

ISSN: 2773-7454



REVISTA
CFENIX

Vol. 2 / No. 1 / Julio 2021

EDICIÓN CON FINES NO LUCRATIVOS



Consejo Editorial

Director:

Ing. Yulieth Barradas Sira, PhD

Editor:

Lic. Yonaiker Navas Montes, PhD

Miembros:

Ing. Yulieth Barradas Sira, PhD
Presidenta - FENIX

Lic. Yonaiker Navas Montes, PhD
Coordinadora

Ing. Heriberto Enrique Luna, PhD
Secretario - FENIX

Lic. Stalin Chong Chila
Enlace - FENIX



Bajo Auspicio

MOON INTERNATIONAL UNIVERSITY

<https://moon.university>

ECUADOR - MIAMI

Contenido

El fenómeno migratorio y los cuidados interculturales	05
<i>Dra Cruz Xiomara Peraza de Aparicio</i>	
Innovación de la actuación de enfermería en la valoración neurológica del paciente con traumatismo craneoencefálico.	13
<i>Esp. Belmary Desiree Márquez Ortega; Dr. Marcos Elpidio Pérez Ruiz; MSc Nhaylett Yoskyra Zurita Barrios; Lcdo. Efrén Orlando Fernández Briceño</i>	
La transcomplejidad de la comunidad hacia la transformación educativa	22
<i>Lic. Sandra J. Balarezo Faz, PhD; Ing. Yulieth J. Barradas Sira, PhD; Dr. Ecuador E. Montenegro Moran, MSc</i>	
Posición prona: una estrategia de protección pulmonar en el SDRA por Covid-19	36
<i>Dra. Ortega Guevara, Neris Marina</i>	
Importancia de los cuidados de enfermería en paciente con Covid-19	44
<i>Yanetzí Loimig Arteaga Yáñez, MSc; Yoel López Gamboa, MSc</i>	

La Revista FENIX, es editada bajo el auspicio de “MOON INTERNATIONAL UNIVERSITY”, de publicación cuatrimestre. Dirigida a la población universitaria, que publica trabajos originales de investigación científica y ensayos en las áreas de investigación: Ciencias, Medicina, Cultura, Académica y Administrativa. Su objetivo es divulgar el conocimiento científico de las Instituciones de educación Superior nacional y extranjeras.

El fenómeno migratorio y los cuidados interculturales

The migratory phenomenon and intercultural care

Dra Cruz Xiomara Peraza de Aparicio¹

¹ cperaza@umet.edu.ec; Docente Carrera Enfermería, Guayaquil, Ecuador; <https://orcid.org/0000-0003-2588-970X>

Resumen

La migración es un proceso inseparable de la historia de todas las sociedades y América Latina y el Caribe no es una excepción. De esta manera, el pasado, presente y futuro, como también algunos de los principales rasgos y desafíos sociales, económicos, culturales y políticos de la región difícilmente son entendibles sin referencia a la compleja dinámica de las migraciones, intra y extrarregionales. En una mezcla de factores se muestra la relación que guarda con la trata de personas, hecho ilícito muy lucrativo. **Objetivo** analizar la migración, su multicausalidad con un toque de interculturalidad, donde la Enfermería Transcultural, enfocado desde la visión de Rachel Spector, dando cuidados culturalmente sensibles, congruentes y competentes. **Material y métodos:** Se realizó una investigación documental, tomando artículos de revistas indexadas, libros, tesis alusivas al tema. **Resultados:** existen políticas para los sistemas de protección social en las distintas fases del ciclo migratorio, que resultarán de relevancia variable en la diversidad de contextos de la región. Donde se desenvuelve dicho fenómeno migratorio. **Conclusión:** las aproximaciones conceptuales y las recomendaciones que se presentan son particularmente relevantes por su afinidad con las metas de los objetivos de desarrollo sostenible de la Agenda 2030, así como con los contenidos que se negocian para la construcción de un Pacto mundial para una migración segura, ordenada y regular.

Palabras clave: Migración, población, vulnerabilidad, segregación, xenofobia.

Abstract

Migration is a process inseparable from the history of all societies and Latin America and the Caribbean is no exception. In this way, the past, present and future, as well as some of the main social, economic, cultural and political features and challenges of the region are difficult to understand without reference to the complex dynamics of migration, intra and extra-regional. A mixture of factors shows its relationship with human trafficking, a highly lucrative illegal act. Objective to analyse migration, its multicausality with a touch of interculturality, where Transcultural Nursing, focused from the vision of Rachel Spector, providing culturally sensitive, congruent and competent care. Material and methods: A documentary research was carried out, taking articles from indexed journals, books, theses alluding to the subject. Results: there are policies for social protection systems in the different phases of the migratory cycle, which will be of variable relevance in the diversity of contexts in the region. Where this migratory phenomenon unfolds. Conclusion: the conceptual approaches and recommendations that are presented are particularly relevant due to their affinity with the goals of the sustainable development goals of the 2030 Agenda, as well as with the contents that are negotiated for the construction of a Global Compact for Safe Migration, orderly and regular.

Key words: Migration, population, vulnerability, segregation, xenophobia

INTRODUCCIÓN

El fenómeno migratorio definitivamente no es nuevo, son tan antiguos como la humanidad misma, principalmente ocasionados por los cambios climáticos, las guerras y las crisis económicas. La migración puede generar impacto positivo si los países de destino implementaran políticas de apertura en las fuerzas del mercado laboral y gestionando las tensiones económicas a corto plazo, lo cual les haría posible mantenerse en la competición mundial por el talento, superando los grandes vacíos en su mercado de trabajo.

Cabe señalar que, se aprecia un incremento de este fenómeno migratorio en la época de la globalización, la cual favorece el flujo transnacional de personas, bienes y servicios, aunque también al tiempo genera regulaciones y límites para el tránsito humano entre países, lo que si queda claro es que los migrantes buscan en suelo ajeno aquellas oportunidades que su propio país les niega.

La migración puede ocurrir en condiciones armoniosas, en las que los migrantes se integran efectivamente a la sociedad receptora, fortaleciendo la diversidad cultural, la innovación y el crecimiento económico, para lo cual convendría leyes y políticas de los países que penalicen la explotación del trabajador migrante. Es una realidad que los migrantes triplican sus salarios después de trasladarse a otro país, lo que contribuye a que millones de ellos y sus familiares en sus países de origen escapen de la pobreza.

En otras ocasiones cuando la migración se produce de manera caótica, entonces la migración es “irregular”, la mayoría de las personas que migran suelen tener bajos ingresos, limitadas redes sociales, así como dificultades de acceso a los servicios de salud, y a un trabajo digno;(1) además de ser más vulnerables a la violación de sus derechos humanos, como también al estigma, la violencia física, la discriminación y la explotación sexual. Es importante como este fenómeno migratorio se encuentra en íntima relación con la trata de personas, tema que se ampliara en los párrafos siguientes.

Por todo lo anterior, desde una perspectiva de Salud Global, la migración debe ser considerada como un determinante transversal de la salud, ya que constituye el contexto, las condiciones y las circunstancias en las cuáles se pueden presentar cambios en los procesos de salud enfermedad transnacionales, incluyendo entre estos: la transmisión de enfermedades infecciosas, los retos para atención de las enfermedades crónicas, la salud mental y la violencia.

Adicionalmente, la integración de los migrantes plantea desafíos sociales, culturales y económicos para las sociedades receptoras, sus sistemas políticos, y para los servicios de salud, situación que aun en los países desarrollados, la relevancia social y política del fenómeno migratorio trasciende su dimensión cuantitativa: la migración implica a personas —no sólo a factores de producción—, a agentes portadores de proyectos de vida, de sueños y frustraciones, de esperanzas, intereses y culturas. Se trata de agentes activos que dan origen a nuevos fenómenos y respuestas sociales tanto en el país de origen como en el de destino.

Por otra parte, la migración Sur-Sur, plantea lógicas diferentes a las tradicionales Sur- Norte en la que la sociedad receptora tiene siempre un alto grado de desarrollo que le permite responder mejor a las necesidades y demandas de los migrantes. En el caso de Colombia, este proceso se ha visibilizado por la diáspora masiva de migrantes desde Venezuela, (2) que sobrepasan el millón de personas, presentando un escenario inédito para el país, y un reto considerando que está enfrentando un proceso de desfinanciamiento del sistema de salud.

Los organismos internacionales han aportado donaciones significativas, pero estos fondos se desvían para usos ilícitos. La realidad del trabajo humanitario sobre el terreno es ya de

por sí desoladora, según lo describe Kaifenheim, de la ONG alemana Malteser International. Se trata de una región que ha recibido mucha menos atención mediática que otras como Cúcuta, donde además se pone de relevancia la escasez de actores humanitarios y el poco conocimiento del contexto local que tienen los pocos que sí están presentes.

Por la importancia de todo lo antes mencionado, el objetivo del estudio es analizar la migración, su multicausalidad con un toque de interculturalidad, enfocado desde la visión de Rachel Spector, dando cuidados culturalmente sensibles, congruentes y competentes.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio es una investigación documental, se empezó con una búsqueda a través de la lectura de documentos, libros, revistas electrónicas, revistas indexadas, por medio de las mismas se recopiló y se seleccionó la información que permitió investigar, comprobar y definir la temática del estudio para la realización del artículo científico, centrado en un tema tan polémico como lo es el fenómeno migratorio y su multifactorialidad, donde el profesional de Enfermería debe realizar Cuidados Culturales, partiendo de un punto crítico de enormes cambios demográficos, sociales y culturales, lo cual se constituye en un gran reto.

DESARROLLO

1.- La migración y los ámbitos de la realidad

La comunidad internacional (4) está de acuerdo con definir a la migración como movimientos de poblaciones que se dan de manera voluntaria y con una intención de permanencia. En épocas de crisis, surgen con demasiada frecuencia especuladores que tratan de explotar la miseria y la vulnerabilidad de los demás. Los traficantes buscan como víctimas a personas que sufren una falta acuciante de seguridad y oportunidades, y emplean las amenazas y el engaño para controlarlas y conseguir sus propios fines, hecho ilícito que se ha transformado en un negocio muy lucrativo, que compite con las actividades del narcotráfico, llegando a tener territorios compartidos.

Entre los grupos vulnerables se encuentran las mujeres y los niños, quienes corren el riesgo de que se les obligue a cumplir las exigencias de quienes les prometen un pasaje seguro hacia una vida mejor. Con las recientes restricciones en las políticas de inmigración, las rutas migratorias se han vuelto más largas, más caras y más peligrosas. Al limitar las oportunidades de que la gente pueda emigrar de manera legal, estas restricciones han ayudado involuntariamente a los que practican el tráfico y la trata de seres humanos.

Para el análisis de los ámbitos o espacios de la realidad migratoria, Canales circunscribe el rol de la migración internacional a tres ámbitos de la realidad: el demográfico, en el sentido de la reproducción de la población; el económico, en referencia a la reproducción del capital, y; el social, específicamente, en relación con la desigualdad social a partir de la reproducción de las estructuras de clases (5).

En el *ámbito demográfico*, la migración internacional hace parte —a nivel mundial— de un sistema global de reproducción demográfica que se traduce en una complementariedad entre las dinámicas demográficas de las regiones de origen con las de destino, debido a la diferencia en los regímenes poblacionales, en cuanto a sus estructuras por sexo y edad y su transición demográfica.

En términos gruesos, las sociedades de origen (regiones del sur, con menor desarrollo relativo) estarían viviendo un momento demográfico inédito, caracterizado por estructuras de edad con una alta proporción de su población en condición activa, lo que se conoce como bono demográfico. (6)

Esto se traduce en una relación favorable entre población activa (15-59) y población inactiva (0-14 y 60 y más años), o tasa de dependencia positiva, puesto que hay una mayor proporción de personas en edad de trabajar, circunstancia demográfica que no durará para siempre puesto que estamos en un tránsito franco hacia el envejecimiento poblacional, y las cargas dependientes aumentarán en el futuro.

Sin embargo, este momento demográfico puede ser aprovechado para fortalecer el proceso productivo y darle más dinamismo a la economía, promoviendo su desarrollo. Por otro lado, las regiones de destino (países desarrollados, en el hemisferio norte, Estados Unidos y Europa principalmente) viven una realidad muy diferente. Allí, predominan dos situaciones demográficas opuestas a las regiones del sur: por un lado, un avanzado proceso de envejecimiento de la población y, por el otro, la denominada segunda transición demográfica, caracterizada por procesos de individuación y un debilitamiento de la familia (6) (7) como efecto de los procesos globales de modernidad; a su diversidad étnica y cultural y a las grandes desigualdades en términos de género y bienestar.

De este modo, los países de origen de los migrantes (básicamente países del sur), transfieren en la práctica una parte de su bono demográfico mediante la migración internacional hacia los países centrales (5), cumpliendo así un doble efecto: por un lado, reducen la presión sobre la economía y el mercado de trabajo en sus países de origen y, por el otro, contribuyen a disminuir el déficit de población económicamente activa de los países desarrollados del norte.

Cabe destacar que este proceso histórico a nivel global muestra en la actualidad algunos matices propios en la región, con flujos ya no solo hacia los países desarrollados sino entre países latinoamericanos y caribeños, los que han diversificado los roles en cuanto al origen y destino de la población migrante.

Por otro lado, desde *lo económico*, la migración internacional también tiene un rol en la reproducción del capital a nivel global. Este rol se traduce en dos flujos que circulan en sentido inverso. En un sentido, los países menos desarrollados (origen) transfieren fuerza de trabajo hacia las economías más desarrolladas (destino).

Al mismo tiempo, existe un flujo inverso no de personas sino de remesas, que los trabajadores migrantes envían a sus familias y/o comunidades, contribuyendo a su reproducción social a la distancia. (8) Existen estudios que señalan como la inmigración impacta en la economía, en segmentos que incluyen el mercado de trabajo, el crecimiento económico y las finanzas públicas. Permitiendo a invertir legalmente, y contribuir a la economía donde trabajan, así como vivir con seguridad y tener una vida plena.

En el *ámbito social*, Canales (5) sostiene la tesis que la migración internacional “configura un sistema de relaciones entre clases sociales que trasciende y traspasa las fronteras nacionales”. Esto quiere decir que existe una articulación entre la reproducción social en los países de origen y la que tiene lugar en los países de destino.

Existiría así un vínculo, o más bien una articulación, entre la reproducción de la fuerza de trabajo migrante, apoyada por un sistema de redes sociales y por una dinámica social transnacional, y la reproducción social de las clases medias y altas en los lugares de destino, mediante la ocupación de mano de obra migrante para su cuidado y reproducción. Mediante la migración internacional se vinculan, articulan y complementan la reproducción de las clases populares en el origen, con las clases medias y altas en el país de destino.

El debate y reflexión sobre las causas estructurales de la migración ha quedado relegado a un segundo plano, cuando no simplemente olvidado (9). Así, por ejemplo, suele apuntarse a las condiciones de subdesarrollo y pobreza en los países de origen, como las principales causas de la migración, pasando por alto, sin embargo, el papel que tienen en el desencadenamiento y causación de la inmigración las condiciones prevalecientes en los países de destino, especialmente, las transformaciones en su estructura económica y laboral, así como la dinámica del cambio demográfico.

Asimismo, no se consideran el ensanchamiento de las brechas y asimetrías productivas, sociales y económicas entre los países centrales y las economías periféricas, y que se derivan no tanto de la ausencia de crecimiento económico, como del estilo y estrategia de desarrollo de los países periféricos, que, en casi todos los casos, provienen precisamente, de imposiciones de organismos internacionales y de los gobiernos de los países centrales (10).

Los países de origen se benefician en gran medida de sus remesas y de las competencias que adquieren durante su experiencia como migrantes. Sin embargo, el proceso de migración también plantea graves problemas. Muchos trabajadores migrantes, en particular los poco calificados, son víctimas de abusos graves y de explotación. Las mujeres, que cada vez más migran solas y que suman casi la mitad de todos los migrantes internacionales, se enfrentan a problemas de protección particulares.

Frente a las barreras cada vez mayores que se levantan a la movilidad transfronteriza, el crecimiento de la migración irregular, la trata y el tráfico ilícito de seres humanos suponen los principales retos a los que hay que hacer frente en la protección de los derechos humanos y laborales.

2.- Migración y el proceso salud enfermedad

La migración sitúa a las personas en circunstancias que pueden afectar a su bienestar físico y mental. Las condiciones relacionadas con el proceso migratorio pueden incrementar la vulnerabilidad a las enfermedades. (11) Esto es especialmente cierto con respecto a aquellas personas que emigran de manera involuntaria, ya sea huyendo de desastres naturales o provocados por el hombre. Las consecuencias tienen múltiples factores determinantes y pueden cambiar con el tiempo. La migración también afecta a las políticas económicas y sociales, los derechos humanos y las cuestiones relacionadas con la igualdad, los programas de desarrollo y las normas sociales, y todos ellos son relevantes para la migración y la salud.

Según la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, (12) los datos que vinculan la migración y la salud tienen una importancia fundamental a la hora de evaluar los progresos de la Agenda, incluidos los avances específicos con respecto a los objetivos y las metas relacionados con la salud para garantizar que “nadie se quede atrás”, independientemente de su situación jurídica.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible proporciona un marco general para abordar esta relación compleja y dinámica entre la migración y el desarrollo y para comprender mejor cómo la migración y los migrantes pueden dar forma a logros de desarrollo y viceversa. (12)

Al hablar de los riesgos de salud en los migrantes, en primer lugar, se tiene que abordar el lugar de origen, las características de las comunidades expulsoras, las prácticas socioculturales, los hábitos de higiene, y la manera en la que cuidan su salud y manejan la enfermedad para conocer sus usos, costumbres, prácticas y creencias.

