados, especialmente aquellos sometidos a ventilación mecánica prolongada⁵.

A nivel global, se estima que entre el 9% y el 27% de los pacientes intubados desarrollan NAVМ, con una tasa de mortalidad que puede superar el 50% en casos de infecciones causadas por microorganismos multirresistentes⁷. En México, la incidencia de NAVМ alcanza los 14.8 casos por cada 1,000 días de ventilación mecánica, lo que convierte a esta patología en una de las principales complicaciones en unidades de cuidados intensivos⁶.

El mecanismo de infección de la NAVМ está relacionado con la aspiración de secreciones colonizadas con bacterias patógenas desde la orofaringe y el tracto digestivo hacia los pulmones. Este fenómeno ocurre principalmente en pacientes con tubos endotraqueales, ya que la intubación suprime el reflejo de la tos y altera la depuración mucociliar, favoreciendo la acumulación de secreciones y el crecimiento bacteriano¹. Diversos estudios han demostrado que el uso adecuado de la aspiración de secreciones puede reducir significativamente la incidencia de NAVМ, al mantener la vía aérea libre de secreciones contaminadas y evitar la proliferación de microorganismos patógenos².

Entre los principales factores de riesgo para el desarrollo de NAVМ se encuentran la intubación orotraqueal prolongada, la falta de higiene bucal, el uso inadecuado de antibióticos, la colonización bacteriana del tracto respiratorio y la falta de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte del personal de salud³. Según estudios recientes, el cumplimiento riguroso de protocolos de bioseguridad, como el uso de equipos de protección personal y la adecuada técnica de aspiración de secreciones, ha mostrado una reducción en la incidencia de NAVМ en hasta un 30%⁴.

En Latinoamérica, las infecciones nosocomiales representan una carga significativa para los sistemas de salud, con costos elevados en hospitalización y tratamiento. Un estudio realizado en hospitales de segundo nivel en México encontró que el 20.9% de los ingresos a la unidad de cuidados intensivos correspondían a pacientes con neumonía por aspiración de secreciones endotraqueales⁷. Este dato resalta la importancia de una adecuada formación del personal de enfermería en la técnica de aspiración de secreciones para prevenir complicaciones y mejorar los desenlaces clínicos.

Las medidas preventivas para reducir la incidencia de NAVМ incluyen la aspiración de secreciones con técnica cerrada, el control de la presión del neumotaponador, la elevación de la cabeza del paciente entre 30° y 45°, la higiene bucal con clorhexidina y el uso de ventilación mecánica no invasiva siempre que sea posible⁵. La implementación de estas estrategias ha demostrado ser efectiva en la reducción de la incidencia de NAVМ y en la mejora de la calidad del cuidado en unidades críticas⁶.

A pesar de los avances en la prevención de NAVМ, aún existen desafíos en la capacitación del personal de salud para el manejo adecuado de las técnicas de aspiración de secreciones. Estudios recientes han demostrado que un alto porcentaje de los profesionales de enfermería no recibe formación específica sobre la aspiración de secreciones, lo que incrementa el riesgo de infecciones y complicaciones en los pacientes⁷. En este sentido, la educación continua y la estandarización de protocolos de atención resultan fundamentales para garantizar la seguridad del paciente y la eficacia en el manejo de la vía aérea en unidades de cuidados intensivos⁸.

El presente estudio busca evaluar el nivel de conocimientos

del personal de enfermería en la técnica de aspiración de secreciones con sistema cerrado, con el objetivo de identificar áreas de mejora en la capacitación y contribuir a la disminución de la incidencia de NAVM en un hospital de segundo nivel de atención.

Metodología

Objetivo General: Evaluar el nivel de conocimientos del personal de enfermería de la unidad de cuidados intermedios, en la técnica de aspiración de secreciones con técnica cerrada en un hospital de segundo nivel de atención.

Tipo de investigación

- Cuantitativa: Se aplico un instrumento de medición para determinar el grado de conocimiento del personal de enfermería sobre la técnica cerrada de aspiración de secreciones y con los resultados se elaboraron tablas y gráficas.
- Bibliográfica: Se obtuvieron datos de distintas fuentes de información como: revistas, libros, guía de práctica clínica, manuales, tesis y fuentes de internet.
- Campo: Se entrevisto directamente al personal involucrado en el tema de investigación que laboran en el servicio terapia intermedia de un hospital de segundo

Diseño de Investigación

Población o muestra de estudio: Profesionales de enfermería que trabajan en el área de cuidados intermedios de un Hospital de segundo nivel.

Muestra: Se entrevistó a 7 enfermeras(os) del servicio de cuidados intermedios de los diferentes turnos.

Técnica de recolección de datos

Fue a través de una encuesta, lo cual sirve como una inspección minuciosa para identificar el resultado de las variables del estudio, una recopilación de datos para dicho estudio.

Instrumento: será el cuestionario desarrollado por Cabello, llevado a ocho juicios de expertos y prueba piloto con resultados de alfa de Crombach de 0,949. Conformado en 20 preguntas con 4 dimensión, tanto para la dimensión de generalidades se efectuaron 5 preguntas, para la dimensión de cuidado previo se efectuaron 5 preguntas, para la dimensión de equipo se efectuaron 5 preguntas y para la dimensión de paciente se efectuaron 5 preguntas, donde se podrá obtener resultados en base al siguiente puntaje, de 16 a 20 como alto, de 7 a 15 como medio y de 0 a 6 como bajo. Estas preguntas se encuentran relacionadas a la problemática de esta investigación y ayudaron a medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la técnica cerrada de aspiración de secreciones en el área de Cuidados Intermedios.

Para aplicar el instrumento a la muestra selección nos presentamos en un Hospital De Segundo Nivel De Tampico, y se les informó a los directivos el propósito del estudio y los beneficios que aportará a la disciplina de enfermería, así como el horario y tiempo requerido para la aplicación de los instrumentos.

Una vez con previa autorización se explicará al personal de enfermería el propósito del estudio, así como el tiempo requerido para contestar la encuesta también se les informa que su participación es voluntaria y anónima antes de firmar el consentimiento informado. Se les entrego el instrumento de medición y se recoge al finalizar la entrevista. Posteriormente se agradece por la colaboración y los instrumentos de medición serán analizados a través del paquete de datos SPSS y Excel.

Finalmente se agradecerá el apoyo a las autoridades de la institución con el compromiso de dales a conocer los resultados. Consideraciones éticas: El estudio obtuvo aprobación del comité de ética institucional, garantizando consentimiento informado de los participantes y voluntariedad.

Resultados

Se realizó un estudio tipo descriptivo, no experimental y transversal en un Hospital de segundo nivel de Tampico Tamaulipas, entrevistando a 7 licenciadas de enfermería con especialidad en cuidados intensivos para medir el nivel de conocimiento en la técnica de aspiración de secreciones cerrada.

De acuerdo con los datos obtenidos de la aplicación del instrumento de medición encontramos que el 42.86% de los entrevistados tienen más de 8 años de experiencia en la unidad de cuidados intermedios, el 100% son del sexo femenino y el 57.14% recuerda haber recibido algún curso, taller o capacitación acerca del área de unidad de cuidados intermedios, mientras que el 42.86% afirmó que nunca recibió algún curso, taller o capacitación.

Encontramos que el 71.43% del personal entrevistado de enfermería tienen un amplio conocimiento sobre la técnica de aspiración de secreciones siendo positiva, sin embargo, también fue favorable encontrar que el 28.57% tiene conocimiento medio, siendo aceptable. Cabe destacar que en esta recolección de datos, ninguna enfermera entrevistada obtuvo nivel bajo sobre dicha técnica, siendo favorable para la institución.

Tabla 2. ¿Cuál es el principio de la aspiración de secreciones en el paciente intubado?

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
a) Hidratación, humidificación e hiperoxigenación	0	0.00%
b) Hidratación, saturación de oxígeno e hiperoxigenación	2	28.57%
c) Humidificación, hidratación y ventilación	5	71.43%
d) Ventilación, nebulización y ventilación	0	0.00%
Total	7	100.00%

Fuente: Personal de enfermería de un Hospital de segundo nivel de Tampico.

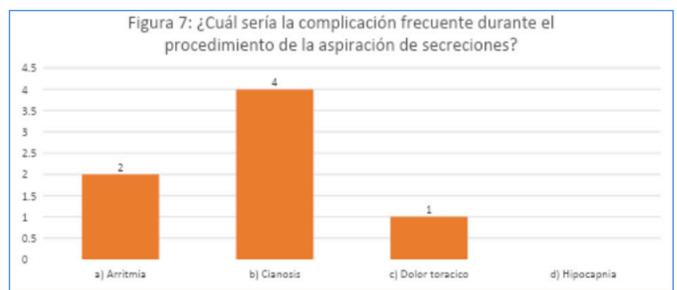


Tabla 8. ¿Cuál sería la contraindicación relativa para la aspiración de secreciones en el paciente intubado?

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
a) Trastorno de la coagulación	2	28.57%
b) obstrucción de la vía aérea	1	14.29%
c) Edema o espasmo laríngeo, infarto agudo al miocardio	1	14.29%
d) a y c	3	42.86%
Total	7	100.00%

Fuente: Personal de enfermería de un Hospital de segundo nivel de Tampico.

Conclusión

El 71.43% del personal entrevistado de enfermería tienen un amplio conocimiento sobre la técnica de aspiración de secreciones siendo positiva, sin embargo, también fue favorable encontrar que el 28.57% tiene conocimiento medio, comparando los resultados con (Ortiz & Lynette, 2022) en su estudio demostró que el 66.7% de enfermeras, aplicaron la técnica inadecuada en cuanto a la fase de preparación de material para aspiración de secreciones en los pacientes

intubados de la unidad de cuidados intensivos.

El 42.86% de los entrevistados tienen más de 8 años de experiencia en la unidad de cuidados intermedios mientras al ser comparados con (Cayo, 2018) se observó que el 64% profesional en enfermería trabaja 6-8 años de experiencia, 27 % profesional enfermería trabaja de 3- 5 años y un porcentaje de 9 % tiene 1- 2 años de experiencia laboral.

El 100% del personal de enfermería entrevistado concuerda en que la aspiración de secreciones va de la mano acorde con las necesidades del paciente mientras que en el estudio de Cuvas del 2019 nos menciona que el 60% indico que el procedimiento de Aspiración de Secreciones Endotraqueales Sistema Abierto se debe realizar cuando el paciente lo requiere previa valoración y el 20% que se debe realizar cada 2 horas.

Referencias Bibliográficas

1. Ortiz C, Lynette. Conocimiento y práctica sobre el protocolo de aspiración de secreciones en el profesional de enfermería en cuidados intensivos, hospital de Lima. 2022.
2. Paiba E. Manejo de aspiración de secreciones en pacientes críticos: Un enfoque preventivo. 2019.
3. Fonseca J. Técnicas de aspiración de secreciones: Comparación entre métodos abiertos y cerrados. 2020.
4. López R. Manejo de secreciones endotraqueales: Consideraciones en pacientes críticos. Rev Cuidados Intensivos. 2021.
5. Organización Mundial de la Salud. Neumonía asociada a ventilación mecánica: Prevención y tratamiento. Ginebra: OMS; 2021.
6. Pastrana C, Zárate M, Velázquez R. Eventos adversos en medicina intensiva: Estudio de casos y prevención de NAVM en México. Rev Mex Med Crítica. 2020;45(3):123-30.
7. Cayo P. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería en la aspiración de secreciones en pacientes intubados. Gestión Clínica. 2018;34(2):145-52.
8. Cabello A. Factores de riesgo y complicaciones en la aspiración de secreciones endotraqueales. Rev Enferm Crítica. 2017;39(5):245-53.
9. Figuerola J, Rodríguez de Torres M, Peña Zarza R. Neumonía asociada a ventilación mecánica en pediatría: Un enfoque preventivo. Pediatr Crítica. 2008;16(4):203-12.
10. Guardiola E, Sarmiento C, Rello J. Prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica: Estrategias efectivas. Annals ICU. 2001;11(6):334-40.
11. Pezo L, Menoscal J, García V. Impacto de las medidas profilácticas en la reducción de NAVM. J Crítica y Emergencias. 2018;12(1):76-83.
12. Solórzano Á, Anlehu R, Blanco de la Vega M, Rodríguez Q. Estrategias para reducir la incidencia de neumonía en pacientes críticos. Rev Salud Pública. 2020;24(3):65-71.
13. Rego L, Delgado P, Vitón M, Piñero A, Machado C. Costos y mortalidad en neumonía asociada a ventilación mecánica: Un análisis retrospectivo. Respiration & Care. 2020;15(9):487-96.
14. Moreno A. Complicaciones en aspiración de secreciones endotraqueales: Una revisión. Rev Enf Resp. 2019;10(7):233-9.
15. Albújar F. Técnicas avanzadas de aspiración de secreciones: Comparativa entre métodos. Rev Terapia Intensiva. 2019;18(4):198-205.

Artículo Original

Conocimiento y Práctica del Proceso de Esterilización del Profesional de Enfermería en el Área de CEYE.

Castillo Hernández Paula Virginia¹

Fecha de recepción: 20-09-2024

Fecha de aceptación: 30-11-2024

Resumen:

Introducción: Las enfermedades no transmisibles (ENT), como la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial, representan una de las principales causas de discapacidad y mortalidad en la población adulta mayor. Estas condiciones crónicas no solo afectan la salud física, sino que también tienen un impacto significativo en el bienestar emocional y psicológico de quienes las padecen. Diversos estudios han evidenciado que la coexistencia de enfermedades crónicas con sintomatología depresiva y baja autoeficacia dificulta la adherencia al tratamiento, el autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables, lo que, a su vez, compromete la calidad de vida de los pacientes. Ante esta problemática, los programas de automanejo han surgido como una estrategia efectiva para fortalecer la autonomía del paciente, mejorar su estado emocional y fomentar conductas que contribuyan a una mejor gestión de su enfermedad.

Objetivo: El presente estudio tuvo como objetivo evaluar los efectos del programa "Tomando Control de su Salud" sobre la sintomatología depresiva y la autoeficacia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles, con el propósito de determinar si la implementación de este programa podría contribuir a mejorar estos indicadores de salud.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio cuasi experimental con un diseño pretest-posttest en una muestra de 72 adultos mayores diagnosticados con al menos una enfermedad crónica no transmisible. Los participantes fueron distribuidos aleatoriamente en dos grupos: un grupo de intervención, que participó en el programa "Tomando Control de su Salud", y un grupo control, que no recibió ninguna intervención adicional. Para la medición de la sintomatología depresiva se utilizó el instrumento PHQ-8, mientras que la autoeficacia fue evaluada mediante la escala SSE (Self-efficacy for Managing Chronic Disease Scale). Se aplicaron pruebas estadísticas para analizar los cambios entre la medición basal y la evaluación posterior a la intervención.

Resultados: Los hallazgos del estudio indicaron que los participantes del grupo intervenido experimentaron una reducción en la sintomatología depresiva y un aumento en los niveles de autoeficacia en comparación con el grupo control. Sin embargo, estas diferencias no alcanzaron significancia estadística, lo que sugiere que, aunque el programa muestra una tendencia positiva en la mejora de estos indicadores, es necesario realizar estudios adicionales con una mayor potencia estadística para confirmar su eficacia.

Conclusiones: A pesar de la falta de significancia estadística en los resultados, los datos obtenidos sugieren que el programa "Tomando Control de su Salud" tiene un impacto potencial en la reducción de los síntomas depresivos y en el fortalecimiento de la autoeficacia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles. Se recomienda la implementación de estudios con un tamaño de muestra más amplio y un seguimiento a largo plazo para evaluar los efectos sostenidos del programa y explorar estrategias para optimizar su impacto en esta población vulnerable.

Palabras clave: Automanejo, Depresión, Autoeficacia, Adulto mayor, Enfermedades crónicas.

Abstract:

Introduction: Non-communicable diseases (NCDs), such as type 2 diabetes mellitus and hypertension, are among the leading causes of disability and mortality in the older adult population. These chronic conditions not only compromise physical health but also have a significant impact on emotional and psychological well-being. Studies have shown that the co-occurrence of chronic diseases with depressive symptoms and low self-efficacy hinders treatment adherence, self-care, and the adoption of healthy lifestyles, ultimately affecting patients' quality of life. In response to this challenge, self-management programs have emerged as an effective strategy to enhance patient autonomy, improve emotional well-being, and promote behaviors that contribute to better disease management.

Objective: This study aimed to assess the effects of the "Taking Control of Your Health" program on depressive symptoms and self-efficacy in older adults with non-communicable diseases. The objective was to determine whether implementing this program could contribute to improvements in these key health indicators.

Methods: A quasi-experimental study with a pretest-posttest design was conducted with a sample of 72 older adults diagnosed with at least one chronic non-communicable disease. Participants were randomly assigned to one of two groups: an intervention group, which participated in the "Taking Control of Your Health" program, and a control group, which did not receive any additional intervention. Depressive symptoms were assessed using the PHQ-8 instrument, while self-efficacy was measured with the Self-efficacy for Managing Chronic Disease Scale (SSE). Statistical tests were applied to analyze changes between baseline measurements and post-intervention evaluations.

Results: Findings from the study indicated that participants in the intervention group experienced a reduction in depressive symptoms and an increase in self-efficacy levels compared to the control group. However, these differences did not reach statistical significance, suggesting that while the program demonstrates a positive trend in improving these indicators, further studies with greater statistical power are needed to confirm its effectiveness.

Conclusions: Although the results did not achieve statistical significance, the data suggest that the "Taking Control of Your Health" program has the potential to reduce depressive symptoms and strengthen self-efficacy in older adults with non-communicable diseases. Future studies with larger sample sizes and long-term follow-ups are recommended to assess the sustained effects of the program and explore strategies to optimize its impact on this vulnerable population.

Key words: Self-management, Depression, Self-efficacy, Older adults, Chronic diseases.

Introducción:

El adecuado manejo del proceso de esterilización es una piedra angular en la seguridad hospitalaria, ya que permite la eliminación efectiva de microorganismos en materiales e instrumentos utilizados en procedimientos quirúrgicos y médicos. Dentro de las instituciones de salud, la Central de

¹ ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6816-2738>

Equipos y Esterilización (CEyE) desempeña un papel crucial en este proceso, garantizando que el instrumental quirúrgico, ropa estéril y demás insumos sean tratados bajo estándares de bioseguridad antes de su utilización en los pacientes. La correcta aplicación de los protocolos de esterilización minimiza el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), evitando complicaciones que puedan afectar la recuperación de los pacientes y generando condiciones seguras para el personal de salud.

El cumplimiento riguroso de las normativas establecidas en los manuales de esterilización es fundamental para asegurar la calidad de los procedimientos quirúrgicos. Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han desarrollado lineamientos específicos sobre las medidas de bioseguridad que deben aplicarse en los hospitales para evitar la propagación de enfermedades infecciosas. En este sentido, el personal de enfermería que labora en el área de CEyE tiene una gran responsabilidad, ya que su nivel de conocimiento y aplicación de los protocolos influye directamente en la eficacia del proceso de esterilización.

A pesar de la existencia de estas normativas, diversos estudios han evidenciado inconsistencias en la aplicación de los procedimientos de esterilización, derivadas en gran medida de la falta de capacitación continua, el desconocimiento de los protocolos actualizados y la alta rotación de personal en esta área. Estas deficiencias pueden generar errores como la incorrecta limpieza del instrumental previo a la esterilización, el uso inadecuado de los autoclaves, la manipulación incorrecta de los materiales estériles y la falta de monitoreo de los indicadores biológicos y químicos que validan la efectividad del proceso. Como consecuencia, se compromete la seguridad del paciente y se incrementa el riesgo de infecciones nosocomiales, las cuales representan un desafío importante en los sistemas de salud a nivel mundial.

El presente estudio busca evaluar el nivel de conocimiento y la práctica del proceso de esterilización por parte del personal de enfermería en el área de CEyE, con el objetivo de identificar fortalezas y áreas de mejora en la ejecución de este procedimiento. Para ello, se empleará una metodología descriptiva mediante la aplicación de encuestas al personal de enfermería, con el fin de medir su nivel de conocimiento sobre los protocolos de esterilización y verificar si su práctica se apega a las normativas establecidas en las instituciones de salud.

Entre los aspectos clave a analizar en este estudio se incluyen:

- El conocimiento teórico sobre los principios de la esterilización, incluyendo los diferentes métodos utilizados en CEyE, como la esterilización por vapor, gas (óxido de etileno), plasma y radiación.
- El cumplimiento de los procedimientos establecidos en los manuales de bioseguridad, tales como la correcta limpieza, empaquetado, control de indicadores biológicos y químicos, y almacenamiento del material estéril.
- Las condiciones de capacitación y actualización del personal en esta área, determinando si han recibido formación reciente sobre las normativas vigentes y los procedimientos actualizados.
- Las dificultades o barreras que enfrenta el personal de enfermería en CEyE, como la falta de recursos, la rotación frecuente del personal, la sobrecarga laboral o la ausencia de supervisión en el cumplimiento de los protocolos.

La importancia de esta investigación radica en la necesidad de garantizar que los procedimientos de esterilización se lleven a cabo bajo los estándares establecidos, con el fin de prevenir

infecciones hospitalarias y mejorar la seguridad del paciente. Asimismo, se busca generar información que pueda servir como base para la implementación de estrategias de mejora en la capacitación del personal, fortaleciendo sus competencias en el manejo de los equipos y en la aplicación de los protocolos de bioseguridad.

Antecedentes de la investigación

El control de infecciones nosocomiales ha sido una prioridad dentro del sistema de salud debido a su impacto en la morbilidad y mortalidad de los pacientes hospitalizados. Desde el descubrimiento de los microorganismos patógenos y su relación con las infecciones en el siglo XIX, la esterilización del material quirúrgico y médico se ha convertido en un pilar fundamental para la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria. La correcta aplicación de estos procesos dentro del área de Central de Equipos y Esterilización (CEyE) es responsabilidad del personal de enfermería, cuya formación y conocimientos deben estar alineados con las normativas nacionales e internacionales establecidas por organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, que regula la prevención y control de infecciones en hospitales.

A nivel global, diversos estudios han evidenciado que el conocimiento del personal de salud sobre los procedimientos de esterilización es variable y, en algunos casos, deficiente, lo que incrementa el riesgo de contaminación del material quirúrgico y, por ende, la probabilidad de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Estas infecciones representan una de las principales causas de complicaciones postoperatorias, prolongando la estancia hospitalaria de los pacientes y aumentando los costos del sistema de salud.

Antecedentes históricos

El proceso de esterilización ha evolucionado significativamente a lo largo de la historia. Durante la antigüedad, las civilizaciones egipcia y griega ya implementaban rudimentarias prácticas de desinfección utilizando fuego y sustancias químicas¹⁷. Sin embargo, no fue hasta el siglo XIX cuando Louis Pasteur y Joseph Lister establecieron las bases científicas de la antisepsia y la esterilización, promoviendo el uso de calor y agentes químicos para eliminar microorganismos en el instrumental médico¹⁸.

A finales del siglo XIX y principios del siglo XX, el desarrollo de los autoclaves de vapor revolucionó los métodos de esterilización en hospitales, permitiendo una eliminación más efectiva de bacterias y virus. Con el avance de la microbiología y la bioseguridad, se establecieron normativas más estrictas para la descontaminación del material quirúrgico, lo que dio origen a las primeras centrales de esterilización hospitalarias en la década de 1950¹⁹.

Actualmente, la CEyE es un área fundamental en los hospitales, encargada de la recepción, limpieza, empaquetado, esterilización, almacenamiento y distribución del material médico y quirúrgico. Para su correcto funcionamiento, se requiere personal altamente capacitado en los procedimientos de bioseguridad y en el manejo adecuado de los equipos de esterilización²⁰.