Las características del lugar de origen, en su mayoría denotan un alto componente rural, ya que en muchas veces son de bajo sustrato económico, de familias numerosas con altas tasas de fecundidad, de subempleo y desempleo tanto para los hombres como para las mujeres, así

como bajos niveles de escolaridad y analfabetismo, donde hay en general malnutrición, con pocos o sin servicios urbanos (computadoras, lavadoras, medios de transporte, internet) y donde el grado de pobreza, las limitaciones en los servicios de salud, la falta de empleo y de educación, tienen como consecuencia la presencia de diferentes enfermedades, sobre todo para los ancianos y niños.

Las enfermedades que predominan en estas comunidades de origen son las infecciosas, tuberculosis, de transmisión sexual y el VIH/SIDA, así como trastornos anímicos como la depresión y ansiedad, las cuales se agravan por el grado de pobreza y la falta de recursos hacia el sector salud

La referencia central a la migración (13) se inscribe en la Meta 10.7 del Objetivo “Reducir la desigualdad en los países y entre ellos”, que insta a “Facilitar la migración y la movilidad ordenadas, seguras, regulares y responsables de las personas, incluso mediante la aplicación de políticas migratorias planificadas y bien gestionadas.” Muchos otros objetivos hacen también referencia directa a la migración, mientras que para otros la migración es un asunto intersectorial que debe tenerse en cuenta.

La implementación de los ODS proporciona una oportunidad para proteger y empoderar a las poblaciones en movimiento, que les permita desarrollar su potencial de desarrollo y beneficiar a las personas, las comunidades y los países de todo el mundo.

3.- El Ciclo Migratorio y el Modelo Rachel Spector

Los movimientos migratorios obedecen a una multiplicidad de causas (14). En buena parte de los casos, las personas que migran están expuestas en su contexto de origen a riesgos que atentan contra su seguridad, su calidad de vida y sus medios de sustento lo que irremediablemente acota sus alternativas de vida. Así, la desigualdad social y económica configura el marco en el que se suele tomar la decisión migrar, en busca de mejores condiciones de vida y oportunidades laborales.

Como se ha dicho, migrar, en especial para las mujeres, también suele ser una salida a conflictos familiares o de pareja, y/o a tensiones, conflictos y violencias al interior de las comunidades o regiones a las que pertenecen los migrantes. (15) La migración también puede estar motivada por la ocurrencia de desastres que, al generar pérdidas de diversos acervos (vivienda, tierras, materiales de trabajo y stocks de mercancías, entre otros) y desarticular la vida económica e incluso el acceso a servicios básicos, haciendo de la migración interna o internacional una alternativa de vida.

Ciclo de las migraciones

La migración como proceso social comienza en el lugar de origen, con las motivaciones que llevan a las personas a migrar, una selección del destino a alcanzar, el análisis de alternativas de financiamiento y acomodos familiares para su concreción, incluyendo (como se verá más adelante) la búsqueda de mayor protección social por vías formales e informales.

Iniciado el proceso, existe una etapa intermedia de tránsito que, dependiendo de los lugares de destino, rutas y/o medio de transporte utilizados se traduce en distintos tiempos y riesgos. Más aún, la duración de esta fase puede variar ampliamente, en particular ante los obstáculos legales y geográficos, así como entornos hostiles (incluso criminales) para lograr llegar al destino

Cuando el arribo al lugar de destino se logra, se abre una nueva etapa, con múltiples desenlaces posibles con relación a la inclusión de los migrantes. El más evidente es la inserción social y económica, proceso cuya duración y factibilidad están sujetas a factores individuales, comunitarios, sociales, económicos, políticos, institucionales y culturales.

El ciclo migratorio supone el flujo transnacional de personas con vínculos familiares y comunitarios, como también de recursos monetarios y en especie. La intensidad y persistencia de esos flujos depende del éxito del proceso de inserción en el lugar de acogida y del tiempo de la estadía. Típicamente, el envío de remesas al lugar de origen constituye una expresión de vínculos familiares transnacionales.

Si bien los procesos de reagrupación familiar en el lugar de destino o en el lugar de origen (cuando hay un retorno voluntario o no) puede ser un desenlace, la disolución del núcleo familiar también es otra posibilidad, sobre todo tras largos periodos de separación y distanciamiento. La reorganización de las labores de cuidado al interior de los hogares transnacionales supone una redistribución de estas, como por ejemplo cuando los dependientes más jóvenes quedan a cargo de abuelos u otros familiares.

Comprender términos como cultura, multiculturalidad, interculturalidad y el propio concepto de transculturalidad, es fundamental para aclarar el enfoque y la trascendencia que tienen en el ámbito de la salud y sobre todo su relevancia para la enfermería. Actualmente, los fenómenos migratorios generados en la mayoría de los países han permitido modificar el concepto cultura el cual ha sufrido diferentes transformaciones.

Desde la teoría de Spector, (16) los Cuidados Culturales es un concepto que describe el tipo de cuidados en la enfermería profesional que son culturalmente sensibles, culturalmente congruentes, y culturalmente competentes. Los Cuidados Culturales son imprescindibles para dar con los necesarios y complejos cuidados de enfermería en una persona o familia dada. Es el proporcionar cuidados de enfermería en los límites culturales y el tomar en consideración el contexto en el que vive el paciente, así como las situaciones en las que surgen los problemas de salud del paciente.

Culturalmente sensible: implica que se poseen unos conocimientos básicos y unas actitudes constructivas hacia las tradiciones de salud observadas en los diversos grupos culturales en el lugar en el que se está trabajando.

Culturalmente congruente: implica que se aplican los conocimientos anteriores subyacentes que se deben poseer para proporcionar a un paciente dado los mejores cuidados de salud posibles.

Culturalmente competente: implica que dentro de los cuidados prestados se comprende y se presta atención a la totalidad del contexto de la situación del paciente. Es una compleja combinación de conocimiento, actitudes y habilidades.

Para Spector (16) la importancia al desarrollar los cuidados culturales permite considerar la vida humana desde la perspectiva holística, o sea a la persona con sus múltiples referencias culturales, significados de vida y salud, valores o modos de vivir, su estructura social, las formas de comunicación y contexto en general, para devolver el bienestar al paciente, al conducir las prácticas del cuidado de enfermería desde la perspectiva transcultural: cuando el personal de enfermería ha sido capaz de involucrar la integración de conciencia cultural, conocimientos culturales, habilidades culturales, encuentros y deseos culturales se dice que logró “la competencia cultural”

CONCLUSIONES

La migración es un fenómeno multicausal el cual puede resultar positivo si los países establecieran leyes que regularan tanto la estancia como las oportunidades de cambio que generan los migrantes cuando por diversas causas abandonan su propio suelo.

Se puede observar que de acuerdo al momento del proceso migratorio en el que se realice

el análisis de las problemáticas que tiene en la salud, se puede identificar consecuencias físicas y psicológicas para las personas que participan en el proceso del fenómeno migratorio y que requieren una atención especializada.

Se requiere de la detección oportuna y estrategias de acción pertinentes para prevenir el desarrollo de problemas de salud tanto física como psicológica en la constitución del migrante.

La interculturalidad, objeto de estudio de la enfermería transcultural es una vía para descubrir los puntos de vista personales o culturales, referentes a los cuidados para entenderlos, aplicarlos y aprovecharlos como base en modelos teóricos de la enfermería transcultural: al integrar tal visión, se logrará la competencia de los cuidados culturales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arellano, A. (2018) *Flores lejos de casa: testimonios de la diáspora venezolana*. Konrad Adenauer Stiftung.
- Arriagada, I. (2012). *Diversidad Y Desigualdad de Las Familias Latinoamericanas*. EAE.
- Ávila, J; Hernández, H & Narro, J. (2019) *Cambio demográfico y desarrollo de México*. UNAM, Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial.
- Canales, A (2016). *Debates contemporáneos sobre migración internacional: una mirada desde, América Latina*. Colección Desarrollo & migración. Editor Universidad de Guadalajara. ISBN 6075240578, 9786075240572
- Canales, A. (2019) *La centralidad de las migraciones en la reproducción de las sociedades avanzadas*. REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum. vol.27 no.57 Brasilia Sept./Dec. 2019 Epub Dec 02, 2019 <https://doi.org/10.1590/1980-85852503880005707>
- Delgado, R. A. (2014) *Critical Overview of Migration and Development: The Latin American Challenge*. *Annual Review of Sociology*, v. 40, n. 1, p. 643-663.
- Eguiguren, M. (2017) *Los estudios de la migración en Ecuador: del desarrollo nacional a las movibilidades*. *Rev Íconos* no.58 Quito may /ago). <http://dx.doi.org/10.17141/iconos.58.2017.2497>
- International Labor Organization (OECD,2018). *Cómo los inmigrantes contribuyen a la economía de la República Dominicana*. Editor OECD Publishing.
- Martínez, J., & Orrego, C. (2016) *Nuevas tendencias y dinámicas migratorias en América Latina y el Caribe (Población y Desarrollo No. 114)*. Santiago, Chile: CEPAL, OIM.
- Orden de Malta (2019) *Malteser Internacional ayuda a refugiados venezolanos* Disponible en: <https://www.orderofmalta.int/es/2019/02/14/malteser-internacional-es-necesario-intensificar-la-atención-sanitaria-a-los-refugiados-venezolanos/>
- Organización Internacional de Migraciones (OIM,2007). *Glosario de la migración*. Derecho Internacional de Migración, No 9. Ginebra.
- Organización Internacional de Migraciones (OIM,2017). *Informe Migratorio Sudamericano N1 año 2017*. Buenos Aires, Argentina
- Organización Internacional de Migraciones (OIM,2018). *La migración en la Agenda 2030*. Ginebra.
- Organización de las Naciones Unidas. (ONU,2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Ed Santiago de Chile: Naciones Unidas, diciembre de 2018
- Programa Mundial de Evaluación de los Recursos Hídricos WWAP. *Informe Mundial de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo de los Recursos Hídricos 2019: no dejar a nadie atrás*. UNESCO Publishing, 2019
- Rojas, Significado de la experiencia de cuidar pacientes indígenas en salas de hospitalización del Departamento de Antioquia. [Tesis Doctoral] España: Universidad de Alicante. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24158/1/Juan_Guillermo_Rojas.

Innovación de la actuación de enfermería en la valoración neurológica del paciente con traumatismo craneoencefálico.

Innovation in nursing performance in the neurological assessment of patients with head trauma.

Esp. Belmary Desiree Márquez Ortega¹; Dr. Marcos Elpidio Pérez Ruiz²; MSc Nhaylett Yoskyra Zurita Barrios³; Lcdo. Efrén Orlando Fernández Briceño⁴

1 Docente Carrera de Enfermería UMET Guayaquil; bmarquez@umet.edu.ec.; Código ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8451-613X>

2 Docente Carrera de Enfermería UMET Guayaquil; meperez@umet.edu.ec.; Código ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8040-283X>

3 Docente Carrera de Enfermería UMET Guayaquil; nzurita@umet.edu.ec.; Código ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1542-3351>

4 Docente Carrera de Enfermería UMET Guayaquil; efernandez@umet.edu.ec.; Código ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5810-4350>

Resumen

Sin lugar a dudas, la evolución de la enfermería ha contribuido al desarrollo de filosofías, teorías y modelos que han proporcionado los conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica diaria mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos relacionados con la salud y la enfermedad. La enfermería especializada en cuidados críticos tiene el reto enorme de estar a la par con la tecnología y con la innovación actitudinal y procedimental, de forma tal que se brinden cuidados basados en la evidencia y se coopere en la pronta recuperación del paciente en estado crítico. Con base a lo antes expuesto, el presente estudio tuvo como objetivo determinar y clasificar los aspectos más innovadores en relación a la valoración neurológica de enfermería ante los pacientes con traumatismo craneoencefálico. Se ubicó en una investigación descriptiva, no experimental con diseño documental, en donde a través de fuentes digitales, como artículos indexados, y publicados en el portal LILACS se obtuvieron los siguientes resultados: 6 artículos (35%), estaban relacionados con la premisa de la valoración de enfermería basada en la evidencia. 9 artículos (52%), se relacionaban con el pensamiento crítico y solo 2 artículos (13%), con nuevas escalas de medición del estado neurológico, los que permitió clasificar la innovación de la valoración en tres contextos: la valoración basada en la evidencia; el pensamiento crítico y sus dimensiones para la toma de decisiones; y las nuevas escalas como la de FOUR que parece ser más completa y eficaz.

Palabras claves: Trauma craneoencefálico. Innovación en la Valoración y actuación de enfermería, evidencia científica.

Abstract

Without a doubt, the evolution of nursing has contributed to the development of philosophies, theories and models that have provided the necessary knowledge to improve daily practice through the description, explanation, prediction and control of phenomena related to health and disease. Nursing specialized in critical care has the enormous challenge of being on par with technology and with attitudinal and procedural innovation, in such a way that evidence-based care is provided and cooperates in the speedy recovery of the critically ill patient. Based on the above, the present study aimed to determine and classify the most innovative aspects in relation to the neurological assessment of nursing in patients with head trauma. It was located in a descriptive, non-experimental investigation with documentary design, where the following results were obtained through digital sources, such as indexed articles, and published on the LILACS portal: 6 articles (35%), were related to the premise of nursing assessment based on evidence. 9 articles (52%), were related to critical thinking and only 2 articles (13%), with new scales of measurement of neurological status, which allowed classifying the innovation of assessment in three contexts: evidence-based assessment; critical thinking and its dimensions for decision making; and new scales such as FOUR, which seems to be more complete and effective.

Keywords: Craniocerebral trauma. Innovation in nursing assessment and performance, scientific evidence.

INTRODUCCIÓN

La valoración neurológica juega un papel muy importante en el proceso de enfermería, por esta razón se hace necesario un examen que sea ordenado, rápido y con el mayor pensamiento crítico. Para Iturriza, existen cinco elementos que constituyen la exploración neurológica: el nivel de conciencia, la función motora, la función pupilar, la función respiratoria y los signos vitales⁽¹⁾; la misma no puede considerarse completa hasta no haberlos valorados todos. La presente investigación pretendió concretar esos aspectos e indagar las innovaciones en relación al paciente con traumatismo craneoencefálico.

Para hondear en los aspectos epidemiológicos que justifican esta investigación, partimos de lo expresado en varios estudios, como el de Muzevic D, quien en año 2017, aseguró que los traumatismos constituyen la causa de mortalidad más frecuente en personas menores de 40 años y dentro de estos, los Traumas Craneoencefálicos (TCE) son la principal causa de mortalidad en pacientes politraumatizados.⁽²⁾ Aunado a ello, aproximadamente dos tercios de todas las muertes por trauma se asocia a lesiones craneoencefálicas y son responsables del 20% del total de fallecidos en edades productivas.⁽³⁾

El TEC es “cualquier lesión física o deterioro funcional del contenido craneal secundario a un intercambio brusco de energía”^(3, 4) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), cataloga los traumas craneales como “la pandemia del siglo XXI”⁽⁵⁾.

En los últimos años, el pronóstico de los pacientes que han sufrido un TCE ha mejorado gracias a las medidas iniciales de estabilización hemodinámica y control de la vía aérea, pero no existe todavía ningún tratamiento específico y eficaz para detener o limitar las lesiones cerebrales causadas por el traumatismo, exceptuando las medidas de control de la presión arterial y la presión intracraneal, sin embargo ha venido tomando auge la forma como se valora a dicho paciente desde el enfoque del pensamiento crítico y desde la premisa de Alfaro L, “valorar, predecir y gestionar.”⁽⁴⁾

El manejo del TCE es un proceso dinámico que inicia desde el período pre hospitalario en la escena del accidente, se continúa en urgencias y/o quirófano, posteriormente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y finalmente en rehabilitación. Por la magnitud y la complejidad de esta afección, en especial cuando está aunada a otra lesión traumática, es de suma importancia la atención multidisciplinaria.

De lo anterior emana la importancia de contar con innovaciones actitudinales y procedimentales de enfermería con el propósito de disminuir la variabilidad en la atención, así como de proporcionarle al personal de enfermería una herramienta que facilite la toma de decisiones.

Sin embargo, existe mucha información impresa, digital e indexada, por lo que esta investigación pretendió indagar y clasificar los artículos más actuales en relación a la valoración de enfermería ante el paciente con TEC utilizando una biblioteca virtual llamada LILACS. La plataforma LILACS (Literatura Latino-iberoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud) es una base de datos disponible en línea de acceso libre y gratuito. Surgió en 1982 por la necesidad de los países de la región de registrar su producción intelectual. Sigue activa hasta hoy. Compila artículos de 26 países, tesis, memorias de congresos, conferencias, capítulos de libros, informes técnico científicos y publicaciones gubernamentales.⁽⁶⁾

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio no experimental, de tipo descriptivo con diseño documental, en donde se buscó y clasificó información actualizada en la plataforma LILACS relacionado con la innovación en la valoración de enfermería ante el paciente con TEC.

En cada uno de los artículos consultados se ha realizado una búsqueda sistemática consistente en:

- Utilización de palabras clave, con boléanos y límites.
- Análisis de los títulos de los artículos y los resúmenes de estos eliminando los que no tenían relación con el objeto de estudio.