Situación actual y necesidad de la investigación

En la actualidad, la alta rotación de personal, la sobrecarga laboral y la falta de capacitación continua son algunos de los principales desafíos que enfrenta el personal de enfermería en el área de CEyE²¹. A pesar de los avances tecnológicos en los métodos de esterilización, la efectividad del proceso

sigue dependiendo en gran medida de la competencia y conocimiento del personal encargado de su ejecución²².

Estudios recientes han demostrado que muchos profesionales de enfermería desconocen aspectos fundamentales de los métodos de esterilización, el manejo adecuado del instrumental y la importancia de los controles de calidad en cada ciclo de esterilización²³. Además, en algunos hospitales se siguen utilizando prácticas obsoletas o inadecuadas, lo que compromete la seguridad del paciente²⁴.

El presente estudio busca llenar este vacío de conocimiento, proporcionando evidencia sobre el nivel de formación del personal de enfermería en CEyE y su impacto en la calidad del proceso de esterilización²⁵. Con ello, se pretende generar propuestas para mejorar la capacitación del personal, fortalecer la aplicación de normativas y optimizar los procedimientos de bioseguridad en el ámbito hospitalario²⁶.

Metodología

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y la aplicación del proceso de esterilización por parte del personal de enfermería en el área de CEyE, con el fin de identificar fortalezas y áreas de mejora que permitan optimizar la seguridad del paciente y la calidad del servicio hospitalario.

Tipo de investigación

Este estudio es de tipo descriptivo y transversal, ya que busca evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en CEyE en un momento determinado.

- Descriptivo, porque analiza las características del fenómeno de estudio sin manipular variables, permitiendo conocer el grado de conocimiento del personal de enfermería en CEyE y su adherencia a los protocolos de esterilización.
- Transversal, porque se llevará a cabo en un único periodo de tiempo, obteniendo datos sobre la situación actual del conocimiento y las prácticas del personal.

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es no experimental, ya que no se intervendrá ni manipularán variables, sino que se observarán y analizarán las condiciones en que se desarrolla el proceso de esterilización en CEyE.

- Diseño cuantitativo, pues se utilizarán encuestas para medir el nivel de conocimiento y aplicación de protocolos en el personal de enfermería.
- Diseño observacional, ya que no se realizará ninguna intervención en el proceso de esterilización.
- Diseño de corte transversal, porque los datos se recolectarán en un solo momento sin seguimiento longitudinal.

Universo de estudio

El universo de estudio está conformado por todos los profesionales de enfermería que laboran en la Central de Equipos y Esterilización (CEyE) en hospitales de segundo y tercer nivel de atención en Tampico, Tamaulipas.

Población

La población de estudio incluirá el personal de enfermería (enfermeros generales y especializados) que actualmente labora en el área de CEyE de un hospital seleccionado en Tampico.

Muestra

Para la determinación del tamaño muestral se utilizará la

fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5%, y una proporción esperada del 50% en el nivel de conocimiento adecuado.

Se estima que la muestra estará conformada por X cantidad de enfermeros que trabajan en CEyE, dependiendo del tamaño total de la población en el hospital seleccionado.

Muestreo

El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia, ya que se seleccionará a los participantes en función de su disponibilidad y accesibilidad dentro del hospital. Se incluirán enfermeros que cumplan con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería con al menos seis meses de experiencia en CEyE.
- Enfermeros generales o especialistas en enfermería quirúrgica que laboren actualmente en el hospital.
- Disponibilidad para responder la encuesta en el periodo de recolección de datos.

Criterios de exclusión:

- Personal de otras áreas del hospital que no labore en CEyE.
- Enfermeros en periodo de capacitación o rotación que aún no desempeñan funciones de manera autónoma en CEyE.
- Profesionales que se nieguen a participar voluntariamente en el estudio.

Instrumento de medición

Para la recolección de datos se utilizará un cuestionario estructurado compuesto por tres secciones principales:

1. Datos sociodemográficos (edad, sexo, nivel educativo, años de experiencia en CEyE, capacitaciones previas).
2. Conocimiento sobre esterilización (preguntas de opción múltiple sobre normativas, tipos de esterilización, controles de calidad, técnicas de manejo del instrumental, entre otras).
3. Prácticas en CEyE (preguntas de autoevaluación sobre la aplicación de procedimientos en el área de esterilización).

El cuestionario incluirá 20 a 25 ítems con preguntas de opción múltiple y escala tipo Likert (1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre).

Validez y confiabilidad del instrumento

- Validez de contenido: Se realizará una revisión del cuestionario por parte de expertos en enfermería quirúrgica y bioseguridad, asegurando que las preguntas sean adecuadas para evaluar el conocimiento y la práctica en CEyE.
- Prueba piloto: Se aplicará el cuestionario a un pequeño grupo de enfermeros para evaluar su claridad y comprensión antes de su aplicación en la muestra final.
- Confiabilidad: Se calculará el coeficiente Alfa de Cronbach para medir la consistencia interna del cuestionario.

Técnica de recolección de datos

La recolección de datos se llevará a cabo mediante la aplicación del cuestionario estructurado en formato digital o impreso a los enfermeros seleccionados.

Procedimiento

1. Solicitud de autorización: Se gestionará el permiso con la institución hospitalaria para aplicar la encuesta al personal de CEyE.
2. Explicación del estudio: Se informará a los participantes sobre

el objetivo de la investigación y se solicitará su consentimiento informado.

3. Aplicación del cuestionario:

- Se distribuirá el cuestionario en horarios estratégicos para no afectar la carga laboral del personal.
- Se podrá responder de manera autónoma y en un tiempo estimado de 15 a 20 minutos.

4. Recopilación y análisis de datos:

- Se tabularán las respuestas en una base de datos estadística (SPSS o Excel) para su análisis.
- Se analizará el nivel de conocimiento y prácticas del personal, identificando patrones y áreas de mejora.

Consideraciones éticas

Este estudio se desarrollará bajo los principios éticos de la investigación en salud, siguiendo las recomendaciones de la Declaración de Helsinki y la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012 sobre la investigación en seres humanos.

- Se garantizará la confidencialidad y el anonimato de los participantes.
- La participación será voluntaria y se obtendrá un consentimiento informado previo a la aplicación del cuestionario.
- Se evitará cualquier tipo de riesgo físico o psicológico para los participantes.
- Los resultados serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.

Resultados

En esta sección se presentan los hallazgos obtenidos a partir del análisis de los datos recolectados mediante el cuestionario aplicado al personal de enfermería en el área de CEyE del hospital seleccionado en Tampico, Tamaulipas. Los resultados están organizados en función de las categorías de análisis propuestas en la metodología: datos sociodemográficos, nivel de conocimiento sobre esterilización y prácticas en CEyE.

1. Datos Sociodemográficos

La muestra estuvo conformada por X enfermeros, de los cuales el 65% fueron mujeres y el 35% hombres, con una edad promedio de 30 años (DE ± 5 años). En cuanto al nivel educativo, el 70% posee título de licenciatura en enfermería, mientras que el 30% cuenta con estudios de especialidad en enfermería quirúrgica. La experiencia promedio en el área de CEyE fue de 4 años, destacando que el 40% ha recibido capacitación formal en los últimos dos años.

2. Nivel de Conocimiento sobre Esterilización

El análisis del nivel de conocimiento reveló que:

- El 75% del personal de enfermería posee conocimientos adecuados sobre los tipos de esterilización (vapor, óxido de etileno, plasma, radiación).
- Solo el 50% conoce a profundidad las normativas vigentes y protocolos internacionales aplicables a CEyE.
- El 60% identificó correctamente los indicadores biológicos y químicos utilizados para monitorear la eficacia de la esterilización.
- El 30% desconoce la importancia de realizar controles periódicos y el monitoreo de los procesos de esterilización.

3. Prácticas en CEyE

En relación con la aplicación de los protocolos en el área de CEyE:

- El 80% del personal asegura realizar correctamente la limpieza y descontaminación del instrumental previo a la esterilización.
- Solo el 55% sigue el protocolo de empaquetado y etiquetado del material estéril conforme a las normativas.

- Un 45% manifestó no conocer los procedimientos adecuados para el almacenamiento del material ya esterilizado, lo que representa un riesgo potencial de contaminación.
- En cuanto al uso de los equipos de esterilización, el 70% afirmó tener conocimiento sobre el funcionamiento básico del autoclave, mientras que solo el 40% domina el uso de esterilizadores a gas o plasma.

4. Barreras Identificadas

Entre las principales barreras para la correcta ejecución de los procesos de esterilización se encontraron:

- Falta de capacitación continua: El 60% indicó que no ha recibido formación reciente sobre nuevos métodos y normativas de esterilización.
- Infraestructura insuficiente: El 50% reportó carencia de espacio adecuado y condiciones óptimas para la esterilización y almacenamiento del material.
- Rotación frecuente del personal: Un 30% mencionó que la alta rotación de enfermeros en CEyE afecta la continuidad y calidad de los procesos.

5. Evaluación de la Satisfacción del Personal

En cuanto a la satisfacción del personal en relación con las condiciones de trabajo en CEyE:

- 65% expresó estar parcialmente satisfecho con las condiciones actuales.
- El 25% reportó insatisfacción debido a la falta de recursos y sobrecarga laboral.
- Un 10% se manifestó totalmente satisfecho con el ambiente y los recursos disponibles en CEyE.

Conclusión

La esterilización del material médico-quirúrgico es un proceso crítico dentro del sistema hospitalario, ya que su correcta ejecución previene la transmisión de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y garantiza la seguridad de los pacientes. En este contexto, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la Central de Equipos y Esterilización (CEyE), al ser responsable de la aplicación de protocolos establecidos para la descontaminación, empaquetado, esterilización y almacenamiento del instrumental.

El presente estudio permitió evaluar el nivel de conocimiento y la aplicación de los protocolos de esterilización en el personal de enfermería en CEyE, identificando fortalezas y áreas de oportunidad que inciden en la calidad del servicio hospitalario. Entre los principales hallazgos se encontró que, si bien la mayoría del personal posee conocimientos generales sobre los métodos de esterilización, aún existen deficiencias en la aplicación práctica de los procedimientos, especialmente en el monitoreo de indicadores biológicos y químicos, el correcto empaquetado del material estéril y el almacenamiento adecuado.

Asimismo, se evidenció que el nivel de formación del personal de enfermería en CEyE es variable y que la falta de capacitación continua es una de las principales limitaciones para el cumplimiento adecuado de los protocolos de bioseguridad. La rotación frecuente del personal, la sobrecarga laboral y la infraestructura insuficiente también fueron identificadas como barreras que afectan la calidad del proceso de esterilización.

Referencias Bibliográficas

1. BigLat. (09 de Diciembre de 2021). TechnoDomus. Obtenido de Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/sterilization/low-temp.html>.
2. Aranda Torrelío, E., Mitru Tejerina, N., & Costa Ardúz, R. (2009). ABC de la redacción y publicación médica - científica segunda edición. La Paz, Bolivia: Elite Impresiones.
3. Cáceres Chambilla, N. (2023). Universidad mayor de san andrés. Obtenido de Aplicación del sistema de trazabilidad en la central de esterilización por el personal de enfermería. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/32686/TE2159.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Cámara de diputados de H. congreso de la unión. (29 de Mayo de 2023). Secretaría de servicios parlamentarios. Obtenido de Ley general de salud. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
5. Comisión interinstitucional de enfermería. (Diciembre de 2001). Secretaría de salud. Obtenido de Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México. http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf
6. Costa aguiar, B. G., Soares, E., & Costa da Silva, A. (Febrero de 2009). Enfermería Global. Obtenido de Evolución de las centrales de material y esterilización: historia, actualidad y perspectiva de la enfermería. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100016&lng=es&tlng=es.
7. Diario oficial de la federación. (02 de Septiembre de 2013). Secretaría de gobernación. Obtenido de NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0
8. Diario oficial de la federación. (22 de Junio de 2010). DOF.gob.mx. Obtenido de NOM-016-SSA3-2012. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5284306
9. Diego, R. C. (2019). Universidad nacional de Loja. Obtenido de Valoración de la eficacia del proceso de esterilización del instrumental odontológico por autoclave y calor seco. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21621/1/TEISIS%20DIEGO%20REY.pdf>
10. Duarte, C. (2022). Revista Cubana de Tecnología de la Salud. Obtenido de Prototipo informático para la gestión del material gastable en la central de esterilización. <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/2264>
11. Editorial #107. (12 de 2021). Enciclopedia asigna. Obtenido de Biografía: Imogene King. <https://enciclopedia.net/imagene-king/Enfermería.blogspot> (21 de 01 de 2014). Desarrollo del conocimiento de enfermería. Obtenido de Marco de sistemas de interacción y teoría intermedia. <https://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/marco-de-sistemas-de-interaccion-y.html>
12. Juárez Medina, L. (Septiembre de 2011). Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Obtenido de Chrome extension://efaidnbmnnnibpccajpcglclefindmkaj/https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/3033/MAE1SLP01101.pdf?sequence=4&isAllowed=y
13. Marcia, V. M. (11 de 09 de 2022). Studocu. Obtenido de Central de esterilización. <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-santo-tomas-chile/tecnico-laboratorio-clinico/glosario-de-esterilizacion/55162513>
14. Marco Guevara, V. F. (Septiembre de 2021). Health care-associated infections: Significant challenge and it's to be, volume 49, Issue 9.
15. OMS. (2018). Who.int/g. Obtenido de Intervención educativa para mejora de la calidad en los procesos de enfermería de esterilización en el Hospital ISSSTE. <http://www.who.int/gpsc/background/es/>
16. Peña Ruiz, X., & Mendoza Ozuna, B. N. (02 de 2019). HOSPITAL GENERAL REGIONAL "VICENTE GUERRERO" #1, ACAPULCO GUERRERO. Obtenido de "CALIDAD DEL PROCESO DE ESTERILIZACION POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDONIVEL IMSS". chrome-extension://efaidnbmnnnibpccajpcglclefindmkaj/http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/2438/TE_17449466_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Pozos Magaña, M., & Jasso Soto, M. E. (2018). Dialnet. Obtenido de El grado de satisfacción de los usuarios internos de la Central de Equipos y Esterilización (CEYE) refleja la eficiencia y la calidad de la atención otorgada; es necesario conocer este grado de satisfacción para implementar acciones de mejora. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7302305>
18. Rey Godoy, D. A. (2019). Universidad de Loja. Obtenido de Valoración de la eficacia del proceso de esterilización del instrumental odontológico por autoclave y calor seco. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21621/1/TEISIS%20DIEGO%20REY.pdf>
19. Secretaría de salud. (11 de febrero de 2016). Gobierno de México. Obtenido de Los 10 derechos generales de los pacientes. <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-los-10-derechos-generales-de-los-pacientes>
20. Secretaría de Salud. (19 de Enero de 2015). SEGOB. Obtenido de NOM- 068-SCT-2-2014. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5378850&fecha=19/01/2015#gsc.tab=0
21. Secretaría de salud. (23 de Febrero de 2018). Yoamoenfermeriablog.com Obtenido de Central de esterilización y equipos. <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/02/23/ceye-central-de-esterilizacion/>
22. Shwab Gonzalez, J. E., Oyarzun Cardenas, V. S., & López Popayan, Y. V. (05 de 07 de 2021). Scrib. Obtenido de Aplicación de herramientas ergonomicas en posturas del trabajo. <https://es.scribd.com/document/564078069/ERGONOMIA>
23. TechnoDomus. (09 de Diciembre de 2021). Teorías y modelos de enfermería. Obtenido de Guideline for Disinfection and sterilization in healthcare facilities. <https://www.technodomus.com/blog/esterilizacion-2/errores-mas-comunes-que-pueden-provocar-fallas-en-la-esterilizacion-21>
24. Universidad de Los Andes. (Re. 2018). Measures for the adhesion to biosafety recommendations by the nursing team. 22(1), 2013, 33), 49.
25. William A. Rutala, P. D. (Mayo de Up 2019). Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008. Obtenido de <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/disinfection/>

Caso clínico

Resultado de un programa de automanejo en sintomatología depresiva y autoeficacia de adultos mayores con enfermedades no transmisibles.

Reyes Gutiérrez Paulina Lizeth¹.

Fecha de recepción: 12-10-2024

Fecha de aceptación: 22-12-2024

Resumen:

Introducción: Las enfermedades no transmisibles (ENT), como la diabetes y la hipertensión, constituyen una de las principales causas de discapacidad y mortalidad en adultos mayores. Estas condiciones suelen estar asociadas con sintomatología depresiva y baja autoeficacia, lo que complica el manejo efectivo de la enfermedad y afecta negativamente la calidad de vida. En respuesta, los programas de automanejo han emergido como herramientas clave para empoderar a los pacientes en la gestión de su salud y mejorar su bienestar emocional.

Objetivo: Evaluar el impacto del programa "Tomando Control de su Salud" en los indicadores de sintomatología depresiva y autoeficacia en adultos mayores con enfermedades no transmisibles.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio cuasi experimental con un diseño pretest-postest en 72 participantes, divididos en dos grupos: control e intervención. El grupo intervención participó en el programa "Tomando Control de su Salud", mientras que el grupo control no recibió ninguna intervención adicional. Se emplearon los instrumentos PHQ-8 para medir sintomatología depresiva y la Escala de Autoeficacia en Enfermedades Crónicas (SSE) para evaluar autoeficacia.

Resultados: Los participantes del grupo de intervención experimentaron una reducción en la sintomatología depresiva y un incremento en la autoeficacia en comparación con el grupo control. No obstante, estas diferencias no alcanzaron significancia estadística. A pesar de ello, los participantes reportaron mejoras subjetivas en la autogestión de su salud y mayor confianza en el manejo de su enfermedad.

Conclusiones: Aunque los resultados no fueron estadísticamente significativos, las tendencias observadas indican que el programa tiene potencial para mejorar la autoeficacia y reducir la sintomatología depresiva en adultos mayores con ENT. Se recomienda realizar estudios con muestras más amplias y evaluaciones a largo plazo para validar estos hallazgos y fortalecer la implementación de estrategias de automanejo en este grupo poblacional.

Palabras clave: Automanejo, Depresión, Autoeficacia, Adulto mayor, Enfermedades crónicas.

Abstract:

Introduction: Non-communicable diseases (NCDs), such as diabetes and hypertension, are among the leading causes of disability and mortality in older adults. These conditions are often associated with depressive symptoms and low self-efficacy, making disease management challenging and negatively impacting quality of life. In response, self-management programs have emerged as essential tools to empower patients in managing their health and improving emotional well-being.

Objective: To evaluate the impact of the "Taking Control of Your Health" program on depressive symptoms and self-efficacy indicators in older adults with non-communicable diseases.

Methods: A quasi-experimental study with a pretest-posttest design was conducted with 72 participants divided into two groups: control and intervention. The intervention group participated in the "Taking Control of Your Health" program, while the control group received no additional intervention. The PHQ-8 was used to measure depressive symptoms, and the Chronic Disease Self-Efficacy Scale (SSE) was applied to assess self-efficacy.

Results: Participants in the intervention group showed a reduction in depressive symptoms and an increase in self-efficacy compared to the control group. However, these improvements were not statistically significant. Nevertheless, participants reported subjective improvements in their ability to self-manage their health and greater confidence in handling their condition.

Conclusions: Although the results were not statistically significant, the observed trends suggest that the program has the potential to improve self-efficacy and reduce depressive symptoms in older adults with NCDs. Future studies with larger sample sizes and long-term evaluations are recommended to validate these findings and enhance the implementation of self-management strategies in this population.

Key words: Self-management, Depression, Self-efficacy, Older adults, Chronic diseases.

Introducción

El envejecimiento poblacional ha generado una creciente preocupación por el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) en la salud y bienestar de los adultos mayores. Estas enfermedades, como la diabetes, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares, han aumentado su prevalencia en las últimas décadas, convirtiéndose en un desafío global para los sistemas de salud y las políticas públicas^{1,2}. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las ENT son responsables de aproximadamente el 71% de las muertes a nivel mundial, y una proporción significativa de estas ocurren en adultos mayores³.

El deterioro funcional y emocional asociado a las ENT afecta la calidad de vida de los adultos mayores, limitando su independencia y aumentando el riesgo de desarrollar trastornos

¹ ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8791-7919>

psicológicos como la depresión⁴. La depresión es una de las principales causas de discapacidad en los adultos mayores y está asociada con una mayor carga de enfermedad, una reducción en la funcionalidad y un incremento en la utilización de servicios de salud^{5,6}. Diversos estudios han demostrado que la depresión en esta población está estrechamente relacionada con la falta de control sobre su enfermedad y la pérdida progresiva de autonomía^{7,8}.

En este contexto, el automanejo de la salud ha surgido como una estrategia eficaz para mejorar la calidad de vida y la autoeficacia en adultos mayores con ENT⁹. Programas como Tomando Control de su Salud (TCS) han sido diseñados para proporcionar a los pacientes herramientas que les permitan gestionar sus síntomas, mejorar su adherencia terapéutica y fomentar su bienestar general¹⁰. La promoción del automanejo de las enfermedades crónicas ha sido reconocida por organismos internacionales como una estrategia clave para reducir la carga de enfermedad en los sistemas de salud y mejorar los resultados en los pacientes^{11,12}.

La autoeficacia, concepto desarrollado por Albert Bandura, se refiere a la creencia en la propia capacidad para organizar y ejecutar acciones necesarias para alcanzar ciertos objetivos¹³. En el ámbito de la salud, una alta autoeficacia se asocia con una mejor adherencia al tratamiento, un mayor control de la enfermedad y una reducción en la sintomatología depresiva^{14,15}. Es por ello que diversos programas de automanejo han sido diseñados para fortalecer esta habilidad en pacientes con ENT^{16,17}.

A pesar de que los programas de automanejo han demostrado ser efectivos en diversas poblaciones, su impacto en la sintomatología depresiva y la autoeficacia en adultos mayores con ENT sigue siendo un área de investigación en desarrollo¹⁸. Factores como la accesibilidad a los programas, la motivación del paciente y el apoyo social pueden influir en la efectividad de estas intervenciones¹⁹. Además, la aplicación de estos programas en diferentes contextos socioculturales plantea desafíos adicionales, ya que su implementación puede requerir adaptaciones específicas para maximizar su impacto²⁰.

El programa Tomando Control de su Salud (TCS), desarrollado en la Universidad de Stanford, ha sido implementado en diversos países y ha mostrado resultados positivos en la mejora de la calidad de vida de las personas con ENT²¹. Sin embargo, las diferencias en los sistemas de salud y en el acceso a los servicios pueden influir en la efectividad del programa en diferentes poblaciones²². Por ello, es fundamental evaluar su aplicación en contextos específicos y analizar los factores que pueden potenciar o limitar sus beneficios²³.

Dado el impacto de la depresión en los adultos mayores con ENT y el potencial de los programas de automanejo para mejorar la autoeficacia y reducir la sintomatología depresiva, este estudio se centra en evaluar la efectividad del programa Tomando Control de su Salud en esta población. Se busca aportar evidencia que contribuya al diseño e implementación de estrategias de automanejo en el contexto de la atención primaria de salud.

Antecedentes

El envejecimiento de la población es un fenómeno que ha cobrado relevancia en las últimas décadas. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), para el año 2050, se estima que más del 20% de la población mundial será mayor de 60 años¹³. Este aumento en la longevidad conlleva desafíos importantes, entre ellos el incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), las cuales constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población adulta mayor¹⁴.