Diecisiete artículos sirvieron de muestra, de los cuales se tomó la evidencia científica para clasificar los resultados. A través de la técnica de triangulación se aglomeraron los datos representativos y se pudo establecer una relación significativa con el objetivo de esta investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Séis artículos (35%), estaban relacionados con la premisa de la valoración de enfermería basada en la evidencia. 9 artículos (52%), se relacionaban con el pensamiento crítico y solo 2 artículos (13%), con nuevas escalas de medición del estado neurológico.

En general, el trauma craneoencefálico requiere de un tratamiento de urgencia agresivo, con el fin de impedir o reducir al mínimo la lesión irreversible del sistema nervioso, para lo cual es preciso adoptar un enfoque decidido y organizado que asegure la atención óptima del paciente desde su manejo inicial y durante las fases siguientes de diagnóstico y tratamiento definitivos.

En pro de dar respuesta al objetivo de esta investigación, los resultados se clasificaron en tres categorías que representan innovación para la actuación de enfermería, dichas categorías se presentan a continuación:

1. Valoración de enfermería ante el paciente con TEC, basada en la evidencia

Las recomendaciones señaladas a continuación son producto del análisis de las fuentes de información obtenidas mediante el modelo de revisión sistemática de la literatura indexada y publicada en LILACS. La presentación de las Evidencias y Recomendaciones expresadas corresponde a la información disponible y organizada según criterios relacionados con las características cuantitativas, cualitativas, de diseño y tipo de resultados de los estudios que las originaron.

	EVIDENCIA / RECOMENDACIÓN
VALORAR PARA GESTIONAR LAS INTER- VENCIONES INICIALES DE ENFERMERÍA ANTE EL PACIENTE CON TEC	Los pacientes con Traumatismo Craneoencefálico (TCE) grave, pueden presentar lesiones asociadas que comprometen la vía aérea, la ventilación y la circulación. ⁽⁷⁾ (Delahaye S, 2013)
	Administrar oxígeno a la mayor concentración posible para una saturación de oxígeno del 95%. ⁽⁸⁾ (National Clinical Guideline Centre. Major trauma: assessment and initial management, 2018)
	Mantener vía aérea permeable. ⁽⁹⁾ (Carrillo R, 2015)
	La intubación oro traqueal es indispensable en pacientes con Glasgow (GCS) <8, o en pacientes con pérdida de reflejos protectores de la vía aérea. ⁽¹⁰⁾ (Carney N, 2017)
	Se recomienda que los pacientes adultos con TCE grave, sean intubados por vía oro-traqueal, utilizando una secuencia de intubación rápida, que incluya un medicamento inductor y un medicamento relajante neuromuscular. ⁽¹¹⁾ (Le Roux P, 2018)

	<p>Se recomienda que las dosis utilizadas de los inductores y relajantes para la intubación orotraqueal sean las siguientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fentanyl Dosis: 1 µg/Kg. • Midazolam Dosis: 0.1mg/Kg. • Succinilcolina Dosis: 1 mg/Kg. (Le Roux P, 2018)
	<p>Se recomienda utilizar la mitad de la dosis previamente sugerida de los medicamentos inductores si el paciente presenta una presión arterial sistólica <100mmHg, o tienen una edad >60 años. (Le Roux P, 2018)</p>
	<p>Mantener SatO2 92-96% y normoventilación (paCO2 entre 35 y 40 mmHg, PO2 >90 o petCO2 30-40mmHg), evitando tanto la hipoventilación (hipercapnia, vasodilatación cerebral y aumento de PIC) como la hiperventilación (riesgo de isquemia por vasoconstricción cerebral y disminución del FSC, especialmente en las primeras horas de evolución de una lesión cerebral).⁽¹²⁾ (Burry L, 2018)</p>
	<p>Mantener la PAM no menor a 80mmHg. (Le Roux P, 2018)</p>
	<p>La hipotensión arterial se corrige mediante soluciones isotónicas y vasopresores de ser necesario.</p>
	<p>El uso de soluciones de Ringer Lactato no se recomienda por su baja osmolaridad, también están contraindicadas las soluciones glucosadas, así como coloides, ya que favorecen y/o agravan el edema cerebral, promueven la síntesis de neurotóxicos como el glutamato, provocan acidosis tisular local la cual tiene gran riesgo de originar vasodilatación cerebral aumentando el volumen sanguíneo cerebral, y por ende, incremento de la presión intracraneana (PIC). (Burry L, 2018)</p>
VALORACIÓN DEL DAÑO NEUROLÓGICO	<p>Todos los pacientes con lesión cerebral deben ser evaluados mediante la escala de coma de Glasgow. (Chowdhury,T, 2015)</p>
	<p>La evaluación debe realizarse de manera rutinaria una vez que el paciente ha sido reanimado adecuadamente, es decir habiendo manejado el ABCD. (Garvin R, 2015)</p>
	<p>Las lesiones intracraneales posteriores a un TCE pueden ser detectadas imagenológicamente, aún antes de producir manifestaciones clínicas. (Garvin R, 2015)</p>
VALORACIÓN PARA ASEGURAR LA PERFUSIÓN CEREBRAL	<p>Se recomienda la monitorización de la presión intracraneal (ICP) y de la presión de perfusión cerebral (CPP) como parte de la atención basada en el protocolo en pacientes que están en riesgo de presión intracraneal elevada en función de características clínicas y / o de imagen. (Garvin R, 2015)</p>
	<p>La hipocapnia puede causar vasoconstricción cerebral y puede exagerar la isquemia cerebral. %. (National Clinical Guideline Centre. Major trauma: assessment and initial management, 2018)</p>
	<p>El monitoreo sistémico de un paciente con TCE grave debe considerar al menos, oximetría de pulso, capnografía, monitoreo electrocardiográfico continuo, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, monitoreo continuo de presión arterial y diuresis horaria. (Burry L, 2018)</p>

Pensamiento crítico de enfermería ante la valoración del paciente con TEC

El profesional de enfermería con pensamiento crítico es consciente de sus recursos y capacidades para tomar decisiones acertadas, es sensible a sus propias limitaciones y predisposiciones para reconocer cuando éstas pueden afectar negativamente su capacidad de resolución de problemas, considera la situación o problema desde diversos puntos de vista, es humilde, creativo, proactivo y flexible para cambiar las prioridades cuando los enfoques planeados no obtienen los resultados esperados.

El pensamiento crítico en enfermería permite focalizar la valoración, emitir diagnósticos enfermeros y sustentar las demás etapas del proceso de enfermería. Para fomentar el desarrollo del pensamiento crítico se debe: inducir la búsqueda de información desde diferentes perspectivas, analizar críticamente situaciones determinadas y de las fuentes de información, buscar y comprender el punto de vista del otro y desarrollar una actividad inquisitiva.

Cuando las enfermeras basan sus decisiones en investigaciones pertinentes de calidad y proponen o realizan cambios en su institución sobre la base de la ética del cuidado, están ejerciendo un pensamiento crítico constructivo, enriquecedor y comprometido con su profesión.

Es por ello que en la actualidad la toma de decisiones es un tema innovador a desarrollar. La toma de decisiones es una actividad que separa a las enfermeras profesionales del personal técnico o auxiliar. ⁽¹³⁾

El proceso de toma de decisiones, corresponde a una situación que involucra conocimientos y acción. Como tal, está presente en instancias que requieren el desarrollo de habilidades, exigiendo de las personas “disposición de producir, transportar, usar y aplicar conocimientos para la identificación, resolución y arbitraje de problemas”. ⁽¹⁴⁾

El personal de enfermería que brinda sus cuidados al paciente con TEC, tiene la importante responsabilidad de tomar decisiones clínicas correctas y apropiadas en pro de valor, predecir y actuar con criticidad. En tal sentido surge el siguiente esquema planteado por Potter,

y Perry, A. ⁽¹⁵⁾ en el cual se engloba el proceso enfermero a través de 4 dimensiones que facilitan la toma de decisiones y permiten el desarrollo del pensamiento crítico:

Figura N°1: Proceso enfermero y pensamiento crítico



Potter, P. y Perry, A., 2018

Dicho diagrama es interpretado para la valoración y actuación de enfermería de la siguiente manera:

Valoración del paciente con TEC desde el contexto “conocimiento”

El profesional de enfermería debe contar con el suficiente conocimiento, en relación a teorías, enfoques y protocolos de atención del paciente con TEC, y es que desde su conocimiento puede valorar y predecir complicaciones graves que amenacen la vida de paciente. El enfoque antes mencionado sugiere que el profesional debe conocer el proceso patológico real y subyacente del paciente con TEC, además contar con las bases fisiológicas y fisiopatológicas normales para detectar la anormalidad. Finalmente, las habilidades o actitudes procedimentales deben ser eficaces, entre ellas habilidades de valorar, habilidades comunicativas, habilidades de priorizar y tomar decisiones significativas para el paciente.

Valoración del paciente con TEC desde el contexto “estándares”

En los países industrializados el control y la gestión de calidad en áreas de salud, se evalúa a través de estándares. En la actualidad, los estándares que aplican al cuidado del paciente con TEC, están suficientemente justificados y descritos. Por ejemplo, la SEMICYUC (Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias), sugiere más de 90 indicadores de calidad que deben medirse ante el cuidado del paciente crítico, entre ellos al paciente con TEC.

Valoración neurológica a través de la Escala de Coma de Four

En la valoración neurológica se han encontrado cinco escalas mayores, en orden cronológico: Escala de Coma de Jovet, Moscú, Glasgow, Marrubini Bozza y FOUR (esquema completo de falta de respuesta). La primera la creada por Teasdale y Jennett la Escala de coma de Glasgow, la cual fue publicada en de 1974 como un instrumento para la evaluación clínica de los trastornos de conciencia postraumáticos. Esta se basa en la valoración de tres parámetros como lo es la respuesta ocular, verbal y motora, su puntuación va de 3 a 15, considerando un daño cerebral grave en valores iguales o inferiores a 8 puntos.⁽¹⁶⁾

Resulta oportuno mencionar, que existen limitaciones para aplicar la escala, Gardella y Purves, las describen como: la incapacidad de obtener datos en pacientes intubados, sedados, afásicos o víctimas de trauma facial, la respuesta verbal alterada por trastorno auditivo, alteraciones psiquiátricas, la lesiones de la cavidad oral o labios, la respuesta motora se ve afectada por lesiones de la médula espinal o nervio periférico, aunado a ello, la apertura ocular puede verse afectada por edema palpebral, del mismo modo, las técnica de estimulación dolorosa aplicada y la necesidad de acuerdo entre los observadores para su evaluación.⁽¹⁷⁾

En un intento de superar los inconvenientes antes referidos cuando se aplica la Escala de coma de Glasgow, Wijdicks y colaboradores, en la Clínica Mayo de Rochester, en Minnesota, desarrollaron y validaron la Escala de Coma FOUR (Esquema Completo de Falta de Respuesta)⁽¹⁸⁾, la cual presenta cuatro componentes, en contraste con la ECG, estas son la respuestas ocular, motora, los reflejos del tronco cerebral y la respiración y su puntuación es de 0-16 puntos, donde 0 es el menor puntaje y 16 el mayor. Por tanto, esta escala es una herramienta simple que proporciona considerablemente más información sobre la función del tronco cerebral que la GCS y conserva su utilidad en los pacientes intubados.

Figura N° 2: Escala de coma de four

	<p style="text-align: center;">Respuesta Ocular</p> <p>Dirige la mirada horizontal o verticalmente o parpadea dos veces cuando se le solicita 4</p> <p>Abre los ojos espontáneamente, pero no dirige la mirada 3</p> <p>Abre los ojos a estímulos sonoros intensos 2</p> <p>Abre los ojos estímulos nociceptivos 1</p> <p>Ojos cerrados, no los abre al dolor 0</p>
	<p style="text-align: center;">Respuesta Motora</p> <p>Eleva los pulgares, cierra el puño o hace el signo de la victoria cuando se le pide 4</p> <p>Localiza al dolor (aplicando un estímulo supraorbitario o temporomandibular) 3</p> <p>Respuesta flexora al dolor (incluye respuestas en decorticación y retirada) en extremidad superior 2</p> <p>Respuesta extensora al dolor 1</p> <p>No respuesta al dolor, o estado mioclónico generalizado 0</p>
	<p style="text-align: center;">Respuesta del Tronco</p> <p>Ambos reflejos pupilar y corneal presentes 4</p> <p>Reflejo pupilar ausente unilateral (o una pupila dilatada y fija) 3</p> <p>Reflejos pupilar o corneal ausentes 2</p> <p>Reflejos pupilar y corneal ausentes 1</p> <p>Reflejos pupilar, corneal y tusígeno ausentes 0</p>
	<p style="text-align: center;">Respiración</p> <p>No intubado, respiración regular 4</p> <p>No intubado, respiración de Cheyne-Stokes 3</p> <p>No intubado, respiración irregular 2</p> <p>Intubado, respira por encima de la frecuencia del respirador 1</p> <p>Intubado, respira a la frecuencia del respirador o apnea 0</p> <p>Puntuación visual de la escala de coma FOUR</p>

Wijdicks EF, WR Bamlet, BV Maramattom, EM Manno, RL McClelland. (2015)

Además, ofrece diversas ventajas como: es sencilla de utilizar, se puede determinar en pacientes intubados que están con un respirador, lo que en la actualidad comprende a la mayoría de los que se hallan en estado de coma, también provee información sobre la actividad del centro respiratorio, así mismo, identifica signos no verbales de consciencia al valorar los movimientos visuales (es decir, el seguimiento con la mirada); de ahí que se midan signos mínimos de consciencia que no se valoran con las escalas de comas características. Del mismo modo, evalúa los reflejos esenciales de tronco encefálico.

CONCLUSIONES

La enfermería especializada en el cuidado del paciente en estado crítico está en constante evolución. El enfermero intensivista cumple una función esencial en valorar, predecir y gestionar los cuidados a través de sus competencias conceptuales, actitudinales y procedimentales.

La atención del paciente con TEC representa un reto con alta morbi – mortalidad y es durante la valoración efectiva y eficaz del personal de cuidados intensivos, que se puede diagnosticar, obtener signos y síntomas y tomar decisiones en pro de evitar complicaciones potenciales que interrumpan la vida de los pacientes.

Esta investigación pretendió indagar sobre los aspectos más innovadores relacionados con la valoración de enfermería ante el paciente con TEC, y a través de la revisión bibliográfica en la base de datos LILACS se logró clasificar dicha innovación en tres contextos: la valoración basada en la evidencia, el pensamiento crítico y sus dimensiones para la toma de decisiones y las nuevas escalas que ponen en controversia la valoración del estado de consciencia y neurológico en general.

En fin, el profesional de enfermería apto para brindar cuidados de calidad al paciente con TEC, debe enfrentarse a nuevos paradigmas que innoven en su actuación y permitan optimizar los cuidados enfermeros ofertados para impactar de forma positiva en la recuperación del paciente y en el posicionamiento y empoderamiento de nuestra profesión.

REFERENCIAS

- Iturriza B, Bastos J, Cotua M. Situaciones clínicas en neurología. Caracas: Universidad Central de Venezuela. Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico; 2018.
- Muzevic, B. Splavski, The Lund concept for severe traumatic brain injury, 2017 Cochrane injuries group.
- Cirujanos Cad. Manual del curso soporte vital avanzado en trauma. in Peterson N, editor. Manual del curso soporte vital avanzado en trauma - atlas. Chicago: Comité de Trauma Colegio de Cirujanos; 2015.
- Alfaro – Lefevre, R. Pensamiento crítico y Juicio Clínico de enfermería. Fomentar el cuidado de colaboradores. Barcelona 6ª edición. 2015.
- Roberto Rodríguez CS. Epidemiología del traumatismo encefalocraneano en el Hospital Abel Gilbert Pontón año 2015. Tesis de Grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Escuela de Medicina; 2015.
- Di Stéfano, M. ¿Qué es LILACS? Rectorado Biblioteca, Academia Nacional de Medicina Buenos Aires. Coordinadora Red Nacional de Información en Ciencias de la Salud-RENICS 2019.
- Delahaye S. General intensive care for patients with traumatic brain injury: An update. Saudi Journal of Anesthesia. 2018;8 (2)
- National Clinical Guideline Centre. Major trauma: assessment and initial management. London (UK): National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2018: 22 p. (NICE guideline; no. 39).
- Carrillo R, Meza JM. Trauma craneoencefálico. Revista Mexicana de Anestesiología. 2015;38(3):S433-S434.
- Carney N, Totten AM, O'Reilly C, Ullman JS, Hawryluk GW, Bell MJ, Bratton SL, Chesnut R, Harris OA, Kissoon N, Rubiano AM, Shutter L, Tasker RC, Vavilala MS, Wilberger J, Wright DW, Ghajar J. Gui-

- delines for the management of severe traumatic brain injury, 4th edition. Campbell (CA): Brain Trauma Foundation; 2017
- Le Roux P, Menon D, Citerio G, Vespa P, Bader M et al. Consensus summary statement of the International Multidisciplinary Consensus Conference on Multimodality Monitoring in Neurocritical Care. *Intensive Care Med.* 2018.
- Burry LD, Williamson DR, Perreault MM, Rose L, Cook DJ, Ferguson ND, Lapinsky SC, Mehta S. Analgesic, sedative, antipsychotic, and neuromuscular blocker use in Canadian intensive care units: a prospective, multicentre, observational study. *Can J Anesth/J Can Anesth*: 2014.
- Rada Martín Sarai, recomendaciones de cuidados de enfermería para el paciente con traumatismo craneoencefálico severo ingresado en la UCI-A del complejo Hospitalario de Navarra. Universidad Pública de Navarra. 2018.
- Marriner, Ann. Gestión y dirección de enfermería. 8 edición. Editora: Elsevier Mosby. 2019
- Potter, P. y Perry, A., 2018. Fundamentos de enfermería 8 edición. guías de prácticas clínicas basada en la evidencia Convenio ISS - ASCOFAME
- Wijdicks EF, Bamlet WR, Maramatton BV, Manno EF, McClellanel RL. Validation of a new coma scales the FOUR score. *Annals of Neurology* [Internet] 2018.
- Bermejo F, Porta J, Díaz J, Martínez P. Más de cien escalas en neurología. Serie Manual Niblioteca, Editorial Aula Médica [Internet] 2018.
- Wijdicks EF, Bamlet WR, Maramatton BV, Manno EF, McClellanel RL. Validation of a new coma scales the FOUR score. *Annals of Neurology* [Internet] 2015.