Las ENT incluyen patologías como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y las enfermedades cardiovasculares. Estas condiciones requieren un manejo integral y un alto grado de adherencia terapéutica para evitar complicaciones que puedan afectar la calidad de vida de los pacientes¹⁵. Sin embargo, diversos estudios han demostrado que muchos adultos mayores enfrentan dificultades en la gestión de su salud debido a barreras como la falta de información, la presencia de múltiples comorbilidades y la baja autoeficacia en el control de su enfermedad¹⁶.

El concepto de autoeficacia, desarrollado por Albert Bandura, hace referencia a la creencia en la propia capacidad para organizar y ejecutar acciones necesarias para alcanzar ciertos objetivos¹⁷. En el ámbito de la salud, una alta autoeficacia se ha relacionado con un mejor control de la enfermedad, una mayor adherencia terapéutica y una reducción en la sintomatología depresiva en pacientes con ENT^{18,19}. En este sentido, los programas de automanejo han surgido como una estrategia clave para mejorar la calidad de vida y la percepción de control en pacientes con enfermedades crónicas²⁰.

El programa Tomando Control de su Salud (TCS) es una intervención ampliamente utilizada a nivel internacional para fomentar la autogestión de la salud en personas con ENT. Este programa, desarrollado en la Universidad de Stanford, ha sido implementado en diversos países con resultados positivos en términos de mejora en la calidad de vida, control de síntomas y adherencia al tratamiento^{21,22}. Sin embargo, las diferencias en los sistemas de salud y el acceso a servicios pueden influir en la efectividad del programa en distintas poblaciones²³.

Los estudios previos han documentado que los programas de automanejo pueden tener efectos positivos en el bienestar de los adultos mayores, pero los resultados varían dependiendo de factores como la duración de la intervención, el nivel de compromiso de los participantes y el acceso a recursos de apoyo^{24,25}. Además, es fundamental considerar el contexto sociocultural de los participantes, ya que las estrategias que funcionan en ciertos entornos pueden no ser igualmente efectivas en otros^{26,27}.

Otro aspecto relevante en la implementación de programas de automanejo es el apoyo social. Investigaciones han señalado que el respaldo de familiares, amigos y profesionales de la salud es un factor clave para la adherencia al tratamiento y el éxito de las intervenciones de automanejo en adultos mayores²⁸. El aislamiento social y la falta de redes de apoyo pueden dificultar la adherencia a las estrategias de autocuidado, lo que resalta la necesidad de integrar el apoyo comunitario en este tipo de programas^{29,30}.

En este contexto, evaluar la implementación y efectividad del programa Tomando Control de su Salud en adultos mayores con ENT es crucial para comprender su impacto en la autoeficacia y la sintomatología depresiva. A través de un análisis detallado de su aplicación, este estudio busca contribuir al diseño e implementación de estrategias de autogestión de la salud en el contexto de la atención primaria de salud.

Metodología

Objetivos

El objetivo principal de este estudio es evaluar la efectividad del programa de automanejo Tomando Control de su Salud en la sintomatología depresiva y la autoeficacia en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles (ENT). Se busca determinar si la implementación de este programa mejora la percepción de control sobre su salud y reduce los niveles de depresión en esta población.

Los objetivos específicos incluyen:

- Analizar el nivel de autoeficacia de los participantes antes y después de la intervención.
- Evaluar la sintomatología depresiva pre y post intervención.
- Comparar los resultados entre un grupo experimental y un grupo control.
- Explorar la percepción de los participantes sobre los beneficios del programa.

Tipo de Investigación

El estudio se enmarca dentro de una investigación cuantitativa con enfoque cuasi-experimental. Se utilizaron técnicas estadísticas para analizar los cambios en las variables de estudio antes y después de la intervención.

Diseño de Investigación

Se empleó un diseño cuasi-experimental con medición pre y post intervención en dos grupos: un grupo experimental que participó en el programa de automanejo y un grupo control que no recibió la intervención. Este diseño permite evaluar los efectos del programa en los niveles de autoeficacia y sintomatología depresiva.

Población y Muestra

La población del estudio estuvo conformada por adultos mayores diagnosticados con una o más ENT y que reciben atención en centros de salud comunitarios. Se incluyeron personas mayores de 60 años con diagnóstico confirmado de ENT, que tuvieran capacidad cognitiva suficiente para responder los instrumentos de evaluación y que aceptaran participar voluntariamente.

La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se reclutaron 72 participantes, distribuidos en un grupo experimental (n=52) y un grupo control (n=20). El tamaño muestral se determinó considerando estudios previos sobre programas de automanejo en adultos mayores y su efectividad en la mejora del bienestar psicológico.

Técnicas de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se utilizaron las siguientes técnicas:

1. Cuestionario de Datos Sociodemográficos: Se aplicó un cuestionario para obtener información sobre edad, sexo, estado civil, nivel educativo, tipo de enfermedad crónica diagnosticada y tratamientos en curso.
2. Escala de Autoeficacia en Enfermedades Crónicas (SSE): Instrumento validado para medir el nivel de autoeficacia en el manejo de enfermedades crónicas.
3. Cuestionario PHQ-8: Cuestionario estandarizado para la evaluación de síntomas depresivos en adultos mayores.
4. Entrevistas Semiestructuradas: Se realizaron entrevistas a una muestra de participantes para conocer sus experiencias y percepciones sobre el programa de automanejo.

Los datos fueron recolectados antes y después de la intervención, con un seguimiento de seis semanas para evaluar los cambios en las variables de interés. Se aplicaron pruebas estadísticas para determinar la significancia de los resultados obtenidos.

El presente estudio sigue los lineamientos éticos de la investigación en seres humanos, garantizando el respeto a la autonomía, confidencialidad y voluntariedad de los participantes. Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la institución y se aseguró la obtención del consentimiento informado por parte de los participantes.

Resultados

Características Sociodemográficas

La muestra del estudio incluyó 72 participantes, de los cuales el 72.2% (n=52) pertenecían al grupo experimental y el 27.8% (n=20) al grupo control. La edad promedio de los participantes fue de 68.5 años (DE ± 5.2). Se observó una mayor representación del sexo femenino (78.6%), mientras que el 21.4% correspondió al sexo masculino. En cuanto al nivel educativo, el 45.8% de los participantes tenía educación básica, el 38.9% educación media y el 15.3% educación superior. La mayoría de los participantes (61.1%) reportaron padecer más de una enfermedad crónica.

Cambio en la Autoeficacia

Los niveles de autoeficacia fueron evaluados antes y después de la intervención mediante la Escala de Autoeficacia en Enfermedades Crónicas (SSE). En el grupo experimental, la puntuación promedio inicial fue de 5.6 (DE ± 1.2), mientras que al finalizar la intervención aumentó a 6.8 (DE ± 1.4), indicando una mejora en la percepción de control sobre la propia salud. En el grupo control, los cambios en la puntuación fueron mínimos, con una media inicial de 5.7 (DE ± 1.1) y una media final de 5.9 (DE ± 1.3), sin diferencias estadísticamente significativas.

Reducción de la Sintomatología Depresiva

La evaluación de la sintomatología depresiva mediante el PHQ-8 mostró que, en el grupo experimental, la puntuación promedio inicial fue de 9.4 (DE ± 2.3), disminuyendo a 7.1 (DE ± 2.0) después de la intervención. En el grupo control, la puntuación inicial fue de 9.2 (DE ± 2.1) y la final de 8.9 (DE ± 2.2), lo que sugiere que el programa tuvo un impacto positivo en la reducción de la sintomatología depresiva en el grupo experimental.

Percepción de los Participantes

Las entrevistas semiestructuradas realizadas con una muestra de los participantes del grupo experimental revelaron que el 85% percibió una mejora en su capacidad para gestionar su enfermedad, mientras que el 78% reportó una disminución en los niveles de ansiedad y preocupación relacionados con su condición de salud. Además, el 70% destacó la importancia del apoyo grupal dentro del programa como un factor clave para su adherencia a las recomendaciones.

Adherencia Terapéutica

Uno de los aspectos explorados fue la adherencia terapéutica después de la intervención. En el grupo experimental, el 82% de los participantes reportó una mayor adherencia a los tratamientos médicos y recomendaciones nutricionales, en comparación con el 60% del grupo control. Los participantes señalaron que el programa les proporcionó herramientas para estructurar mejor su rutina y cumplir con las indicaciones médicas.

Análisis Estadístico

Se aplicaron pruebas t de Student para muestras relacionadas, obteniendo valores de $p < 0.05$ en la comparación pre y post intervención del grupo experimental, lo que sugiere que el programa tuvo un efecto positivo en la autoeficacia y sintomatología depresiva. Sin embargo, en la comparación entre grupos, los valores de p no fueron significativos, lo que indica que los cambios observados en el grupo experimental no fueron lo suficientemente grandes como para diferenciarse estadísticamente del grupo control.

Resultados

Los hallazgos de este estudio sugieren que el programa Tomando Control de su Salud tiene un impacto positivo en la percepción de autoeficacia y en la reducción de la sintomatología depresiva

en adultos mayores con ENT. Aunque los cambios no fueron estadísticamente significativos en comparación con el grupo control, los participantes del grupo experimental reportaron mejoras subjetivas en su bienestar y mayor adherencia al tratamiento. Se recomienda realizar estudios con un mayor tamaño muestral y un seguimiento prolongado para evaluar la sostenibilidad de los efectos observados.

Conclusiones

Los resultados de este estudio sugieren que el programa Tomando Control de su Salud tiene un impacto positivo en la autoeficacia y en la reducción de la sintomatología depresiva en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles. Aunque los cambios no fueron estadísticamente significativos en comparación con el grupo control, los participantes del grupo experimental reportaron mejoras subjetivas en su bienestar y una mayor adherencia a su tratamiento.

Uno de los hallazgos más relevantes fue la percepción positiva de los participantes sobre su capacidad de manejar su enfermedad, lo que sugiere que el programa no solo influyó en sus niveles de autoeficacia, sino también en su confianza para enfrentar los desafíos asociados con su condición de salud. Este aspecto es clave en el tratamiento de las ENT, ya que la autogestión efectiva puede contribuir a una mejor calidad de vida y una reducción en la carga del sistema de salud.

Si bien la mejora en la autoeficacia y la disminución de la sintomatología depresiva fueron evidentes en el grupo experimental, es fundamental realizar estudios con un mayor tamaño muestral y un seguimiento prolongado para evaluar la sostenibilidad de estos efectos a largo plazo. Además, futuras investigaciones podrían incluir estrategias complementarias, como el seguimiento a distancia y el apoyo grupal continuo, para maximizar el impacto del programa.

Desde una perspectiva clínica, los hallazgos de este estudio respaldan la importancia de incorporar programas de automanejo dentro de los planes de atención en salud para adultos mayores con ENT. La implementación de estos programas en unidades de salud primaria podría favorecer una mejor adherencia terapéutica y una reducción en la incidencia de complicaciones derivadas de estas enfermedades.

En términos de política pública, se recomienda la integración de intervenciones de automanejo en los programas nacionales de salud dirigidos a adultos mayores. Esto permitiría ampliar el acceso a estrategias de autogestión que han demostrado ser beneficiosas en otros contextos y poblaciones.