La transcomplejidad de la comunidad hacia la transformación educativa

The transcomplexity of the community towards educational transformation

Lic. Sandra J. Balarezo Faz, PhD; Ing. Yulieth J. Barradas Sira, PhD; Dr. Ecuador E. Montenegro Moran, Msc

Resumen

El objeto de la presente investigación radica en definir la transcomplejidad de la comunidad hacia la transformación educativa. Se consideró el proceso de enseñanza y de aprendizaje, en una nueva cosmovisión creadora de conocimientos y saberes, que completa el bastimento en aquellos escenarios que pretende, el reto de elegir y construir un conjunto de afanes en el abordaje de la problemática hacia la construcción de soberanía cognitiva. En este sentido, se instituye la lógica, necesaria para concebir la ciencia que la conduce. Como un bosquejo de referencia para revelar y entender la perspicacia, desde los diferentes puntos de vista económico, social, político, cultural, científicos, entre otros; exige además un proceso de conciliación del hombre, desde adentro hacia afuera y desde afuera hacia adentro en una mirada integradora para la transformación educativa, con estos cambios con el argumento para desarrollarse idóneamente desde la perspectiva epistemológica, ontológico y del holismo, lo cual representa un sendero de lo subjetivo a lo objetivo, para dar lugar al conocimiento.

Palabras claves: Transcomplejidad, Comunidad, Transformación Educativa. Aprendizaje y Enseñanza.

Abstract

The object of this research is to define the community's transcomplexity towards educational transformation. The teaching and learning process was considered, in a new worldview that creates knowledge and knowledge, which completes the foundation in those scenarios that it intends, the challenge of choosing and building a set of efforts in addressing the problem towards the construction of cognitive sovereignty. In this sense, logic is instituted, necessary to conceive the science that leads it. As a reference sketch to reveal and understand insight, from different economic, social, political, cultural, scientific points of view, among others; It also requires a process of reconciliation of man, from the inside out and from the outside in, in an integrating perspective for educational transformation, with these changes with the argument to develop ideally from the epistemological, ontological and holism perspective, which represents a path from the subjective to the objective, to give rise to knowledge.

Keywords: Transcomplexity, Community, Educational Transformation, Learning and Teaching.

INTRODUCCIÓN

En el contexto de la educación contemporánea, como un fenómeno social permanente, se hace necesario comprender el proceso de enseñanza y aprendizaje, como un quehacer universal de manera intencional, sea formal, implícita o difusa. Irrumpe un paradigma desde la complejidad en búsqueda de un marco de comprensión suficientemente unitario que otorgue mayor sentido a la realidad. En la función de generar conocimiento desde una cosmovisión integradora, holística, compleja, transdisciplinario; desde las realidades diversas, complejas, fluctuantes y dinámicas como lo es la transcomplejidad. De polémica semántica, pero muy útil para dar cuenta de una serie de cambios singulares en un nuevo enfoque postmoderno, iniciado por (Lanz 2001). Desde un postulado que parecía impasible se ha pasado al triunfo de la incertidumbre.

Por tal razón, el aprendizaje representa la comprensión del objeto y genera una actitud de acción, del ser frente a su entorno. Permite dar un avance de un escenario múltiple y diverso. Es un nuevo modo de obtención de conocimientos y saberes, que posta más a la integración, plasmado en el estudio (Villegas, Schavino y Rodríguez (2010). Estos planteamientos, justifican la atención que debe brindársele a la transcomplejidad, con el objeto de vislumbrar teóricamente este paradigma, en el contexto apropiado en la cimentación del proceso investigativo. Lo que significa rediseñar los quehaceres, en la dialéctica cuantitativa y cualitativa, en aquellas realidades que lo precisen, en la solución de la problemática.

En la complejidad de la disposición del progreso de la ciencia, en la adquisición de un paradigma, como signo de madurez en el desarrollo de cualquier campo científico. Debe reunir dos características; la primera de ellas, que no posea antepuestos y la segunda lo suficiente inconclusa para desertar contrariedades para ser solucionadas por el redelimitado grupo de científicos (Kuhn 1992). Considerada como una nueva percepción de la realidad y modos de pensamiento sistémico, entendido éste como una configuración de relaciones en red, que caracteriza a un determinado sistema capaz de auto organizarse. (Capra 1998). En la pertinencia del conocimiento de la contextualización como una condición esencial de la eficacia del funcionamiento cognoscitivo (Morin 1996).

A lo que conlleva a un avance en la comprensión científica y se propone una reforma del pensamiento, y la contextualización como una condición esencial de la eficacia del funcionamiento cognoscitivo. Desde la perspectiva epistemológica, que trata de estudiar el medio desde la cognición al penetrar en otros ángulos que mezclen predisposiciones del razonamiento. Desarrollando una indagación que representa el camino de lo intrínseco a lo impersonal, para integrar la discusión desde el modo de creación del conocimiento. (Balza 2013)

De acuerdo con el enfoque ontológico, remite a una multiplicidad de indagaciones para explicar la situación; en el transcurso de conocer como el acto humano vislumbra los niveles de la realidad, para acrecentar los fundamentos teóricos (Arboleda 2009). A lo que conforma el paso de la abstracción a la dilucidación a través de la conciencia teórica, dando lugar al conocimiento. (Zemelman 2009). Se trata de una reciprocidad entre el ser-realidad invocando al eje conocimiento-conciencia como fundamento para el hacer. En este contexto, el progreso del saber humano ha generado la teoría del holismo, es un enfoque integrador sobre la percepción de los procesos sociales, en los aspectos tanto cuantitativos como cualitativos, cuya combinación y relaciones se aproximan a la interpretación de la realidad.

Asimismo, la planificación surge como una herramienta para la preparación, actuación y apreciación de las políticas sociales (Carucci 2003). En beneficio de un legítimo camino para la gestión educativa. Lo cual requiere de un método, que converge en el razonamiento cuantitativo y cualitativo, en aquellas condiciones que lo obliguen, en la solución de problemas.

Una aproximación a la transcomplejidad

Los nuevos retos a los que se enfrenta la sociedad del conocimiento a consecuencia de los procesos de la globalización, aunado a ello, la complejidad política, económica, social, cultural, la aceleración del tiempo y de los grandes avances científicos y tecnológicos. Demandan de la educación respuestas y oportunidades nuevas, diversas, significativas, contrarias a las que tradicionalmente estaban acostumbradas.

Ante este escenario, la educación está obligada a realizar una revisión de su pertinencia social, en fortalecer el proceso de la enseñanza y del aprendizaje, motivado por la necesidad de un diálogo intersubjetivo, cuya actitud cognoscitiva ha sido segada; ello significa que no se trata de una nueva creación de significados, sino de discursos y representaciones que siempre han estado allí, pero que han sido silenciados; estos son los saberes vivenciales, las historias de vida, las expresiones socioculturales, las diversas lógicas de sentido que dan forma y contenido al proceso de subjetivación. Por ello, el aprendizaje representa la comprensión del objeto y genera una actitud para la actuación del ser frente a la realidad en las comunidades.

Surge el término transcomplejidad propuesto por Lanz (2001)

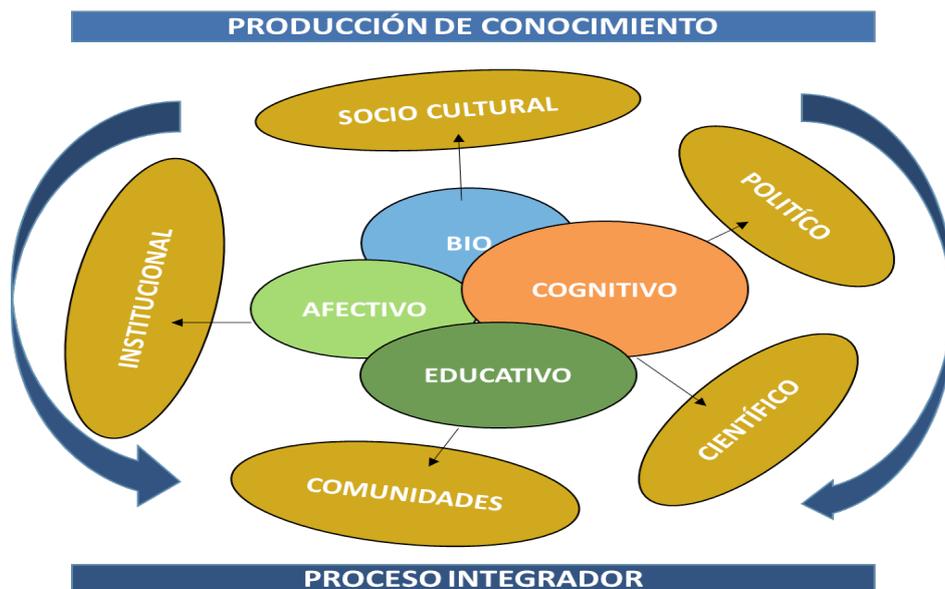
Trascender en el pensamiento, sin barreras disciplinarias, sin esquemas universales, sin escisiones entre lo natural y lo humano, sin la superioridad de lo cuantitativo apoyado en la medición, sin exclusión de la paradoja, sin execrar a la poesía o a cualquier otra dimensión del arte, sin sustitución del diálogo por las pruebas teóricas o empíricas, en fin, sin sacrificar la totalidad del mundo incluida su armonía estética. (p. 30)

Lo expresado por el autor, es la ciencia de la complejidad, de la universalidad, (ecológica, cultural, estética), del caos, de las distintas racionalidades transdisciplinarias.

Al respecto, Villegas, Schavino y Rodríguez (2010)

Una nueva cosmovisión paradigmática que propugna la adopción de una posición abierta, flexible, inacabada, integral, sistémica y multivariada, donde lo cuantitativo y lo cualitativo y lo dialéctico se complementan en una relación sinérgica que configura una matriz epistémica multidimensional (p. 136).

Figura N° 1. La Transcomplejidad de la Comunidad hacia la Transformación Educativa



Fuente: Balarezo (2021)

De acuerdo a lo anterior, se infiere que la transcomplejidad es una nueva cosmovisión que permite dar cuenta de una realidad múltiple y diversa. Es un nuevo modo de producción de conocimientos, que apuesta más a la integración que a una disciplina. Es un proceso bio-afectivo-cognitivo, pero también socio-cultural-institucional-político de construcción de conocimiento, favorece el acercamiento entre las dos culturas (hombre y naturaleza), la comunicación entre el conocimiento científico y la reflexión filosófica; reconoce de la existencia de múltiples niveles de la realidad, la incertidumbre, lo imaginario, se corresponde con la afectividad y la creatividad, la experiencia y creación artística.

Por otra parte, Schavino y Villegas (2010) encuadran un conjunto de principios fundamentales y generales, para que el investigador construya sus propios caminos técnicos y metodológicos al hacer ciencia e investigación. Desde el punto de vista del pensamiento complejo, la concepción de método es definida en función de estrategias y programas. Al diseñar las estrategias se trae a colación el plan, es referida, Von Clausewitz (2003). *"El conjunto de acciones diseñadas para dar respuesta a una perspectiva estratégica, de conjunto, que sistematiza operaciones y movimientos en correspondencia con la estrategia..."* (p. 16).

A lo expresado anteriormente, integra adecuadamente la construcción y la reconstrucción de una investigación desde una perspectiva transcompleja. A lo que debe conducir a la solución de los problemas, surgidos durante el proceso investigativo, redefiniendo las acciones, en aquellas situaciones que lo requieran, dejando al investigador el desafío de elegir y construir un conjunto de quehaceres en el abordaje de la problemática.

Debido a su carácter multidimensional, el proceso investigativo sostiene el estudio de fenómenos complejos y transversales que se suscitan en las comunidades auto-eco-organizadas, continuamente debe enfrentar desafíos metodológicos que la dialéctica cuantitativo-cualitativo.

Surgimiento de la ciencia - transcomplejidad

Las renovaciones en el campo científico y del conocimiento, no son más que un cambio de paradigmas que, constituyen la lógica, necesario para entender la ciencia que la acompaña. Como un esquema de referencia para explicar y entender ciertos aspectos de la realidad.

Para [Kuhn \(1992\)](#) El significado de ciencia, como un cuerpo de teorías. Según, [Capra \(1995\)](#), cada ciencia tendrá que encontrar las limitaciones que esta visión del mundo tiene en su contexto. Para [Fernández \(1995\)](#) el concepto de ciencia luce agotado, sus paradigmas están averiados, su universalidad es cosa del pasado. Por su parte [Morín \(1996\)](#), se está transformando el concepto de la ciencia. Le sigue [Prigogine \(1997\)](#) la ciencia determinista y el comienzo de la era de la nueva ciencia. Según [Najmanovich \(2001\)](#). Es una ciencia de múltiples epistemes cognitivas: conceptualización, comprensión y explicación multicausal.

Por consiguiente, los argumentos expresados por los autores citados, muestra el avance científico, para ello necesita explicar los hechos que se puedan confrontar con ella. Por los cambios tanto internos como externos en su entorno que promueven la pertinencia del conocimiento. Dando pie a una nueva comprensión científica y se propone una reforma del pensamiento, y la contextualización como una condición esencial de la eficacia del funcionamiento cognoscitivo. Aunado a ello, el conocimiento debe utilizar la abstracción -extraer un objeto de un campo dado, rechazar los vínculos y las intercomunicaciones con su medio, debe también intentar construirse por referencia al contexto.

Desde la perspectiva de la transcomplejidad

Se atribuye una creciente importancia a una nueva forma de construcción del conocimiento, esta concepción, lo conforma la transcomplejidad desde la perspectiva epistemológica la de-

finición de ciencia como se conoce es expedido a una noción transcompleja de la realidad, que parte de una consideración vivencial. Se trata de impulsar el movimiento histórico cualitativo en la búsqueda de lo otro del conocer y del conocimiento; de lo objetivo y de lo subjetivo, de lo interconectado y de lo planetario; de lo diverso y del diálogo para pensar en conjunto y generar en el pensamiento el movimiento dialéctico de lo real.

Por tal razón, Balza (2013)

...hacer la crítica más contundente a una lógica científica que cosificó la complejidad de la existencia humana e impuso el dominio de la racionalidad tecnológica en detrimento de otros saberes y racionalidades, al colocar la razón científica al servicio de la instrumentalidad con el expreso propósito de someter y dominar la naturaleza. (p. 51)

A lo citado por el autor, consiste en el estudio de la realidad desde la conciencia al penetrar en otras aristas que mezclen tendencias del razonamiento. Desarrollando una investigación que representa el paso de lo subjetivo a lo objetivo, para integrar la discusión desde el modo de producción del conocimiento. Como se expresa en la figura n°1.

En el enfoque ontológico, remite a una diversidad de observaciones para explicar la realidad; es por ello, que el planteamiento de una única posibilidad de conocer no encuentra excusa en la investigación. Al respecto, Arboleda (2009) “..., la filosofía debe recuperar su carácter crítico frente a las condiciones de posibilidad de la experiencia humana, librándose de prejuicios antropocéntricos y de prácticas discursivas guiadas por relatos historicistas unidimensionales.” (p. 102) A lo anterior, consiste en el proceso de conocer como el acto humano comprende los niveles de la realidad, para construir los fundamentos teóricos desde una mirada holística, hacia el saber cognitivo en la transformación educativa para la transcomplejidad de las comunidades.

De acuerdo con, Zemelman (2009) la fundamentación del conocimiento se apoya en las funciones mismas del conocer (aprehender y conceptualizar) por manifestarse en el proceso de abstraer. (p. 110) A lo que conforma el paso de la abstracción a la explicación es equivalente al viaje del pensamiento a lo concreto a través de la conciencia teórica, dando lugar al conocimiento.

Se considera que el rompimiento debe producirse, no sólo como respuesta a la alienación, sino como alternativa para el conocimiento, por lo que debe existir una estrecha relación entre el ser-realidad invocando al eje conocimiento-conciencia como fundamento para el hacer.

Percepción holística de la transcomplejidad

En este contexto, de tiempos de cambio e incertidumbre, el avance del conocimiento humano ha generado la teoría de sistemas, que permite estudiar los fenómenos universales; integrando múltiples disciplinas y conceptos para poder comprenderlos desde la complejidad y la pluridimensionalidad. Lo cual tiene ventajas si se entiende como reto adaptativo, pero en la realidad existen inconvenientes, que se hacen mayúsculos. Por consiguiente, la teoría del holismo, consiste en una doctrina que propugna la concepción de cada realidad como un todo; cuya percepción y resultado final siempre son diferentes de la suma de las partes que lo componen.

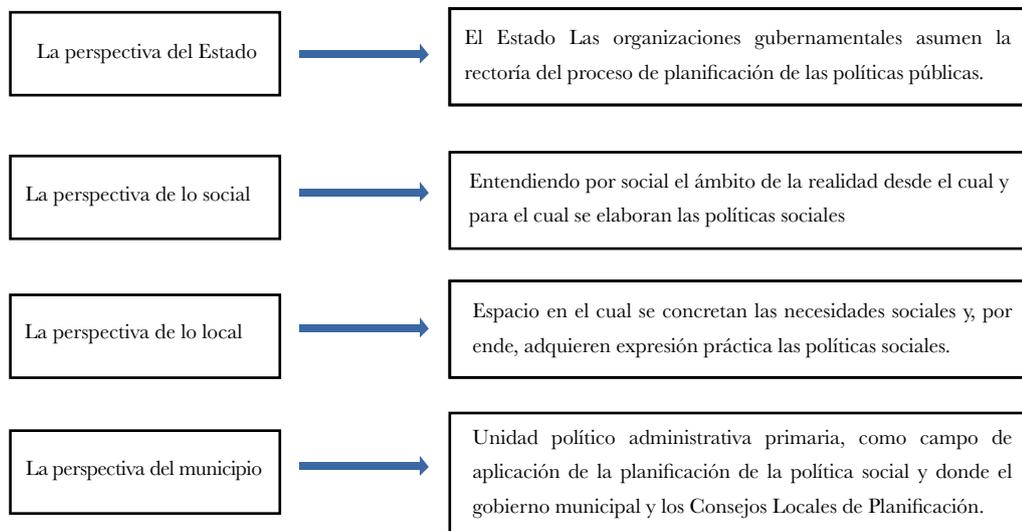
Lo que facilita la percepción, que son los medios cognitivos, afectivos y conductuales que implica esa visión global, donde se analizan las necesidades y aspiraciones sentidas por el ente colectivo (comunidades) que conforma las instituciones educativas y su entorno, para luego generar opciones que permitan el mejoramiento de la calidad de la educación como un hecho de significación social. Desarrolla dos dimensiones; una de ellas la tangible, y por el otro lado la intangible, es decir, los aspectos tanto cuantitativos como cualitativos, cuya combinación y relaciones se aproximan a su comprensión, construcción e interpretación de la realidad.

Considerando a Carucci (2003)

La comprensión de una situación social, a partir no sólo de sus determinantes sociales sino también económicas, políticas, culturales, etc. Las técnicas de análisis de problemas, desarrolladas por este enfoque, son sumamente válidas para el diagnóstico de necesidades sociales insatisfechas, punto de partida en la planificación de políticas sociales. Un problema, desde el punto de vista de la planificación, representa la diferencia o brecha entre una realidad tal y como es y una norma que determinados sujetos o fuerzas sociales consideran como referencia; de la misma manera, una necesidad social insatisfecha representa la brecha entre una realidad social existente y una norma expresada por uno o varios derechos sociales garantizados bajo el principio de la universalidad con equidad; de ahí que una necesidad social insatisfecha no es otra cosa que un problema social y como tal puede ser analizada mediante la utilización de técnicas explicativas de tipo sistémico utilizadas por el enfoque de planificación estratégica por problemas (p.35)

Asimismo, la planificación surge entonces como una herramienta imprescindible para la elaboración, ejecución y evaluación de las políticas sociales locales. Basándonos en las consideraciones realizadas, de ahora en adelante se adentrará en lo conceptual y metodológicamente en el tema de la planificación, tomando como referencia una cuádruple perspectiva. Según Carucci (2003):

Figura N°2: Perspectivas Sociales



Fuente: Carucci 2003

Sin embargo, aunque suele señalarse que las políticas públicas se orientan a la resolución de problemas; está claro que más allá de ese fin inmediato, persiguen la detección y la corrección de desigualdades producto de otras acciones gubernamentales. Además, las políticas públicas obran también como acelerador o como freno, de la nave, operan como catalizadores o dilata-dores de los procesos políticos, sociales, educativos. En la cual se puede agregar como parte de las cuatros (4) perspectivas establecida por Carucci (2003), una quinta (5) perspectiva vista desde del autor Atencio (2015):

Figura N°3: Perspectiva Social



Fuente: Atencio 2015

No obstante, el Estado y las Políticas Públicas surgen para satisfacer el nivel de estudios, porque las políticas públicas moldean decisiones económicas, sociales y entre otras políticas al demandar, prohibir, promover o desincentivar diversos comportamientos y acciones entre los actores sociales. Las políticas públicas son el resultado de decisiones gubernamentales, pero su implementación (y sus efectos) están condicionados por el contexto administrativo, las condiciones económicas y las normas sociales presentes para logra un proceso transformador en la educación.

La investigación y la conceptualización de modelo

Abordaje del proceso de la investigación desde la transcomplejidad

El mismo se sustenta en las siguientes fases:

Fase I. Desarrollar Habilidades

En esta línea de pensamiento la percepción transcompleja es considerada como la forma de observar, ver y entender los contextos diferentes, transdisciplinarias, universales, únicas e irrepetibles en las interacciones de los actores en el quehacer educativo. Se basa en el hecho de que es necesario conocer para actuar con eficacia. Dentro de un proceso bio-afectivo cognitivo, pero también socio-cultural-institucional-político de producción de conocimientos, como un producto complejo que se genera de la interacción del hombre con la realidad de la cual forma parte. Desde esta perspectiva destaca las separaciones sujeto-objeto, y abre camino a lo interaccional y a lo reticular, como fuentes constitutivas de la realidad compleja al contexto de la educación.

En una dimensión comunitaria que hace referencia al modo en el que la institución educativa se relaciona con la comunidad de la cual es parte, conociendo y comprendiendo sus condiciones, necesidades y demandas. Asimismo, cómo se integra y participa de la cultura comunitaria. También alude a las relaciones de la institución educativa con el entorno social e interinstitucional, considerando a los padres de familia y organizaciones de la comunidad, como los Consejos Municipales, estatales, organizaciones civiles, eclesiales, consejos comunales y etc. La participación de los mismos, debe responder a un objetivo que facilite establecer alianzas estratégicas para el mejoramiento de la calidad educativa.

Fase II. Desarrollar Actitudes

En este sentido, las actividades transdisciplinarias se orientan en base de la realidad compleja en el proceso educativo, por lo que surge la necesidad de atender con estrategias que trasciendan lo tradicional dando paso a lo creativo e innovador para la transformación del hecho educativo desde la dirección de una educación que responda a las exigencia del Siglo XXI, es decir, promover la transformación que exige la sociedad desde la práctica del docente como guía de la

formación holística de los estudiantes a través de las tecnológicas y su relación con el contexto social. A través de intercambios de saberes entre los integrantes de la institución educativa, la familia y su entorno, los intereses y necesidades de la comunidad, las organizaciones municipales, estatales, organizaciones civiles, eclesiales, etc.

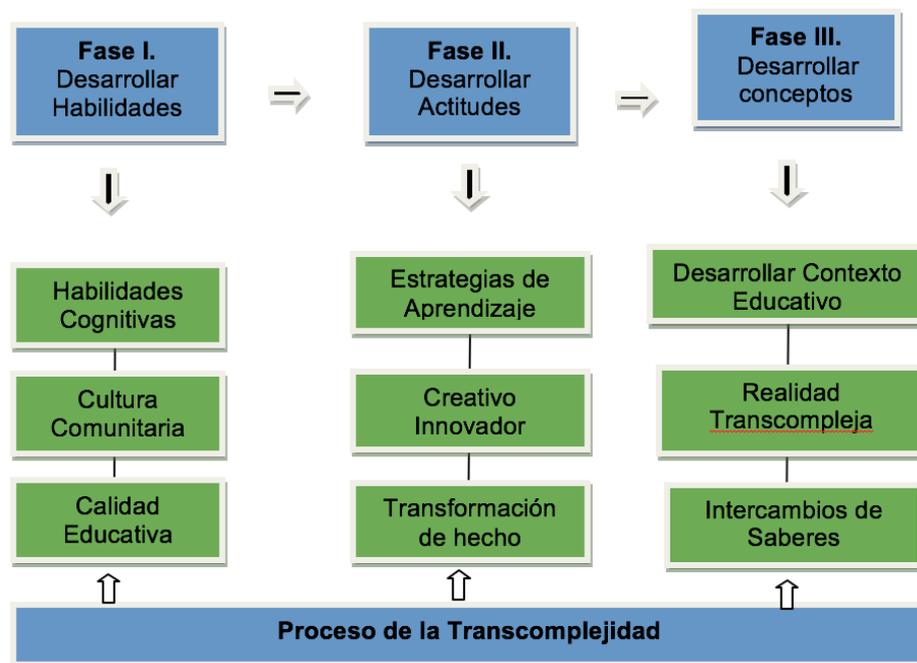
En el marco de la corresponsabilidad y la cooperación, creando espacios de discusión con una visión en equipo. En miras a desarrollar un plan de acción que dé respuestas satisfactorias y oportunas. En el ámbito interno de la institución, busca optimizar, construir, promover y desarrollar los procesos instruccionales, interpersonales, personales, procedimentales, administrativos e infraestructurales. En el ámbito externo se propone motivar la participación de los miembros de la comunidad como los Consejos Municipales, estatales, organizaciones civiles, eclesiales, etc., en la búsqueda de las soluciones a los problemas comunales, así como en la creación de los medios de producción y mejora de calidad de vida.

Fase III. Desarrollar conceptos

Las estrategias vinculadas con el rol y papel del docente en el contexto educativo, el cual es ejercido como guía de la formación propiciado las más idóneas estrategias que corresponda con la realidad transcompleja que se desarrolla en la cotidianidad que emerge de las interacciones con los demás actores educativos, de allí que, se hace necesario el análisis y ejecución de las estrategias y el impacto en la creación del clonamientos de la individualidad en el marco de la colectividad de intercambios de saberes, vivencias y sentimientos en los actores.

Se fundamenta en el hecho educativo, donde se analizan las necesidades y aspiraciones sentidas por el ente colectivo que conforman la institución y su entorno, como los Consejos Municipales, estatales, organizaciones civiles, eclesiales, consejos comunales etc., para luego generar opciones que permitan el mejoramiento de la calidad de la educación con un hecho significativo social.

Figura N°4: Abordaje del proceso de la investigación desde la transcomplejidad



Fuente: Balarezo (2021)

ACERCAMIENTO A LA PROBLEMÁTICA

La Transcomplejidad de la Comunidad hacia la Transformación Educativa

La educación constituye un elemento indispensable que soporta toda sociedad, ya que su existencia está determinada por el hombre mismo. Se hace necesario partir de la percepción de considerar los espacios educativos que permitan el estudio y análisis, que puedan convertirse en verdaderos centros del saber y de diversos pensamientos para la reflexión sobre las realidades complejas en una cimentación de conocimientos y vivencias para la transformación del contexto que lo rodea.

Considerado por Woods (1998)

El manejo y el control del propio conocimiento y de la propia manera de conocer pueden contribuir a mejorar las maneras de cómo afrontar el mundo, tales como: anticipar, reflexionar, enseñar, comunicar, discriminar, resolver problemas, discutir, argumentar, confrontar los propios puntos de vistas con los otros, desarrollar el poder de discernimiento, etc. (p.87).

Al respecto, Cuello (2006) sostiene la formación de talento humano “con capacidad creadora a fin de que puedan construir el futuro que la sociedad requiere con el uso racional de las nuevas tecnologías” (p.20). Por su parte, Morín (2001) “Las cualidades individuales más ricas emergen en el seno del sistema social” (p. 131)

A lo anterior, la educación es considerada un proceso formativo continuo, en correspondencia con el fortalecimiento de un ser social y útil desde su realidad compleja, adaptado a la tecnología existente, y de poder transformarla de acuerdo con las condiciones socioeconómicas del ambiente. Que corresponda a promover acciones transdisciplinarias, enmarcado en valores para el forjamiento de ciudadanos holísticos y críticos, que respondan a las exigencias de una sociedad global del Siglo XXI, que demanda innovación y creatividad como la adaptabilidad a los avances tecnológicos.

De allí parte la importancia del proceso de enseñanza y aprendizaje desde la transcomplejidad en el progreso de las labores, estrategias y actividades del quehacer educativo, en reciprocidad con las realidades complejas que surgen de la cotidianidad, de manera transversal, espontánea, natural y simultánea. En un conjunto de percepciones cognitivas que permite la construcción colectiva, desde la individualidad del conocimiento orientada a los intereses comunes de la comunidad para la integración multidimensional y universal. A través de intercambios de experiencias, diálogos compromisos y de visión. De los Docentes y estudiantes, padres y en conjunto con la comunidad educativa: Consejos Educativos, Consejos Comunales, Comunas y demás organizaciones del poder popular ubicadas en el contexto adyacente de la institución educativa.

De acuerdo con lo señalado por Pérez (2004) “la complejidad hace de la enseñanza un proceso constante inclusividad, basado en la investigación desde la interdisciplinariedad” (p.196) Consiste en las prácticas educativas, mediante la integración y la transversalización de todos los actores en la formación compleja en el proceso enseñanza y aprendizaje en los cimientos de los saberes.

Donde cada institución educativa, de acuerdo con la historia de vida académica, cultural y comunitaria debe diseñar un conjunto de actividades planificadas de manera colectiva, dirigidas a resolver los principales problemas pedagógicos, organizativos y sociales en relación con su entorno. De esta manera, debe atenuar ambientes que ayuden a explicar las intenciones e intereses de todas las personas comprometidas con ella y en el contexto donde se localiza. Negociando propuestas en función de los principios organizativos y de los objetivos en que coinciden para imprimirle identidad y hacerla funcionar en forma coherente. Además, se debe concentrar y plantear todas las acciones que participa, y sus desarrollos se materializan en las vivencias históricas, culturales, entre otras.

Es decir, en la mayoría de los hechos, situaciones, eventos o fenómenos educativos son pocos comprendidos por los actores del proceso de enseñanza y aprendizaje, en la construcción de saberes y conocimientos, surgen barreras para una educación que dé respuestas a las exigencias de la sociedad actual desde su complejidad. Con el propósito de alcanzar una educación integral, diversificada y el marco de una acción cooperativa, a partir del correspondiente análisis de la literatura especializada; que corresponde en la construcción fenomenológico del objeto de estudio.

Preguntas generadoras de la Investigación

En función a la descripción de la transcomplejidad de la comunidad hacia la transformación educativa se formula la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Cuál será el método apropiado para la transcomplejidad de la Comunidad hacia la Transformación Educativa?

Análisis de la pregunta de la investigación

En la formulación del problema se reconocieron tres categorías observacionales de hechos:

- ¿Cuál es la situación de la transcomplejidad de la Comunidad hacia la Transformación Educativa?
- ¿Cuál es el basamento teórico de la transcomplejidad de la Comunidad hacia la Transformación Educativa?
- ¿Cuál es el método para la transcomplejidad de la Comunidad hacia la Transformación Educativa?

De las preguntas formuladas surge el siguiente objetivo de investigación:

Diseñar un método de transcomplejidad de la comunidad hacia la transformación educativa

Justificación de la Investigación

El presente trabajo de investigación aborda como tema de estudio la transcomplejidad de la Comunidad hacia la Transformación Educativa. Es un tema de actualidad, se desarrolla desde el enfoque de múltiples, diversas y complejas realidades, en cuanto hace referencia a fenómenos sociales y educativos en la nueva estructura de sociedad que emerge de las interacciones humanas a través de las nuevas tecnologías de la comunicación e información conjugadas en una educación actual. Cabe destacar por su importancia, es la vinculación que se ha establecido entre educación y la comunidad. A través de reciprocidades de prácticas, conferencias, otros. De los Docentes y estudiantes, padres y en conjunto con la comunidad educativa: Consejos Educativos, Consejos Comunales, Comunas y demás organizaciones del poder popular en la ubicación de la institución educativa.

Mediante la integración y la transversalización en la formación compleja en el proceso enseñanza y aprendizaje, donde cada institución educativa, debe diseñar un conjunto de actividades planificadas de manera colectiva, dirigidas a resolver los principales problemas pedagógicos, organizativos y sociales en relación con su entorno.

Estado del Arte vinculado con la Investigación

Tecnología de la Enseñanza Skinner (1970)

“contingencias de refuerzo”, esto es, las relaciones que prevalecen entre el comportamiento por un lado y las consecuencias de ese comportamiento por el otro, con el resultado de que se ha conseguido un control mucho más efectivo sobre el comportamiento.

Manual de gestión para directores de instituciones educativas (2011)

La dimensión comunitaria, esta dimensión hace referencia al modo en el que la institución se relaciona con la comunidad de la cual es parte, conociendo y comprendiendo sus condiciones, necesidades y demandas. Asimismo, cómo se integra y participa de la cultura comunitaria. También alude a las relaciones de la institución educativa con el entorno social e interinstitucional, considerando a los padres de familia y organizaciones de la comunidad, municipales, estatales, organizaciones civiles, eclesiales, etc. La participación de los mismos, debe responder a un objetivo que facilite establecer alianzas estratégicas para el mejoramiento de la calidad educativa.

Camacaro (2008) la teoría del holismo, consiste en una doctrina que propugna la concepción de cada realidad como un todo; cuya percepción y resultado final siempre son diferentes de la suma de las partes que lo componen. Permitiría, considerar e integrar para su estudio y comprensión, otros aspectos que están ubicadas más allá de lo cuantitativo, es decir, aspectos ubicados en el área no material, como son las creencias y factores emocionales.