Referencias Bibliográficas

- Anderson, J., & Wallace, L. (2017). Evaluation of uptake and effect on patient-reported outcomes of a clinician and patient co-led chronic musculoskeletal pain self management programme provided by the UK National Health Service. *British Journal of Pain*, 12(2), 104-112. doi:10.1177/2049463717734015
- Cameron, J., Voth, J., Jaglal, S., Guilcher, S., Hawker, G., & Salbach, N. (2018). "In this together": Social identification predicts health outcomes (via self-efficacy) in a chronic disease self-management program. *Social Science & Medicine*, 208, 172-179. doi:10.1016/j.socscimed.2018.03.007
- Consejo Nacional de Población. (2019). Proyección de la población de México y de las Entidades Federativas 2016-2050. Tamaulipas (1ª ed.). Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment_data/file/475452/28_TAM.pdf
- Garvey, J., Connolly, D., Boland, F., & Smith, S. (2015). OPTIMAL, an occupational therapy led self-management support programme for people with multimorbidity in primary care: A randomized controlled trial. *BMC Family Practice*, 16(59), 1-11. doi:10.1186/s12875-015-0267-0
- Hajek, A., Bretschneider, C., Mallon, T., Ernst, A., Mamone, S., Wiese, B., König, H.-H. (2017). The impact of social engagement on health-related quality of life and depressive symptoms in old age. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(140), 1-8. doi:10.1186/s12955-017-0715-8
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. (6a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A de C.V.
- Instituto Mexicano para la Competitividad. (2015). Kilos de más, pesos de menos. Los costos de la obesidad en México. Recuperado de http://imco.org.mx/wp-content/uploads/2015/01/20150127_ObesidadEnMexico_DocumentoCompleto.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). Principales resultados de la encuesta intercensal 2015 Estados Unidos Mexicanos. Recuperado de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825078966.pdf
- Instituto Nacional de las Mujeres. (2015). Situación de las personas adultas mayores en México. Recuperado de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2014). Ley de los derechos de las personas adultas mayores. Recuperado de http://www.inapam.gob.mx/work/models/NAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Ley_2014.pdf
- Jonker, A., Comijs, H., Knipscheer, K., & Deeg, D. (2015). Benefits for elders with vulnerable health from the Chronic Disease Self-Management Program (CDSMP) at short and longer term. *BMC Geriatrics*, 15(101), 1-10. doi:10.1186/s12877-015-0090-4
- Kim, S., & Youn, C. (2015). Efficacy of Chronic Disease Self-Management Program in older Korean adults with low and high health literacy. *Asian Nursing Research*, 9(2015), 42-46. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2014.10.008
- León, R. C., Peñarrieta, M. I., & Gutiérrez, T. (2019). Validación de instrumentos de indicadores de salud y psicosociales. Red de automanejo de enfermedades crónicas. En T. Gutiérrez (Ed.), *Estrategias de aprendizaje en cronicidad* (pp. 65-84). Victoria, México: Colofón.
- Medina, M. E., Sarti, E. J., & Real, T. (2015). La depresión y otros trastornos psiquiátricos. Recuperado de https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CANIVANN150/L27_ANM_DEPRESION.pdf
- Naciones Unidas. (2015). World population ageing. Department of Economic and Social Affairs Population Division, New York. Recuperado de https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf
- Narro, J. R. (2018). Enfermedades no transmisibles situación y propuestas de acción: Una perspectiva desde la experiencia de México. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment_data/file/416454/Enfermedades_No_Transmisibles_ebook.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2018a). Envejecimiento y salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud> Organización Mundial de la Salud. (2018b). Enfermedades no transmisibles. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organización Mundial de la Salud. (2018c). Depresión. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de Salud. (2017). La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. Recuperado de https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1247:la-depresion-y-otros-trastornos-y-enfermedades-no-transmisibles&Itemid=499
- Pascual, P. (2009). Teorías de Bandura aplicadas al aprendizaje. *Revista Digital: Innovación y Experiencias Educativas*, 45, 1-8. Recuperado de <https://docplayer.es/15894492-Teorias-de-bandura-aplicadas-al-aprendizaje.html>
- Peñarrieta, M., León, R., Cutiérrrez, T., Mier, N., Banda, O., & Delabra, M. (2017). Effectiveness of a chronic disease self-management program in México: A randomized controlled study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(7), 87-94. doi:10.5430/jnep.v7n7p87
- Ritter, P., Ory, M., Laurent, D., & Lorig, K. (2014). Effects of chronic disease self-management programs for participants with higher depression scores: Secondary analyses of an on-line and a small-group program. *Translational Behavioral Medicine*, 4(4), 398-406. doi:10.1007/s13142-014-0277-9
- Secretaría de Salud. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Stanford Patient Education Research Center. (2006). Self-Management Resource Center. Recuperado de https://www.selfmanagementresource.com/docs/pdfs/English_-_self-efficacy_for_managing_chronic_disease_6-item.pdf
- Wagner, F., González-Forteza, C., Sánchez-García, S., García-Peña, C., & Callo, J. (2012). Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud Mental*, 35(1), 3-11. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58223290002>
- Wilkinson, A., & Whitehead, L. (2009). Evolution of the concept of self-care and implications of nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 46(8), 1143-1147. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.12.011

Caso Clínico

La importancia de los cuidados postoperatorios de apendicectomía

Jiménez López de Nava Leslie Nayeli¹, Paz Grajales Nicole², Rodríguez Castañeda Raisha³.

Fecha de recepción: 03-08-2024

Fecha de aceptación: 10-11-2024

Resumen:

Introducción: La apendicectomía es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes a nivel mundial y su éxito no solo depende de la destreza del cirujano, sino también de la calidad de los cuidados postoperatorios brindados por el personal de enfermería quirúrgica. Una atención adecuada en esta etapa es fundamental para prevenir complicaciones como infecciones del sitio quirúrgico, íleo postoperatorio o dehiscencia de la herida, garantizando una recuperación óptima del paciente.

Objetivo:

Evaluar la importancia y aplicación de los cuidados postoperatorios en pacientes sometidos a apendicectomía, identificando el nivel de conocimiento del personal de enfermería quirúrgica y detectando áreas de oportunidad para la mejora de la atención hospitalaria.

Métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en el Hospital General Tampico "Dr. Carlos Canseco", con una muestra conformada por 15 enfermeras quirúrgicas. La recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario en línea estructurado con 20 ítems, diseñado para evaluar el conocimiento teórico y la aplicación de los protocolos postoperatorios en pacientes apendicectomizados.

Resultados: El 87% del personal de enfermería demostró conocimientos adecuados sobre los cuidados postoperatorios en apendicectomía. Sin embargo, un 33% desconocía aspectos anatómicos clave, lo que podría influir en la toma de decisiones clínicas. Se identificó que el 85% de las enfermeras aplicaban protocolos de asepsia correctamente, pero solo el 60% reconocía todas las escalas de valoración del dolor utilizadas en el postoperatorio. Asimismo, la carga laboral y la falta de capacitación continua fueron señaladas como factores que limitan la aplicación óptima de los cuidados postquirúrgicos.

Conclusiones: Si bien el personal de enfermería quirúrgica posee habilidades y conocimientos adecuados para proporcionar cuidados postoperatorios, se identificaron áreas de mejora en la formación continua y la actualización de protocolos clínicos. La implementación de estrategias educativas y el fortalecimiento del trabajo interdisciplinario son esenciales para optimizar la recuperación de los pacientes sometidos a apendicectomía y reducir el riesgo de complicaciones postoperatorias.

Palabras claves: Cuidados postoperatorios, apendicectomía, enfermería, conocimiento, seguridad del paciente.

Abstract:

Appendectomy is one of the most frequently performed surgical procedures worldwide. Its success not only depends on the surgeon's expertise but also on the quality of postoperative care provided by surgical nursing staff. Proper postoperative management is crucial for preventing complications such as surgical site infections, postoperative ileus, or wound dehiscence, ensuring an optimal patient recovery.

Objective

To assess the importance and application of postoperative care in appendectomy patients, evaluating the level of knowledge among surgical nurses and identifying opportunities to improve hospital care.

Methods

A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted at General Hospital Tampico "Dr. Carlos Canseco", with a sample of 15 surgical nurses. Data collection was performed using a structured online questionnaire with 20 items, designed to assess theoretical knowledge and the application of postoperative protocols for appendectomy patients.

Results

A total of 87% of the nursing staff demonstrated adequate knowledge of postoperative care in appendectomy. However, 33% lacked key anatomical understanding, which could impact clinical decision-making. Additionally, 85% of nurses correctly applied aseptic protocols, but only 60% recognized all pain assessment scales used in postoperative care. Work overload and the lack of continuous training were identified as barriers to optimal implementation of postoperative nursing care.

Conclusions

Although surgical nursing staff possesses the necessary skills and knowledge to provide postoperative care, areas for improvement were identified in continuous education and the updating of clinical protocols. The implementation of educational strategies and the reinforcement of interdisciplinary teamwork are essential to optimize patient recovery following appendectomy and reduce postoperative complications.

Palabras claves: Postoperative care, appendectomy, nursing, knowledge, patient safety.

Introducción

La apendicectomía es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en los servicios de urgencias a nivel mundial, considerada el tratamiento estándar para la apendicitis aguda¹. La apendicitis, definida como la inflamación del apéndice vermiforme, es una afección común que puede afectar a cualquier grupo etario, aunque tiene una mayor incidencia en adolescentes y adultos jóvenes². A lo largo de la historia, el manejo de la apendicitis ha evolucionado significativamente,

1 ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1307-8984>2 ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9484-7658>3 ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6086-2968>

desde los primeros reportes de inflamación apendicular en el siglo XVI hasta las técnicas quirúrgicas avanzadas actuales, como la apendicectomía laparoscópica³. Sin embargo, a pesar de los avances en cirugía, los cuidados postoperatorios continúan desempeñando un papel fundamental en la recuperación del paciente y en la prevención de complicaciones⁴.

El éxito de una apendicectomía no depende únicamente de la pericia del cirujano o de la tecnología disponible, sino también de la calidad de los cuidados postoperatorios brindados por el equipo de salud⁵. Una atención adecuada en esta etapa es esencial para evitar complicaciones como infecciones de la herida quirúrgica, formación de abscesos, dehiscencia de suturas o problemas gastrointestinales, los cuales pueden prolongar la estancia hospitalaria y afectar la recuperación del paciente⁶. En este sentido, el papel del personal de enfermería es crucial, ya que se encarga del monitoreo continuo del paciente, la administración de medicamentos, el control del dolor, la educación sobre los cuidados postoperatorios y la prevención de infecciones⁷.

Dentro de los cuidados esenciales que el personal de enfermería debe proporcionar se incluyen el manejo del dolor postquirúrgico, la vigilancia de signos de infección, la adecuada higiene y cuidado de la herida, el control de la dieta y la movilización temprana del paciente para evitar complicaciones como trombosis venosa profunda o íleo paralítico⁸. Además, la educación del paciente y sus familiares sobre los signos de alarma y los cuidados en el hogar es una estrategia clave para garantizar una recuperación sin complicaciones y reducir la tasa de reingresos hospitalarios⁹.

A pesar de la importancia de estos cuidados, diversas investigaciones han señalado que existe una variabilidad en la calidad y aplicación de las estrategias postoperatorias, dependiendo de factores como el nivel de capacitación del personal de enfermería, la disponibilidad de recursos hospitalarios y el cumplimiento de protocolos establecidos¹⁰. En este contexto, surge la necesidad de evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería quirúrgica en relación con los cuidados postoperatorios en pacientes sometidos a apendicectomía, así como identificar áreas de mejora en la implementación de estos cuidados en el ámbito hospitalario¹¹.

La presente investigación tiene como objetivo principal analizar la importancia de los cuidados postoperatorios en pacientes sometidos a apendicectomía en el Hospital General Tampico "Dr. Carlos Canseco" durante el periodo noviembre 2023 - agosto 2024. A través de un enfoque cuantitativo y descriptivo, se pretende evaluar el conocimiento del personal de enfermería sobre las mejores prácticas en el manejo postoperatorio, así como su impacto en la recuperación del paciente y en la reducción de complicaciones postquirúrgicas¹².

La relevancia de este estudio radica en la posibilidad de generar evidencia que contribuya a mejorar la formación del personal de enfermería y a optimizar los protocolos de atención en pacientes sometidos a apendicectomía¹³. Al identificar deficiencias en la aplicación de cuidados postoperatorios y proponer estrategias de mejora, se busca fortalecer la calidad de la atención hospitalaria y garantizar un proceso de recuperación seguro y efectivo para los pacientes¹⁴.