Fases de la Investigación

Fase Inicial o estructuras de competencias de entrada

Consiste en definir, describir y caracterizar el objeto de estudio, ubicando la problemática de la transcomplejidad educativa, y establecer los objetivos tanto el general como los objetivos específicos de la investigación, mediante una revisión exhaustiva de las teorías y se emplea un discurso desde la mirada de diferentes autores, con el fin de definir y contextualizar el aporte a la investigación.

Fase intermedia o Estructuras de Competencias de Procesamiento o Construcción

Consiste en establecer los mecanismos a ser utilizados para el abordaje del estudio de la transcomplejidad educativa, seleccionando la estrategia adecuada para el abordaje metodológico del objeto de estudio, a través de la asociación de los métodos cuantitativos y cualitativos.

Fase o Componente de Evaluación o Estructuras de Salida

Reside en aplicar los instrumentos en la realidad estudiada a las unidades de análisis seleccionadas, conforme a los escenarios planteados. Corresponde a la rendija entre el deber ser, la realidad de la transcomplejidad educativa y lo que plantea el investigador.

Fase o Componente de Realimentación o Transmisión

Al realizar las reflexiones finales, de acuerdo con el análisis e interpretación realizada, se elaboran las conclusiones a lo que concluye el estudio.

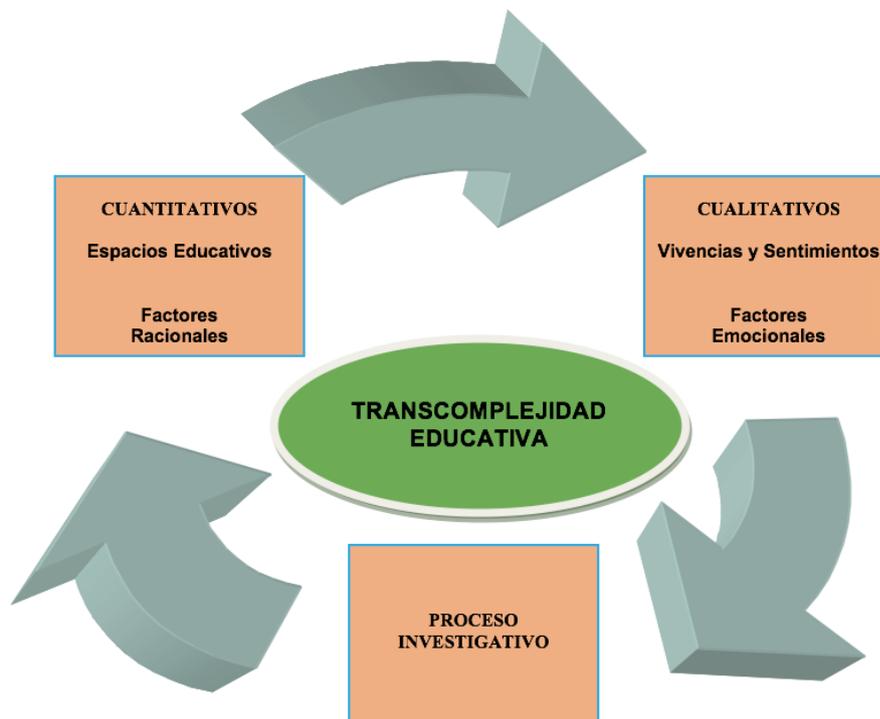
Hacia la comprensión de los resultados

Constituye el analizar e Interpretar los resultados obtenidos, se procede a triangular lo que explica la teoría y lo que se hace en realidad, estableciendo una interpretación de los mismos en función de la transcomplejidad educativa. Una vez culminado el proceso investigativo, se dan a conocer los hallazgos para la formulación de nuevos conocimientos en relación con la transcomplejidad educativa.

Descripción de la estructura del método

En la figura 5, se muestra el método concebido después de cumplir con los parámetros característicos de la investigación cualitativa, orientado al proceso investigativo desde la transcomplejidad educativa, el cual pretende una comprensión profunda de un fenómeno dentro de su entorno natural. Enfocándose en aspectos cuantitativos y cualitativos, cuya integración y relaciones aproximan a su comprensión, razón por la cual hubo que definir nudos críticos, diseñar en plan de investigación, recopilar y analizar datos para luego presentarlos de manera gráfica en la siguiente figura que se muestra a continuación:

Figura N°5: Método del proceso investigativo desde la transcomplejidad educativa



Fuente: Balarezo (2021)

REFLEXIONES FINALES

En el contexto estudiado de la transcomplejidad educativa constituye un medio por excelencia para transmitir el conocimiento, en relación con los intereses, necesidades y exigencias en el marco de las realidades complejas como lo son los sucesos, eventos, acontecimientos, vivencias observadas en las interrelaciones entre los actores en el quehacer en la enseñanza y aprendizaje. A readaptarse a nuevas modalidades de divulgación y seguir retroalimentando un proceso que desde sus orígenes ha tenido innumerables cambios.

En la aproximación conceptual de la transcomplejidad educativa, el término es propuesto por Lanz (2001) como la ciencia de la complejidad, de la universalidad, (ecológica, cultural, estética), del caos, de las distintas racionalidades transdisciplinarias. En este escenario, se hace necesario que la educación deba fortalecer el proceso de la enseñanza y del aprendizaje, representa el entendimiento del objeto y genera una actitud para la actuación del ser frente a la realidad en las comunidades.

Para finalizar es importante resaltar que el método presentado nos aproxima a una mejor comprensión tanto en el aspecto cuantitativo como el cualitativo, en el proceso investigativo de la transdisciplinariedad educativa, en la construcción de conocimientos, que lleva al investigador de lo conocido a lo desconocido. A su vez, sirve de referencia a investigadores en el perfeccionamiento de este nuevo enfoque.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ARBOLEDA, CARLOS. (2009). *Posontología y posmetafísica en el siglo XXI Colombia*. Universidad Pontificia Bolivariana.
- ATENCIO, LONI (2015). "El Desarrollo Humano Sostenible desde el enfoque del Sistema de Integración de Políticas Públicas" Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez. Caracas, Venezuela.
- BALZA, ANTONIO. (2013). *Pensar la investigación postdoctoral desde una perspectiva transcompleja*. Venezuela. Red de Investigadores de la Transcomplejidad.
- CAMACARO, A. (2008) *Turismo básico: un enfoque integral*- editorial Biosfera. Venezuela.
- CAPRA, FRITJOF. (1995). *La influencia del pensamiento cartesiano-newtoniano. La visión mecanicista de la vida*. En: *El Punto Crucial. Ciencia, Sociedad y Cultura Naciente*. España: integral.
- CAPRA, FRITJOF. (1998). *El contexto cultural. La emergencia del pensamiento sistémico*. En: *La Trama de la Vida: Una Nueva Perspectiva de los Sistemas Vivos*. Barcelona: Anagrama.
- CARUCCI T (2003). *Bases conceptuales y metodológicas para la conformación de agendas sociales locales*. Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), Fondo de Inversión Social de Venezuela (FONVIS) y Cooperación Técnica Alemana (GTZ), julio de 2003.
- CUELLO P. (2006). *La Educación técnica industrial y para el trabajo y las exigencias del mercado laboral* [Revista en Línea], Scielo, UPEL-IPB. Disponible:http://www.scielo.org/ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=SI316-00872006000100002 .[Consulta:2021, septiembre 15]
- FERNÁNDEZ, A (2001). *Paradigmas, Métodos y Postmodernidad*. Mérida: ULA
- GUZMÁN, JEAN (2013) *Metódica para abordaje una investigación desde una perspectiva transcompleja*. [Revista en Línea], vol. 37, núm. 79, mayo-agosto, 2013, pp. 13-31 Universidad Pedagógica Experimental Libertador
Caracas, Venezuela Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5530/553057362007/html/>.[Consulta:2021,septiembre 15]
- KUHN, THOMAS S. (1992). *La Estructura de las Revoluciones Científicas*. (3ra. Ed.). México: Fondo de Cultura Económica. (Trabajo original publicado en 1962).
- LANZ, R. (2001). *Organizaciones transcomplejas*. Caracas: Editorial Imposmo/CONICIT.
- LÓPEZ (2019) *Transcomplejidad en la Educación Primaria: Investigación Transcompleja* [Revista en Línea] *Revista Científica*, vol. 5, núm. 15, pp. 305-319, 2020 Instituto Internacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico Educativo Disponible: <https://www.redalyc.org/journal/5536/563662155016/html/>.[Consulta:2021,septiembre 15]
- MANUAL DE GESTIÓN PARA DIRECTORES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS (2011) [Libro en línea]. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura Representación en Perú: Impreso en: Lance Gráfico S.A.C Primera edición Disponible:<http://unesdoc.unesco.org/imagenes/0021/002191/219162s.pdf> [Consulta: 2016, septiembre 15]
- MORÍN, E. (1996). *Introducción al Pensamiento complejo*. Madrid, España: Gedisa
- MORÍN, E. (2001). *El Método I. La naturaleza de la naturaleza*. Sexta edición. Madrid, España: Ediciones Cátedra.
- NAJMANOVICH, D (2001). *Epistemología: Una mirada post-positiva*. Programa de Seminarios por Internet. Edupsi.com.
- PÉREZ, E. (2004). *Para pensar en la formación del docente venezolano del siglo XXI*.Revista de Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales, (9), [Revista en Línea], 189-208, e-ISSN: 1316-9505. Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65200911> [Consulta: 2021, septiembre 15]
- PÉREZ, L. ALFONZO N. (2016) *Conocimiento, educación y transcomplejidad Educere*, vol. 20, núm. 65, pp. 11-20, 2016

- PRIGOGINE, I (1997) ¿Tan solo una ilusión?, Barcelona: Tusquets Editores.
- RINCÓN, H., CELIS, M., OLIVEROS, M. (2015) Discurso sobre los paradigmas epistemológicos y los modos teóricos conceptuales para la construcción de conocimiento y su intento de abordaje en las ciencias administrativas. [Revista en Línea], Sapienza Organizacional, vol. 3, núm. 5, pp. 125-146, 2016 Disponible: <https://www.redalyc.org/journal/5530/553057362007/html/index.html> [Consulta: 2021, septiembre 15]
- SANTOS, MIGUEL (2000) El pensamiento complejo y la pedagogía. bases para una teoría holística de la educación Estudios pedagógicos (Valdivia) [Revista en Línea], N° 26, 2000, pp. 133-148 ISSN 0718-0705 Disponible: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052000000100011 [Consulta: 2021, septiembre 15]
- SCHAVINO, N., & VILLEGAS, C. (2010). Espacio Iberoamericano del Conocimiento: De la teoría a la praxis en el enfoque integrador transcompleja. [Documento en línea], Buenos Aires, Argentina: Congreso Iberoamericano de Educación “Metas 2021”. Disponible: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65200911> http://www.adeepra.org.ar/congresos/Congreso%20IBEROAMERICANO/EIC/R0721_Schavino.pdf [Consulta: 2021, septiembre 15]
- SKINNER (1970) Tecnología de la Enseñanza.
- VILLEGAS, C.; SCHAVINO, N., Y RODRÍGUEZ, J. (2010). Investigación transcompleja: de la disimplicidad a la transdisciplinariedad (3ra parte). Aragua, Venezuela: UBA
- VILLEGAS CRISÁLIDA, MORALES MARIOXY (2015) El Paradigma Transcompleja: Realidad en Consolidación [Revista en Línea] ISSN: 1390-9029 Revista N°5, IAC Disponible: <https://revistas.unl.edu.ec> [Consulta: 2021, septiembre 15]
- VON CLAUSEWITZ, C. (2003). De la Guerra, Naturaleza, Teoría, Estrategia, Combate, Defensa y Ataque. Buenos Aires, Argentina, Editorial: Dista
- WOODS, P. (1998). Experiencias críticas en la enseñanza y aprendizaje. ISBN: 84-493-0456-3. Barcelona, España: Ediciones Paidós.
- ZEMELMAN, HUGO. (2009). Uso crítico de la teoría. México. Instituto Politécnico Nacional.

Posición prona: una estrategia de protección pulmonar en el SDRA por Covid-19

Prone position: a lung protection strategy in ARDS by Covid-19

Dra. Ortega Guevara, Neris Marina¹

¹ nortega@umet.edu.ec; Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5643-5925>; Carrera de Enfermería. UMET. Guayaquil. Ecuador

Resumen

Este artículo científico, tiene como objetivo general determinar los beneficios de la posición prona en pacientes con síndrome de diestres respiratorio agudo por Covid-19 en las unidades de cuidado intensivo. La metodología utilizada fue cualitativa de revisión documental en donde discutieron los resultados de investigación publicadas con esta temática. Resultados 1.- Existen siete tipos de CoV que infectan humanos, tres producen síndrome respiratorio agudo severo, SARS-CoV, MERS-CoV y SARS-CoV-2. Posee una elevada capacidad de transmisión. El período de incubación de la covid-19 es de 2 a 14 días. Los síntomas incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga. 2.- El SDRA es una complicación causada por la tormenta de citoquinas, se caracteriza por edema pulmonar de origen no cardiogénico causante de hipoxemia, que requerirá apoyo ventilatorio invasivo, con mortalidad del 50% de los casos. 3.- La posición prona ocurrió principalmente en Unidades de Terapia Intensiva, con duración mínima de 12 a 16 horas con criterios específicos, como la relación PaO₂/ FiO₂, la saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria. Después de asumir la posición prona, la oxigenación mejoró rápidamente, la saturación de oxígeno había aumentado significativamente, el trabajo respiratorio había mejorado. Conclusiones: Existen tres virus SARS-CoV que pueden causar SDRA en humanos. El SDRA es causada por la tormenta de citoquinas. La Posición prona mejora la saturación de oxígeno en pacientes con SDRA por covid-19

Palabras Clave: SarsCoV2, Covid 19, SDRA, posición prona

Abstract

This scientific article has the general objective of determining the benefits of the prone position in patients with acute respiratory distress syndrome due to Covid-19 in intensive care units. The methodology used was qualitative document review where they discussed the research results published on this topic. Results 1.- There are seven types of CoV that infect humans, three produce severe acute respiratory syndrome, SARSCoV, MERS-CoV and SARS-CoV-2. It has a high transmission capacity. The incubation period for covid-19 is 2 to 14 days. Symptoms include fever, cough, dyspnea, myalgia, and fatigue. 2.- ARDS is a complication caused by cytokine storm, it is characterized by pulmonary edema of non-cardiogenic origin causing hypoxemia, which will require invasive ventilatory support, with mortality in 50% of cases. 3.- The prone position occurred mainly in Intensive Care Units, with a minimum duration of 12 to 16 hours with specific criteria, such as the PaO₂ / FiO₂ ratio, oxygen saturation and respiratory rate. After assuming the prone position, oxygenation improved rapidly, oxygen saturation had increased significantly, work of breathing had improved. Conclusions: There are three SARS-CoV viruses that can cause ARDS in humans. ARDS is caused by the cytokine storm. The prone position improves oxygen saturation in patients with ARDS due to covid-19

Key Words: SarsCoV2, Covid19, ARDS, prone position

INTRODUCCIÓN

El objetivo general de este ensayo es determinar los beneficios de la posición prona en pacientes con síndrome de diestres respiratorio agudo por Covid-19 en las unidades de cuidado intensivo. El SarsCov2 es un coronavirus que aparece en diciembre 2019 en la provincia de Hubei en China produciendo un cuadro clínico que va desde un resfriado común hasta complicaciones respiratorias agudas ameritando en muchos de los casos soporte ventilatorio y medidas de protección pulmonar como la posición prona para mejorar la hipoxemia.

1.- El SarsCov2 como virus capaz de producir la covid-19

El género ‘Coronavirus’ (CoV) pertenece a la familia ‘Coronaviridae’ (subfamilia ‘Coronavirinae’). Estos virus poseen proteínas en forma de picos en la membrana que semejan la corona solar; debido a esa morfología se denominó coronavirus (CoV). Se han identificado CoV tanto en huéspedes aviares como en varios mamíferos, incluidos murciélagos, camellos, perros y civetas de palma enmascaradas. Causan enfermedades respiratorias, neurológicas, entéricas y hepáticas. Hasta el momento se conocen siete tipos de CoV que infectan humanos (HCoV), reportando enfermedades de carácter leve como el resfriado común hasta graves o fatales. Cuatro HCoV pueden producir síntomas similares al resfriado común y tres producen síndrome respiratorio agudo severo. SARSCoV, MERS-CoV y el más reciente coronavirus-2 del síndrome respiratorio agudo severo SARS-CoV-2, todos afectan el tracto respiratorio inferior; causan un trastorno respiratorio severo y neumonía en humanos (1)

La enfermedad Covid-19 se contrae respirando gotículas de salivas que contienen el SARS-CoV-2, es decir, por contacto directo o cercano con personas infectadas que respiran y hablan cerca. La transmisión por fómites es otra ruta potencial, particularmente los ambientes sin ventilación y con muchas personas son favorables para la contaminación. El confinamiento social preventivo y obligatorio expuso a muchas personas de una misma familia a convivir en ambientes cerrados, sin protección, aumentando los contagios intrafamiliares. La COVID-19 posee una elevada capacidad de transmisión desde el momento del contagio, tanto de personas asintomáticas como las que muestran síntomas, en consecuencia, cuando hay un familiar enfermo se hace difícil realizar distanciamiento preventivo, en especial en ambientes reducidos, donde muchos miembros comparten un solo ambiente, esa COVID-19 pronto muchos familiares que conviven con él también lo serán. El período de incubación es de 2 a 14 días, sin embargo, la mayoría desarrolla síntomas antes del día 5-6. (1)(2)(3)

Las estadísticas que reporta la OMS señalan que entre las personas que desarrollan síntomas, la mayoría (alrededor del 80 %) se recupera de la enfermedad sin necesidad de recibir tratamiento hospitalario, alrededor del 15 % desarrolla una enfermedad grave y requiere oxígeno y el 5 % llega a un estado crítico, en el que precisan cuidados intensivos. Cuando se presentan complicaciones puede haber fallecimientos por múltiples causas: insuficiencia respiratoria, síndrome de dificultad respiratoria aguda, septicemia, choque septicémico, tromboembolia y/o insuficiencia multiorgánica, incluidas las lesiones cardíacas, hepáticas y renales (4)

El brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causado por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), fue declarado como una pandemia en marzo de 2020. Las tasas de letalidad se estiman entre 1% y 3%, afectando principalmente a los adultos mayores y a aquellos con comorbilidades, como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer. El periodo de incubación promedio es de 5 días, pero puede ser hasta de 14 días. Muchos pacientes infectados son asintomáticos; sin embargo, debido a que liberan grandes cantidades de virus, son un desafío permanente para contener la propagación de la infección, causando el colapso de los sistemas de salud en las áreas más afectadas. La vigilancia intensa es vital para controlar la mayor propagación del virus, y el aislamiento sigue siendo el medio más efectivo para bloquear la transmisión.(5)

Produce síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga.

También se ha observado la pérdida súbita del olfato y el gusto (sin que la mucosidad fuese la causa). En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a alrededor del 3 % de los infectados a la muerte, aunque la tasa de mortalidad se encuentra en 4,48 % y sigue ascendiendo.(5)(6)

2.-Características del Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA).

El SDRA es una insuficiencia respiratoria aguda asociada a una causa conocida que se caracteriza por hipoxemia e imágenes pulmonares no atribuibles a otras causas, tales como trastornos cardiovasculares. Es una de las complicaciones más frecuentes de la neumonía por SARS-CoV-2 y uno de sus mecanismos es la denominada tormenta de citoquinas, o también síndrome de liberación de citoquinas, que resulta de la liberación de grandes cantidades de citoquinas proinflamatorias (interleuquina y quimioquinas) por células inmunoefectoras (macrófagos) activados por la infección por SARS-CoV-2.

La tormenta de citoquinas causará SDRA y fallo orgánico múltiple, y finalmente conducirá a la muerte en casos graves de infección. La neumonía por SARS-CoV-2 se puede complicar con coagulopatías del tipo CID, que no es más que un trastorno adquirido de la hemostasia, de etiología múltiple, manifestaciones clínicas variables y consecuencias potencialmente devastadoras, cuya consecuencia clínica es la formación de trombos de fibrina en la microcirculación y la oclusión de los vasos pequeños, lo que conduce a trastornos hemodinámicos, grados diversos de isquemia, necrosis tisular, eventualmente falla orgánica múltiple y activación secundaria conjunta de la fibrinólisis. En pacientes con neumonía complicada por SARS-CoV-2 es frecuente el SDRA, donde se puede encontrar una respuesta inmunitaria exagerada llamada tormenta de citoquinas, asociada a fenómenos de microtrombosis en el endotelio vascular. La hiperferritinemia es el mejor indicador de la presencia de esta respuesta inmunitaria exagerada, así como el dímero D y el producto de degradación de la fibrina de trombosis que sugieren progresión de la enfermedad, (8) (9)

El síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) es una causa frecuente de insuficiencia respiratoria en el paciente crítico, la etiología viral destaca por su elevada mortalidad cercana al 50% de los casos, este síndrome se caracteriza por edema pulmonar de origen no cardiogénico causante de hipoxemia, que en la mayoría de los casos requerirá apoyo ventilatorio invasivo. El SDRA se encuentra hasta en 10% de todos los pacientes en unidades de cuidados intensivos en todo el mundo, condicionando una alta mortalidad que predomina en pacientes adultos mayores y con presencia de comorbilidades crónico-degenerativas cardiovasculares y respiratorias y diabetes mellitus. Se estima que 5% de pacientes infectados por COVID-19 ameritarán intubación orotraqueal y manejo ventilatorio invasivo.(10)

3.-La posición prona como estrategia protectora pulmonar para mejorar la saturación de oxígeno en pacientes con SDRA por covid-19.

La utilización de la posición prona ocurrió principalmente en Unidades de Terapia Intensiva, con duración mínima de 12 a 16 horas, y tuvo como fundamentos de indicación criterios específicos, tales como la relación PaO₂/ FiO₂, la saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria. Las complicaciones más frecuentes de su uso fueron: desintubación accidental, lesión por presión y edema facial. Se identificó la reducción de la hipoxemia y de la mortalidad como principales resultados evidenciados en la muestra. (11).

En un estudio de revisión que involucra a 180 pacientes, con diversos tipos de adminis-

tracción de oxígeno (cánula nasal, máscaras de recirculación y ventilación no invasiva), en todos ellos se reporta una mejoría significativa en la oxigenación, y en varios hay disminución de la frecuencia respiratoria, siendo la mala tolerancia el principal efecto adverso y que impide su uso en un porcentaje variable, pero menor al 20%. Sin embargo, el aspecto más importante de estos estudios es que sólo el 26% requirió intubación, mientras la mortalidad no supera el 10%. (12)

Otro estudio realizado con 10 pacientes recibiendo oxígeno con dispositivos no invasivos, evidenció que la oxigenación mejoró rápidamente después de la posición de decúbito prono, y 1 hora después de asumir una posición de decúbito prono, la mediana de saturaciones de oxígeno había aumentado del 94% (IQR, 91-95%) al 98% (IQR, 97-99%). Después de la posición de decúbito prono, el trabajo respiratorio había mejorado, como lo demuestra una frecuencia respiratoria media reducida de 31 (IQR, 28-39) a 22 (IQR, 18-25) respiraciones / min. No hubo eventos adversos con la posición de decúbito prono. Los pacientes refrendaron una mejoría de la disnea en decúbito prono. A los 28 días de seguimiento, todos los pacientes habían sido dados de alta del hospital a sus domicilios.(13)

Un estudio donde participaron 335 participantes que fueron intubados y ventilados mecánicamente, 62 se sometieron a decúbito prono, 199 cumplieron los criterios de decúbito prono y sirvieron como controles y 74 fueron excluidos. La posición en decúbito prono se asoció significativamente con una reducción de la mortalidad. Usando LMM para evaluar el impacto de las maniobras de posicionamiento en los parámetros fisiológicos, el índice de oxigenación-saturación mejoró significativamente durante los días 1-3 ($P < 0.01$) mientras que el índice de oxigenación-saturación (OSI), el índice de oxigenación (OI) y el oxígeno arterial parcial presión al oxígeno inspirado fraccional ($P_aO_2 : FiO_2$) mejoraron significativamente durante los días 4-7 ($P < 0.05$ para todos). (14)

Se debe considerar la posición prona por al menos 16 horas al día de forma temprana en pacientes que presenten SDRA moderado-severo con una relación $P_aO_2 / FiO_2 < 150$. En escenarios de recursos limitados o catastróficos, la P_aO_2 / FiO_2 puede ser sustituida por SaO_2 / FiO_2 , tomando el valor de 190 de SaO_2 / FiO_2 como equivalente a 150 de P_aO_2 / FiO_2 . 40-43 Después de la maniobra, corroborar si el paciente responde a la posición prona o no, si el paciente persiste con hipoxemia se sugiere activar un Código ECMO, al menos como posible candidato, añadiendo los criterios que comentaremos más adelante. Se requiere personal capacitado para realizar la posición prona de un paciente bajo ventilación mecánica, que pueda identificar los riesgos y complicaciones de la misma. El retraso mayor de tres días a la pronación de un paciente con SDRA no le confiere beneficio, por lo que deberá usarse esta técnica antes de 12 a 72 horas de la VMI, siempre basándose en sus indicaciones (10)

METODOLOGIA

Se realizó la revisión bibliográfica de artículos científicos en idioma castellano, inglés, en revistas indexadas en Scielo, Google Académico, PubMed, Scopus y publicaciones de sociedades científicas, con las dificultades inmanentes de la superabundancia de información: a fecha de 26 de septiembre de 2021, relacionada con el SARS-CoV-2 o COVID-19 y la posición prona como estrategia emergente de protección pulmonar. La selección se ha realizado en base a criterios de calidad y de adecuación a los objetivos de la revisión. Se revisaron 45 artículos de los cuales se seleccionaron 12 que cumplían con los criterios de inclusión

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1.- El Sars-Cov-2, virus capaz de producir la covid-19

El Sars-Cov-2, es un virus que se ha identificado en aves, mamíferos (murciélagos, camellos, perros y civetas) y en humanos. Causan enfermedades respiratorias, neurológicas, entéricas y hepáticas. Se conocen siete tipos de CoV que infectan humanos de los cuales tres producen síndrome respiratorio agudo severo, SARSCoV, MERS-CoV y el más reciente coronavirus-2 del síndrome respiratorio agudo severo SARS-CoV-2, todos afectan el tracto respiratorio inferior, causan un trastorno respiratorio severo y neumonía en humanos. La enfermedad denominada covid-19 se contrae respirando gotículas de salivas por contacto directo o cercano con personas infectadas que respiran y hablan cerca. El Sars-CoV-2, posee una elevada capacidad de transmisión desde el momento del contagio, tanto de personas asintomáticas como las que muestran síntomas.

El período de incubación de la covid-19 es de 2 a 14 días, sin embargo, la mayoría desarrolla síntomas antes del día 5-6. Los síntomas observados con mayor frecuencia son la pérdida súbita del olfato y el gusto (sin que la mucosidad fuese la causa). Produce síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga. En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a alrededor del 3 % de los infectados a la muerte, aunque la tasa de mortalidad se encuentra en 4,48 % y sigue ascendiendo. (1)(2)(3) (5)

Las estadísticas que reporta la OMS señalan, que entre las personas que desarrollan síntomas, la mayoría (alrededor del 80 %) se recupera de la enfermedad sin necesidad de recibir tratamiento hospitalario, alrededor del 15 % desarrolla una enfermedad grave y requiere oxígeno y el 5 % llega a un estado crítico, en el que precisan cuidados intensivos. Cuando se presentan complicaciones puede haber fallecimientos por múltiples causas: insuficiencia respiratoria, síndrome de dificultad respiratoria aguda, septicemia, choque septicémico, tromboembolia y/o insuficiencia multiorgánica, incluidas las lesiones cardíacas, hepáticas y renales. Las tasas de letalidad se estiman entre 1% y 3%, afectando principalmente a los adultos mayores y a aquellos con comorbilidades, como hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular y cáncer. (4)

2.- Características del Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA).

El SDRA es una insuficiencia respiratoria aguda asociada a una causa conocida que se caracteriza por hipoxemia e imágenes pulmonares no atribuibles a otras causas. El síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) es una causa frecuente de insuficiencia respiratoria en el paciente crítico, la etiología viral destaca por su elevada mortalidad cercana al 50% de los casos, este síndrome se caracteriza por edema pulmonar de origen no cardiogénico causante de hipoxemia, que en la mayoría de los casos requerirá apoyo ventilatorio invasivo. En pacientes con neumonía complicada por SARS-CoV-2 es frecuente el SDRA, donde se puede encontrar una respuesta inmunitaria exagerada llamada tormenta de citoquinas, asociada a fenómenos de microtrombosis en el endotelio vascular. (5)(6)

El SDRA, es una de las complicaciones más frecuentes de la neumonía por SARS-CoV-2 y uno de sus mecanismos es la denominada tormenta de citoquinas, o también síndrome de liberación de citoquinas, que resulta de la liberación de grandes cantidades de citoquinas proinflamatorias (interleuquina y quimioquinas) por células inmunofectoras (macrófagos) activados por la infección por SARS-CoV-2. La tormenta de citoquinas causará SDRA y fallo orgánico múltiple, y finalmente conducirá a la muerte en casos graves de infección. (7)

La hiperferritinemia es el mejor indicador de la presencia de esta respuesta inmunitaria exagerada, así como el dímero D y el producto de degradación de la fibrina de trombosis que sugieren progresión de la enfermedad. La ferritina se ha asociado con una mayor gravedad de la enfermedad (9) en los pacientes de COVID-19. Los pacientes con enfermedades graves y mortales han aumentado significativamente el recuento de glóbulos blancos (GB) y han disminuido el recuento de linfocitos y plaquetas en comparación con los que no tienen enfermedades graves y los supervivientes. (7)(9)

La neumonía por SARS-CoV-2 se puede complicar con coagulopatías del tipo CID, que no es más que un trastorno adquirido de la hemostasia, de etiología múltiple, manifestaciones clínicas variables y consecuencias potencialmente devastadoras, cuya consecuencia clínica es la formación de trombos de fibrina en la microcirculación y la oclusión de los vasos pequeños, lo que conduce a trastornos hemodinámicos, grados diversos de isquemia, necrosis tisular, eventualmente falla orgánica múltiple y activación secundaria conjunta de la fibrinólisis. (9)

El SDRA se encuentra hasta en 10% de todos los pacientes en unidades de cuidados intensivos en todo el mundo, al día de hoy se han reportado casos de SDRA por COVID-19, condicionando una alta mortalidad que predomina en pacientes adultos mayores y con presencia de comorbilidades crónico-degenerativas cardiovasculares y respiratorias y diabetes mellitus. Se estima que 5% de pacientes infectados por COVID-19 ameritarán intubación orotraqueal y manejo ventilatorio invasivo.(10)

3.- La posición prona como estrategia protectora pulmonar para mejorar la saturación de oxígeno en pacientes con SDRA

Investigaciones revisadas evidencian que la utilización de la posición prona ocurrió principalmente en Unidades de Terapia Intensiva, con duración mínima de 12 a 16 horas, y tuvo como fundamentos de indicación criterios específicos, tales como la relación PaO₂/ FiO₂, la saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria. Las complicaciones más frecuentes de su uso fueron: desintubación accidental, lesión por presión y edema facial. Se identificó la reducción de la hipoxemia y de la mortalidad como principales resultados evidenciados en la muestra. Los resultados positivos se destacarán ante las complicaciones. Son necesarios varios ciclos de pronación del paciente, factor causante de una posible sobrecarga de trabajo del equipo de salud. Por lo tanto, son importantes un adecuado dimensionamiento de los profesionales, un equipo capacitado y protocolos institucionales específicos a fin de garantizar la seguridad del paciente en ese contexto(11).

Estudios realizados con 180 pacientes, con diversos tipos de administración de oxígeno (cánula nasal, máscaras de recirculación y ventilación no invasiva). En todos ellos se reporta una mejoría significativa en la oxigenación, y en varios hay disminución de la frecuencia respiratoria, siendo la mala tolerancia el principal efecto adverso y que impide su uso en un porcentaje variable, pero menor al 20%. Sin embargo, el aspecto más importante de estos estudios es que sólo el 26% requirió intubación, mientras la mortalidad no supera el 10%. (12)

Un estudio realizado con 10 pacientes recibiendo oxígeno con dispositivos no invasivos, evidenció que la oxigenación mejoró rápidamente después de la posición de decúbito prono, y 1 hora después de asumir una posición de decúbito prono, la mediana de saturaciones de oxígeno había aumentado del 94% (IQR, 91-95%) al 98% (IQR, 97-99%). Después de la posición de decúbito prono, el trabajo respiratorio había mejorado, como lo demuestra una frecuencia respiratoria media reducida de 31 (IQR, 28-39) a 22 (IQR, 18-25) respiraciones / min. No hubo eventos adversos con la posición de decúbito prono. (12)

La posición en decúbito prono se asoció significativamente con una reducción de la mortalidad. El índice de oxigenación-saturación mejoró significativamente durante los días 1-3 (P <0.01) mientras que el índice de oxigenación-saturación (OSI), el índice de oxigenación (OI) y

el oxígeno arterial parcial presión al oxígeno inspirado fraccional ($PaO_2 : FiO_2$) mejoraron significativamente durante los días 4-7 ($P < 0.05$ para todos). La posición en decúbito prono en pacientes con SDRA de moderado a grave debido a COVID-19 se asocia con una reducción de la mortalidad y una mejora de los parámetros fisiológicos. Se podría evitar una muerte intrahospitalaria por cada 8 pacientes tratados. Es importante replicar los resultados y escalar la intervención, pero la posición en decúbito prono puede representar una opción terapéutica adicional en pacientes con SDRA debido a COVID-19.(14)

CONCLUSIONES:

1.- El Sars-Cov-2, es un virus identificado en aves, mamíferos (murciélagos, camellos, perros y civetas) y en humanos. Causan enfermedades respiratorias, neurológicas, entéricas y hepáticas. Se conocen siete tipos de CoV que infectan humanos de los cuales tres producen síndrome respiratorio agudo severo, SARSCoV, MERS-CoV y el más reciente coronavirus-2 del síndrome respiratorio agudo severo SARS-CoV-2. Posee una elevada capacidad de transmisión en personas asintomáticas o con síntomas. El período de incubación de la covid-19 es de 2 a 14 días. Los similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga.