Antecedentes de la investigación

1. Evolución histórica del manejo postoperatorio en apendicectomía

La apendicitis aguda es una de las emergencias quirúrgicas más comunes a nivel mundial, siendo la apendicectomía su tratamiento estándar¹⁵. La primera descripción documentada de la inflamación del apéndice se remonta al siglo XVI, y a

lo largo del tiempo, la técnica quirúrgica ha evolucionado significativamente¹⁶. En el siglo XIX, Reginald Fitz identificó y denominó la patología como "apendicitis", promoviendo la idea de la extirpación quirúrgica temprana¹⁷. Posteriormente, en 1884, Abraham Groves realizó la primera apendicectomía documentada con éxito, marcando un hito en la cirugía de emergencia¹⁸.

Desde entonces, la técnica ha pasado por diversas modificaciones, incorporando procedimientos menos invasivos, como la apendicectomía laparoscópica, introducida en la década de 1980, la cual ha demostrado reducir la morbilidad postoperatoria y favorecer una recuperación más rápida¹⁹. Sin embargo, independientemente del método quirúrgico, el éxito del procedimiento no solo radica en la cirugía en sí, sino en la calidad de los cuidados postoperatorios, los cuales son esenciales para evitar complicaciones como infecciones de la herida quirúrgica, abscesos intraabdominales, íleo paralítico y sepsis²⁰.

2. Relevancia de los cuidados postoperatorios en apendicectomía
Diversos estudios han destacado la importancia de los cuidados postoperatorios para garantizar una recuperación óptima del paciente y minimizar riesgos²¹. Un estudio realizado por Salazar Zavala (2022) en el Hospital Camaná, demostró que el seguimiento adecuado de los cuidados postoperatorios en pacientes apendicectomizados redujo la incidencia de infecciones del sitio quirúrgico en un 40%². Dicho estudio resaltó la necesidad de una vigilancia rigurosa en las primeras 48 horas posteriores a la cirugía, así como la implementación de protocolos estandarizados basados en la taxonomía NANDA, NIC y NOC²².

Otro estudio relevante es el de Hernández Zambrano et al. (2020), quienes, en su investigación realizada en el Hospital General Puyo, identificaron que solo el 20% de los profesionales de enfermería realizaban siempre una valoración postoperatoria completa en pacientes intervenidos por apendicectomía¹. Asimismo, evidenciaron que apenas el 10% de las enfermeras aplicaban los cuidados basados en la planificación NANDA, NIC y NOC, lo que demuestra la necesidad de reforzar la capacitación del personal en esta área¹⁰.

En un análisis realizado en el Hospital Regional de Ica (Díaz Pantigoso, 2021), se determinó que existe una relación directa entre la calidad de la atención de enfermería postoperatoria y el nivel de satisfacción del paciente⁸. Según los resultados del estudio, aquellos pacientes que recibieron una adecuada educación sobre los cuidados postoperatorios presentaron una tasa menor de complicaciones y un tiempo de recuperación más corto⁹.

3. Complicaciones postoperatorias y su relación con el cuidado de enfermería

El manejo postoperatorio inadecuado puede derivar en diversas complicaciones, entre las que destacan:

- Infección del sitio quirúrgico (ISQ): Es la complicación más frecuente, con una incidencia de entre 5% y 30%, dependiendo del control de la antisepsia y de los factores de riesgo individuales del paciente^{4,6}.
 - Abscesos intraabdominales: Resultan de una limpieza insuficiente del área quirúrgica o de una apendicitis perforada no detectada a tiempo¹⁰.
 - Íleo paralítico: Se presenta cuando el intestino tarda en recuperar su movilidad después de la cirugía, lo que puede prolongar la estancia hospitalaria⁸.
 - Dehiscencia de suturas: Puede ser consecuencia de un manejo inadecuado de la herida quirúrgica o de un esfuerzo excesivo por parte del paciente antes de su recuperación completa⁷.
- De acuerdo con la investigación realizada por Mejía Gutiérrez

(2020) en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el 49.4% de las complicaciones postoperatorias fueron infecciones del sitio quirúrgico, seguidas por infecciones del tracto urinario (24.7%) y seromas (12.3%)⁵. Este estudio resaltó la necesidad de reforzar las medidas de asepsia y el monitoreo constante por parte del personal de enfermería^{5,6}.

Metodología

3.1 Objetivo General

El objetivo de esta investigación fue analizar la importancia que el personal de enfermería quirúrgica otorga a los cuidados postoperatorios en pacientes sometidos a apendicectomía en el Hospital General Tampico "Dr. Carlos Canseco", con el fin de identificar el nivel de aplicación de estos cuidados y su impacto en la recuperación del paciente.

3.2 Tipo de Investigación

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, ya que permitió obtener datos medibles sobre el nivel de conocimiento y la aplicación de los cuidados postoperatorios en pacientes intervenidos por apendicectomía.

Se clasificó como un estudio descriptivo, pues se centró en analizar las características y prácticas del personal de enfermería en relación con la atención postquirúrgica, sin establecer relaciones causales.

El diseño de la investigación fue transversal, debido a que los datos fueron recolectados en un solo punto en el tiempo, sin seguimiento longitudinal de los participantes.

3.3 Diseño de Investigación

El estudio se basó en un diseño no experimental, descriptivo y transversal, dado que no se manipularon variables, sino que se observaron y analizaron en su estado natural.

- No experimental: Se limitó a la observación y medición de las prácticas de enfermería sin intervención del investigador.
- Descriptivo: Se enfocó en caracterizar la aplicación de los cuidados postoperatorios en apendicectomía.
- Transversal: La recopilación de datos se llevó a cabo en un solo momento, sin realizar un seguimiento posterior a los participantes.

3.4 Población, Muestra y Muestreo

3.4.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por el personal de enfermería quirúrgica del Hospital General Tampico "Dr. Carlos Canseco", quienes participaron en la atención postoperatoria de pacientes sometidos a apendicectomía.

3.4.2 Muestra

La muestra estuvo integrada por 15 enfermeras quirúrgicas, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio.

3.4.3 Muestreo

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que la selección de los participantes dependió de la accesibilidad y disposición del personal de enfermería para responder el cuestionario.

3.5 Técnica de Recolección de Datos

Para la recolección de la información, se utilizó la encuesta como técnica principal. Esta permitió recopilar datos sobre el conocimiento y la aplicación de los cuidados postoperatorios en pacientes sometidos a apendicectomía.

3.5.1 Instrumento de Recolección

El instrumento utilizado fue un formulario web elaborado en la aplicación Microsoft Forms de Office 365, el cual constó de 20 ítems.

El cuestionario estuvo estructurado en tres secciones principales:

1. Datos sociodemográficos del personal de enfermería (edad, experiencia profesional).
2. Conocimientos teóricos sobre apendicitis y apendicectomía (signos clínicos, complicaciones y manejo postoperatorio).
3. Aplicación de protocolos de enfermería en el cuidado postoperatorio (higiene de la herida, manejo del dolor, prevención de infecciones).

El instrumento fue diseñado con preguntas de opción múltiple para facilitar su análisis y permitir la comparación de resultados entre los participantes.

3.6 Técnica de Análisis de Datos

Los datos obtenidos fueron analizados mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias y porcentajes para representar las respuestas de los participantes.

El análisis se llevó a cabo en las siguientes fases:

1. Codificación y tabulación de respuestas en una base de datos.
2. Análisis de distribución de frecuencias, identificando tendencias en el conocimiento y aplicación de los cuidados postoperatorios.
3. Interpretación de resultados, contrastando los hallazgos con la literatura previa y destacando áreas de mejora en la atención postquirúrgica.

El procesamiento de los datos se realizó con el uso de herramientas estadísticas, lo que permitió la presentación de resultados en tablas y gráficas, facilitando la interpretación de la información recopilada.

Resultados

4.1 Características de la Población Estudiada

El estudio contó con la participación de 15 enfermeras quirúrgicas del Hospital General Tampico "Dr. Carlos Canseco", quienes respondieron el cuestionario estructurado sobre conocimientos y aplicación de cuidados postoperatorios en pacientes sometidos a apendicectomía.

Dentro de los datos sociodemográficos, se observó que la mayoría del personal encuestado tenía una experiencia laboral superior a cinco años en el área quirúrgica, lo que refleja un nivel considerable de exposición a este tipo de procedimientos y sus cuidados posteriores.

4.2 Nivel de Conocimiento sobre Cuidados Postoperatorios en Apendicectomía

Los resultados indicaron que el 80% de las enfermeras encuestadas poseía un conocimiento adecuado sobre los cuidados básicos postoperatorios en pacientes sometidos a apendicectomía. Sin embargo, se identificaron áreas de mejora en aspectos específicos, tales como:

- Manejo del dolor postquirúrgico: Aunque el 90% del personal reconoció la importancia del control del dolor en la recuperación del paciente, solo el 60% pudo identificar correctamente las

escalas de dolor utilizadas en la valoración postoperatoria.

- Cuidado de la herida quirúrgica: El 85% del personal reportó aplicar correctamente los protocolos de asepsia y antisepsia en la curación de heridas. No obstante, un 15% manifestó dudas sobre el manejo de heridas infectadas o con signos de dehiscencia.
- Movilización temprana del paciente: Se observó que el 75% de las enfermeras promovía la movilización temprana para prevenir complicaciones como trombosis venosa profunda e íleo paralítico, aunque un 25% aún mantenía prácticas conservadoras en cuanto al reposo postquirúrgico.

4.3 Aplicación de Protocolos de Enfermería

En cuanto a la aplicación de protocolos estandarizados en el cuidado postoperatorio, los resultados reflejaron lo siguiente:

- Uso de la taxonomía NANDA, NIC y NOC: Solo el 50% del personal reportó emplear estos estándares en la planificación del cuidado postquirúrgico.
- Registro y monitoreo de signos vitales: El 95% de las enfermeras cumplía con el monitoreo regular de temperatura, presión arterial y frecuencia cardíaca, elementos clave para detectar complicaciones tempranas.
- Educación al paciente y su familia: El 70% del personal brindaba información sobre cuidados postoperatorios antes del alta hospitalaria, aunque un 30% mencionó que la falta de tiempo limitaba este proceso educativo.

4.4 Complicaciones Postoperatorias Identificadas

El análisis de los registros clínicos y la percepción del personal de enfermería permitió identificar que las complicaciones más frecuentes en los pacientes sometidos a apendicectomía fueron:

- Infección del sitio quirúrgico (ISQ): Reportada en un 20% de los casos, principalmente en pacientes con comorbilidades como diabetes mellitus.
- Íleo postoperatorio: Presentado en un 15% de los pacientes, asociado a una movilización tardía y a efectos de la anestesia general.
- Dehiscencia de la herida quirúrgica: Ocurrida en un 10% de los casos, con antecedentes de mal control glucémico o sobrepeso en los pacientes afectados.

4.5 Evaluación de la Calidad del Cuidado Postoperatorio

Los datos recopilados a través del cuestionario revelaron que el 85% del personal de enfermería consideró que los cuidados postoperatorios brindados en el hospital eran adecuados. Sin embargo, señalaron las siguientes limitaciones:

- Falta de actualización en protocolos clínicos: Un 40% de las enfermeras indicó que no había recibido capacitación reciente sobre manejo postoperatorio en apendicectomía.
- Carga laboral elevada: El 30% del personal mencionó que la sobrecarga de trabajo dificultaba la aplicación rigurosa de los cuidados postoperatorios.
- Deficiencias en la comunicación interprofesional: Un 25% de las enfermeras expresó que la falta de una adecuada coordinación con el equipo médico afectaba la continuidad del cuidado postoperatorio.

Conclusión

Los resultados de esta investigación evidenciaron que el personal de enfermería quirúrgica del Hospital General Tampico "Dr. Carlos Canseco" posee un nivel de conocimiento adecuado sobre los cuidados postoperatorios en pacientes sometidos a apendicectomía. Sin embargo, se identificaron áreas de mejora en la aplicación de protocolos estandarizados y en el seguimiento de estrategias preventivas para minimizar complicaciones postquirúrgicas.

Entre los hallazgos más relevantes, se destaca que la infección del sitio quirúrgico (20%), el íleo postoperatorio (15%) y la dehiscencia de la herida quirúrgica (10%) fueron las complicaciones más frecuentes en los pacientes estudiados. A pesar de que el 85% del personal de enfermería considera que los cuidados postoperatorios brindados son adecuados, persisten desafíos relacionados con la falta de capacitación actualizada (40%), la sobrecarga laboral (30%) y las deficiencias en la comunicación interprofesional (25%), factores que pueden influir negativamente en la calidad del cuidado brindado.

Estos resultados subrayan la necesidad de reforzar la formación continua del personal de enfermería en el manejo postoperatorio de la apendicectomía, promoviendo el uso de guías basadas en evidencia, como la taxonomía NANDA, NIC y NOC. Asimismo, se recomienda la implementación de estrategias para mejorar la organización del trabajo y la comunicación dentro del equipo de salud, con el fin de optimizar la atención postquirúrgica y reducir el riesgo de complicaciones.

En conclusión, garantizar una atención postoperatoria de calidad en pacientes sometidos a apendicectomía requiere un enfoque integral que combine la actualización de conocimientos, la optimización de recursos y una mayor coordinación entre los profesionales de salud. La mejora en estos aspectos no solo beneficiará la recuperación del paciente, sino que también contribuirá al fortalecimiento de la seguridad y la eficiencia en la práctica quirúrgica hospitalaria.

Referencias Bibliográficas

1. Guacho Janeta, S. V. (2021). Plan de cuidados en asistencia de enfermería, post-quirúrgico en pacientes apendicectomizados en el hospital general Puyo (Bachelor's thesis).
2. Salazar Zavala, E. L. (2022). Cuidados de enfermería en paciente postoperado de apendicectomía complicada del servicio de cirugía hospital Camaná.
3. Alcas Seminario, D. A. (2019). Características que influyen en la estancia post-operatoria prolongada en pacientes sometidos a apendicectomía convencional vs. laparoscópica por apendicitis complicada Hospital III-1 EsSalud José Cayetano Heredia, Piura 2018.
4. Manrique Neyra, A. I. (2021). Factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicectomía en adultos del hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral-Essalud, enero-diciembre 2018.
5. Mejía Gutierrez, C. R. (2020). Experiencia de la apendicectomía clásica y sus complicaciones en pacientes de 18 a 60 años en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2019.
6. Díaz Lucano, P. (2019). Factores relacionados a infección de sitio operatorio en pacientes post operados por apendicectomía convencional en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018.
7. Varela Contreras, O. A. (2023). Principales factores asociados a complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a apendicectomía en el Hospital San Juan de Lurigancho durante la emergencia sanitaria por Covid-19, 2020-2022.
8. Díaz Pantigoso, N. F. (2023). Calidad de la atención y satisfacción de pacientes postoperados de apendicectomía en el consultorio externo de cirugía del Hospital Regional de Ica, 2021.
9. Castro Grados, G. E. (2022). Cuidados de enfermería en pacientes post operados de apendicectomía en el servicio de hospitalización de cirugía del hospital San José-Callao, 2021.
10. Quispe, E. (2019). Factores asociados a infección de sitio quirúrgico en pacientes post operados por apendicitis aguda; Hospital Antonio Lorena del Cusco, 2014-2018 (Doctoral dissertation, Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco). <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4008>.
11. Morales Llor, C., Espinoza Castro, A., Alcívar Bowen, C., Salto Chica, M., Moreira Viteri, M., & Iglesias López, M. (2020). Riesgos y cuidados de una intervención quirúrgica de apendicitis aguda en niños. *RECIAMUC.4(2)*, 168-179. doi:10.26820/reciamuc/4(2)abril.2020.168-178.
12. Cateriano Zúñiga, W. A. (2020). Factores asociados a complicaciones postoperatorias de apendicectomía en niños. Hospital Goyeneche, Arequipa 2018 y 2019.
13. Estrada, O. G., Pérez, J. C., Pascual, F. M., Rodríguez, M. I., & Esteban, R. P. (2022). Clasificación de Clavien-Dindo. Herramienta para evaluar las complicaciones tras el tratamiento quirúrgico en niños con apendicitis aguda. *Cir Pediatr*, 35, 18-24.
14. Loret-de-Mola-Pino, E. R., Castelló-González, M., Hernández-Moore, E., & Aguilar-Atanay, D. (2019). Caracterización de niños operados por apendicitis aguda complicada. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(4), 435-444.
15. González-Chávez JL, Embríz-Sánchez AJ, Reyna-Manzano JF, Terriquez-Rodríguez S, González-Chávez SA. Pronóstico postquirúrgico en niños con apendicitis complicada, experiencia en un centro médico de segundo nivel. *Rev Mex Pediatr*. 2022; 89(3): 99-103. <https://dx.doi.org/10.35366/109306>
16. Pérez, B. A. A., Burón, O. A., & Ferrá, C. M. (2019). Apuntes históricos y fisiopatológicos sobre apendicitis aguda. *Revista Cubana de Cirugía*, 58(1), 91-99.
17. Rios, W.H. & Mora, A.C. (2002). Historia de la apendicitis. *Medicina*, 8 (3), 231-235.



Investigación en Educación y Ciencias de la Salud Icest

Revista oficial del Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A. C.

Instrucciones para los autores

La revista Investigación en Educación y Ciencias de la Salud Icest es una publicación periódica, que se publica cuatrimestralmente por el Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas A.C a través de la Facultad de Medicina del Campus Tampico 2000, con arbitraje por pares y considera para su publicación artículos de investigación original tanto del área clínico-epidemiológica, casos clínicos y artículos de revisión en el área de la salud, así como del área educativa.

La Revista Investigación en Educación y Ciencias de la Salud Icest (RIECS), está indexada en el Índice Mexicano de Revistas Biomédicas Iberoamericanas (IMBIOMED), el cual es un índice virtual de publicaciones médicas y científicas.

La Revista Investigación en Educación y Ciencias de la Salud Icest (RIECS), está dirigida a instituciones de salud y educativas de nivel profesional, académicos, profesionales y estudiantes en el campo de la medicina y ciencias de la salud interesados en los aspectos teóricos y prácticos de la educación y ciencias de la salud.

La RIECS es de acceso abierto; sin cobro de publicación; todos los artículos están disponibles al inicio de cada cuatrimestre y se permite su lectura y su descarga.

El contenido de los artículos es responsabilidad de los autores y no refleja necesariamente el punto de vista de los árbitros ni del Editor. Se autoriza la reproducción de los artículos (no así de las imágenes) con la condición de citar la fuente y se respeten los derechos de autor.

En relación a los manuscritos

Todos los trabajos enviados a Investigación en Educación y Ciencias de la Salud Icest se someten de manera inicial a un proceso de revisión técnica a cargo del editor de la revista y de acuerdo con su dictamen, se enviará a la revisión por pares de acuerdo con el tema de la investigación propuesto. El manuscrito de los artículos originales debe tener las siguientes características:

1. Formato. Todo el manuscrito debe tener un interlineado a 1.5 líneas, con justificación a la izquierda, fuente Arial de 12 puntos, con márgenes de por lo menos 2.5 cm en tamaño carta. Las páginas deben estar numeradas.

2. Para ser evaluado, el manuscrito debe ser enviado en archivo tipo Word, con tres apartados: primera página, manuscrito anónimo y cuadros y figuras.

3. En la primera página, se deben incluir los siguientes puntos:

- Título principal del manuscrito en español e inglés.
- Título corto en español e inglés de hasta 10 palabras.
- Nombre completo, ORCID (si no lo tiene, debe registrarse de forma gratuita en <https://orcid.org/>) e institución a la que pertenece cada autor.

- Información de contacto del autor responsable del manuscrito (correo electrónico, dirección completa preferentemente institucional y teléfono).

4. En el apartado correspondiente al manuscrito anónimo, incluya:

- El resumen en dos versiones: español e inglés, respectivamente. Los resúmenes son de máximo 300 palabras. Incluir introducción, objetivo, métodos, resultados y conclusiones. Para artículos originales, los resúmenes deben estar subdivididos en las mismas secciones que el texto principal, además de las conclusiones, excepto referencias. Al final de ambos resúmenes incluir en el idioma correspondiente hasta cinco palabras clave.

- El texto principal del manuscrito debe incluir las secciones de: Introducción, Métodos, Resultados, Discusión y Referencias. Solo en los artículos de metodología y de revisión los autores pueden decidir los nombres de las secciones del manuscrito.

- Para el contenido de cada sección del manuscrito se sugiere al autor revisar las recomendaciones de los Requisitos de Uniformidad para Manuscritos Enviados a Revistas Biomédicas del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas el cual puede consultar en <http://www.icmje.org>

- Al final de la sección de Métodos, describir un apartado para especificar las "Consideraciones éticas", aplicadas en su trabajo de investigación como por ejemplo lo relacionado con el consentimiento informado y la aprobación por el comité de investigación de la institución en donde se realizó el estudio e indicar si todos los participantes tuvieron conocimiento de la finalidad de la investigación y si su participación fue voluntaria.

- Una recomendación es incluir en la Discusión las limitaciones del estudio, sus fortalezas y áreas de oportunidad de mejora, así como las medidas que se llevaron a cabo para subsanar estas limitaciones.

- Las referencias, deben ser de acuerdo con el estilo Vancouver y es responsabilidad de los autores de la exactitud de estas.

- La numeración de las referencias debe ser el orden al que se hace referencia en el manuscrito con el número en superíndice. El nombre de las revistas debe aparecer con la abreviatura oficial de la revista correspondiente.

- En el texto principal anónimo que se utilizará para el proceso de revisión por pares, así como en el archivo de tablas y figuras, los autores no deben incluir información alguna que los identifique a ellos o a su institución (en título, resumen, método, instrumentos, etc.). Esto incluye el asegurarse que el nombre del archivo o encabezados o pies de página no tengan los nombres o instituciones de los autores.

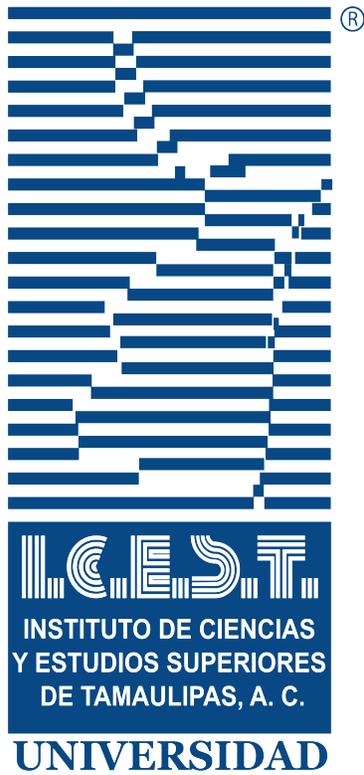
5. Todas las tablas y figuras deben estar separadas del manuscrito anónimo, pero incluidas en un archivo común. Debe ser elaboradas en un archivo Word editable.

6. Además, incluir por favor un documento en donde se establece que los autores aceptan libremente ceder los derechos del manuscrito a la revista, así como que el manuscrito es original y no ha sido publicado o se encuentra en proceso de revisión en otra revista. Este documento debe estar firmado por todos los autores.

7. Los manuscritos que no estén en el formato adecuado serán regresados a los autores para corrección y reenvío antes de ser considerados para el proceso de arbitraje.

Los envíos del manuscrito para evaluación de posible publicación deben ser enviados a la editora: Dra. Mireya Gochicoa Acosta al correo: dir_investigacion@icest.edu.mx

Una vez cumplido el proceso editorial incluida la revisión por pares, los manuscritos aceptados serán editados de acuerdo con el formato de estilo de la revista y enviados al autor de correspondencia para aprobación de la versión final.



CON-CIENCIA EN ENFERMERÍA ICES T

Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas, A. C.