2.- El síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) es una causa frecuente de insuficiencia respiratoria en el paciente crítico, la etiología viral destaca por su elevada mortalidad cercana al 50% de los casos, este síndrome se caracteriza por edema pulmonar de origen no cardiogénico causante de hipoxemia, que en la mayoría de los casos requerirá apoyo ventilatorio invasivo. El SDRA es una de las complicaciones de la neumonía causada por la tormenta de citoquinas. La tormenta de citoquinas causará SDRA y fallo orgánico múltiple, y finalmente conducirá a la muerte en casos graves de infección. La hiperferritinemia es el mejor indicador de la presencia de esta respuesta inmunitaria exagerada, así como el dímero D y el producto de degradación de la fibrina de trombosis que sugieren progresión de la enfermedad. El SDRA se encuentra hasta en 10% de todos los pacientes en unidades de cuidados intensivos en todo el mundo, al día de hoy se han reportado casos de SDRA por COVID-19, condicionando una alta mortalidad que predomina en pacientes adultos mayores y con presencia de comorbilidades crónico-degenerativas cardiovasculares y respiratorias y diabetes mellitus

3.-La posición prona ocurrió principalmente en Unidades de Terapia Intensiva, con duración mínima de 12 a 16 horas, y tuvo como fundamentos de indicación criterios específicos, tales como la relación PaO_2 / FiO_2 , la saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria. Con diversos tipos de administración de oxígeno (cánula nasal, máscaras de recirculación y ventilación no invasiva), en todos ellos se reporta una mejoría significativa en la oxigenación, y en varios hay disminución de la frecuencia respiratoria, siendo la mala tolerancia el principal efecto adverso. Una hora después de asumir la posición prona, la oxigenación mejoró rápidamente, la saturación de oxígeno había aumentado significativamente, el trabajo respiratorio había mejorado.

REFERENCIAS

1. Ganesh B, Rajakumar T, Malathi M. Epidemiology and pathobiology of SARS-CoV-2 (COVID-19) in comparison with SARS, MERS: An updated overview of current knowledge and future perspectives. *Clin Epidemiol Glob Heal*. 2021;10(January).
2. Madewell ZJ, Yang Y, Longini IM, Halloran ME, Dean NE. Household Transmission of SARS-CoV-2: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw open*. 2020;3(12):e2031756.
3. Márquez, A; Brice D. Adaptación del modelo del sol naciente en cuidado cultural de poblaciones indígenas afectadas por COVID-19 Adaptation of the rising sun model in cultural care of indigenous populations affected by COVID-19. 2021;1-9.

4. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med y Lab*. 2020;24(3):183–205.
5. Barroso Peña Y, Avila Balmaseda Y, Rodríguez Bencomo D de J, Rodríguez Romero A. Características clínicas epidemiológicas de la catarata. *Arch méd Camaguey*. 2010;14(3):0–0.
6. Ortega, N. Artega, Y. Comprendiendo la muerte por Covid-19 en las Unidades de Cuidado Intensivo: Una visión desde la Enfermería. *Revista Identidad Bolivariana* Vol. 5. Nro. 2 2021;1–14.
7. Ruiz A. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19) *Ars Pharm*. 2020;61(2):63–79. *Ars Pharm* [Internet]. 2020;61(2):63–79. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v61n2/2340-9894-ars-61-02-63.pdf>
8. Cepero Llauger K, Pardo I, Gómez M. Respuesta inmunitaria y trombótica en pacientes con síndrome de dificultad respiratoria aguda en la neumonía por SARS-CoV-2 Immune and thrombotic response in patients with acute respi-. *An la Acad Ciencias Cuba* [Internet]. 2020;10:0–3. Disponible en: <http://revistataccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/843/859>
9. Ruan Q, Yang K, Wang W, Jiang L, Song J. Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. *Intensive Care Med* [Internet]. 2020;46(5):846–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05991-x>
10. Pérez Nieto OR, Zamarrón López EI, Guerrero Gutiérrez MA, Soriano Orozco R, Figueroa Uribe AF, López Fermín J, et al. Protocolo de manejo para la infección por COVID-19. *Med Crítica*. 2020;33(1):43–52.
11. de Araújo MS, Dos Santos MMP, Silva CJ de A, de Menezes RMP, Feijão AR, de Medeiros SM. Prone positioning as an emerging tool in the care provided to patients infected with COVID-19: A scoping review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29:1–12.
12. Buggedo G, Pavez N, Tobar E, Bruhn A, Regueira T. Revisión de la oxigenoterapia en posición prono vigil y ventilación espontánea en pacientes con Covid-19 . Beneficios y Riesgos. *Rev Chil Med Intensiva* [Internet]. 2020;19(Julio):1–3. Disponible en: <https://medicina-intensiva.cl/revista/articulo.php?id=23>
13. Damarla M, Zaeh S, Niedermeyer S, Merck S, Niranjana-Azadi A, Broderick B, et al. Prone positioning of nonintubated patients with COVID-19. *Am J Respir Crit Care Med*. 2020;202(4):604–6.
14. Shelhamer MC, Wesson PD, Solari IL, Jensen DL, Steele WA, Dimitrov VG, et al. Prone Positioning in Moderate to Severe Acute Respiratory Distress Syndrome Due to COVID-19: A Cohort Study and Analysis of Physiology. *J Intensive Care Med*. 2021;36(2):241–52.

Importancia de los cuidados de enfermería en paciente con Covid-19

Importance of nursing care in patient with Covid-19

Yanetzi Loimig Arteaga Yáñez, MSc¹; Yoel López Gamboa, MSc²

1 yarteaga@umet.edu.ec Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1004-255X>

2 ylopez@umet.edu.ec Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9596-443x>

Resumen

Los profesionales de enfermería son indispensables en la sociedad en cualquier circunstancia, su importancia en una pandemia va mucho más allá y cobra una dimensión especial debido a que las enfermeras son fundamentales para aplicar los cuidados al paciente hospitalizado con COVID-19, prevenir y detectar complicaciones de forma precoz y colaborar con el equipo clínico, para valorar la respuesta del paciente al tratamiento frente al coronavirus. El proceso de atención de enfermería tiene como objetivo estandarizar los cuidados de enfermería a pacientes con COVID-19, van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas, interacciones con taxonomías NANDA, NOC y NIC que unifica el lenguaje de enfermería la cual se utiliza para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de las intervenciones de enfermería. **Objetivo:** Describir los cuidados de enfermería a pacientes con complicaciones por COVID -19. **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica empleando literatura nacional e internacional, en formato electrónico e impreso. Se dieron a conocer criterios de autores y resultados de investigaciones disponibles en todas las bibliografías. Se emplearon un total de 11 referencias bibliográficas, se desarrolló un caso clínico real del Hospital León Becerra utilizando el modelo de Marjory Gordon. **Conclusión:** Los cuidados de enfermería fueron orientados hacia el problema respiratorios a causa de COVI-19, patrón respiratorio ineficaz, riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca, disposición para mejorar los conocimientos de la enfermedad. En el tratamiento se administran oxígeno suplementario según órdenes, comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita, controlar la eficacia de la oxigenoterapia pulsioxímetro, gasometría arterial según corresponda, Observar si hay signos de hipoventilación inducida por el oxígeno, monitorización de los signos vitales cada hora, administrar fármaco prescrita por el médico.

Palabra clave: Cuidados de Enfermería, Paciente, COVID-19

Abstract

Nursing professionals are indispensable in society in any circumstance, their importance in a pandemic goes much further and takes on a special dimension because nurses are essential to apply care to hospitalized patients with COVID-19, prevent and detect complications early and collaborate with the clinical team to assess the patient's response to treatment against the coronavirus. In the epidemiological incidences in Ecuador, we currently have a total of confirmed cases: 422,357, 44,599 with hospital discharge, 20,357 deaths from COVID-19, 366,425 recovered, our for PT-PCR 1,408,901, 933,408 discarded. **Objective:** To describe the nursing care for patients with complications from COVID -19. **Method:** A bibliographic review was carried out using national and international literature, in electronic and printed format. Author criteria and research results available in all bibliographies were disclosed. A total of 11 bibliographic references were used, a real clinical case of the Leon Becerra Hospital was developed using the Marjory Gordon model. **Conclusion:** Nursing care was oriented towards the respiratory problem due to COVI-19, ineffective respiratory pattern, risk of decreased cardiac tissue perfusion, disposition to improve knowledge of the disease. In treatment, administer supplemental oxygen according to orders, periodically check the oxygen delivery device to ensure that the prescribed concentration is delivered, monitor the effectiveness of oxygen therapy, pulse oximeter, arterial blood gas as appropriate, Observe for signs of oxygen-induced hypoventilation, monitoring vital signs every hour, administer drug prescribed by the doctor.

Keyword: Nursing Care, Patient, COVID-19

INTRODUCCIÓN

Si bien los profesionales de enfermería son indispensables en la sociedad en cualquier circunstancia, su importancia en una pandemia va mucho más allá y cobra una dimensión especial debido a que las enfermeras son fundamentales para aplicar los cuidados al paciente hospitalizado con COVID-19, prevenir y detectar complicaciones de forma precoz y colaborar con el equipo clínico, para valorar la respuesta del paciente al tratamiento frente al coronavirus. El proceso de atención de enfermería tiene como objetivo estandarizar los cuidados de enfermería a pacientes con COVID-19, van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas, interacciones con taxonomías NANDA, NOC y NIC que unifica el lenguaje de enfermería la cual se utiliza para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de las intervenciones de enfermería.

La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2, *los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves*, las complicaciones que pueden llevar a la muerte se encuentran neumonía y problemas para respirar, insuficiencia orgánica en varios órganos, problemas cardíacos, una afección pulmonar grave que causa que una baja cantidad de oxígeno pase por el torrente sanguíneo a los órganos (síndrome de dificultad respiratoria aguda), coágulos de sangre, lesión renal aguda, infecciones virales y bacterianas adicionales (1).

En las incidencias epidemiológicas en Ecuador en la actualidad tenemos un total de casos confirmados: 422,357, casos con alta hospitalaria 44,599, casos fallecidos por COVID-19 20,357, casos recuperados 366,425, nuestra para PT-PCR 1,408,901, casos descartados 933,408. en la cuidada de Guayas casos confirmados 56349, fallecidos 2557, fallecidos probables 1866 (2).

Por lo anteriormente descrito surge la necesidad de los investigadores de plantearse el siguiente objetivo describir los cuidados de enfermería a pacientes con complicaciones por COVID -19.

DESARROLLO

Tabla # 1 - En este acápite se va a describir el aspecto anatómofisiológico del sistema respiratorio.

Los pulmones absorben el oxígeno, necesario para que las células puedan vivir y llevar a cabo sus funciones normales. También expulsan el dióxido de carbono, un producto de desecho de las células del cuerpo. Los pulmones son dos órganos con forma de cono compuestos por un tejido esponjoso de color gris rosáceo. Ocupan la mayor parte del espacio en el pecho o tórax. (3)

ÓRGANO	IRRIGACIÓN	INERVACIÓN	FUNCIÓN
<p>PULMONES El ciclo respiratorio consta de 4 fases: Inspiración, Pausa post-inspiratoria, Espiración y Pausa post-espriatoria. Partes del aparato respiratorio son nariz, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos y alvéolos. son dos órganos esponjosos de color rojizo, situados en el tórax, a ambos lados del corazón y protegidos por las costillas. El pulmón derecho consta de 3 fragmentos, mientras que el izquierdo, ligeramente menor, lo hace sólo de dos, ya que tiene que compartir el espacio del hemitórax izquierdo con el corazón. Por último el diafragma, es un músculo grande y delgado, situado debajo de los pulmones y cuya función principal es contraerse y desplazarse hacia abajo durante la inspiración y relajarse durante la espiración. (3)</p>	<p>La irrigación pulmonar está dada por las arterias bronquiales. Existen dos ramas bronquiales izquierdas que emergen del aspecto caudal del arco aórtico. La arteria bronquial derecha generalmente surge de la tercera arteria intercostal (3)</p>	<p>Los pulmones se encuentran innervado por vías sensoriales aferentes y motores eferentes. Los nervios vagos y los ganglios torácicos simpáticos 4.o y 5.o contribuyen con fibras que forman los plexos pulmonares anterior y posterior en el hilio pulmonar. (3)</p>	<p>En el proceso fisiológico respiratorio ingresa el oxígeno a la sangre y eliminan el dióxido de carbono en un proceso llamado intercambio de gases. Además de los pulmones, su sistema respiratorio incluye vías respiratorias, músculos, vasos sanguíneos y tejidos que ayudan a hacer posible la respiración (3)</p>

Fuente: Hospital León Becerra de Guayaquil. Autores: Arteaga Y , Ortega N, López Y(2021).

Tabla # 2 -en este acápite se describe el aspecto fisiopatológico

Según la OMS, define que los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). Un nuevo coronavirus (CoV) es una nueva cepa de coronavirus que no se había identificado previamente en el ser humano. El nuevo coronavirus, que ahora se conoce con el nombre de 2019-nCoV o COVID-19 (1).

DEFINICION	ETIOLOGÍA	MANIFESTACIÓN CLINICA	COMPLICACIONES	PARACLÍNICOS ALTERADOS
la fisiopatología se asume a partir del estudio de otros coronavirus, La entrada de SARS-CoV en las células humanas está mediada principalmente por el receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA2), que se expresa en las vías respiratorias, el parénquima pulmonar, el endotelio vascular, las células renales y las células del intestino delgado (4). Las células en la vía aérea superior se infectan inicialmente, lo que resulta en el desprendimiento celular, pero relativamente poco daño; sin embargo, el virus se propaga rápidamente a los alvéolos causando daño alveolar difuso. Esto se caracteriza por descamación de neumocitos, edema alveolar, infiltración celular inflamatoria y formación de membrana hialina. (5).	Los coronavirus constituyen una familia de virus ARN, monocatenario y de cadena positiva, envueltos. Los coronavirus se dividen en tres géneros en todos los casos de transmisión por animales. La subfamilia se clasifica en cuatro géneros: alfa, beta, gamma y delta, siendo los primeros dos los que infectan al humano. Se han descrito siete coronavirus que causan enfermedad en humanos: 229-E (α-CoV), NL63 (α-CoV), OC43 (β-CoV), HKU1 (β-CoV), MERS-CoV (β-CoV), SARS-CoV (β-CoV) y el séptimo miembro es el recién descubierto SARS-CoV-2 (β-CoV). (6).	Neurológico: cefalea, se encuentra fotosensible, Sistema respiratorio y cardiovascular: Dolor en el pecho Fiebre, Disnea, Infiltrados neumónicos, Tos seca, Dolor de garganta. sistema digestivo: Náuseas. Vómitos Diarrea	Neurológicos: mareo, alteración del nivel de conciencia, accidente cerebrovascular, ataxia, epilepsia, hipogeusia, hiposmia y neuralgia. Cardiológicos: fallo cardíaco o daño miocárdico agudo, incluso en ausencia de fiebre y síntomas respiratorios. Oftalmológicos: ojo seco, visión borrosa, Pulmonares: síndrome de dificultad respiratoria Hematológicos: infarto cerebral, isquemia cardíaca, muerte súbita, embolismos, trombosis venosa profunda. Dermatológicas: erupciones urticarianas, vesiculosas similares a varicela o púrpura. En los dedos de manos y pies lesiones.(8)	EXAMENES DE LABORATORIO. Prueba de serología La prueba de Abbott ayuda a detectar el anticuerpo IgG contra el SARS-CoV-2. Prueba de la RCP. Prueba de antígeno.

Fuente: Hospital León Becerra de Guayaquil. Autores: Arteaga Y , Ortega N, López Y(2021).

Tabla # 3 - Epidemiología factores de riesgo y el método de diagnóstico

En este acápite se describe la incidencia epidemiológica a nivel mundial y en Ecuador del COVID-19 , los factores de riesgo y método diagnóstico más utilizado

EPIDEMIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD	FACTORES DE RIESGO	METODO DIAGNOSTICO
A nivel mundial, el número de casos nuevos y muertes siguió disminuyendo, aunque los recuentos generales de ambos se mantuvieron altos con poco más de 4,8 millones de casos nuevos y casi 86 000 nuevas muertes reportadas la semana pasada. (7). En las incidencias epidemiológicas en Ecuador en la actualidad tenemos un total de casos confirmados: 422,357, casos con alta hospitalaria 44,599, casos fallecidos por COVID-19 20,357, casos recuperados 366,425, nuestra para PT-PCR 1,408,901, casos descartados 933,408. en la cuidada de Guayas casos confirmados 56349, fallecidos 2557, fallecidos probables 1866 (2).	-Edad >55 años -Enfermedad pulmonar preexistente -Enfermedad renal crónica -Diabetes con HbA1c >7.6% Historia de HTA (hipertensión arterial) -Historia de enfermedad cardiovascular 12 -Uso de medicamentos biológicos* -Historia de trasplante o tratamiento inmunosupresor -VIH con conteo de CD4 (6).	Se confirma el diagnóstico con pruebas de exámenes de laboratorio. -Detección de ácidos nucleicos (reacción en cadena de la polimerasa o PCR). -Detección de antígenos. -Detección de anticuerpos (IgG, IgM).

Fuente: Hospital León Becerra de Guayaquil. Autores: Arteaga Y , Ortega N, López Y(2021).

TABLA#4 - BALANCE HIDRICO

En este acápite se describe el estado hídrico del paciente

HORAS	TIPO	CANT	PARENTERAL COMPOSICIÓN	SUMINISTRO	ORINA	PÉRDIDAS TOTALES
20:30	agua	50	s. salinas	1300	400	PI
	agua	50	carga de salinas	500	600	I
			paracetamol	73	400	E
			paracetamol	75	100	T
TOTAL				1950	1400	
INGRESO				1950	Una vez realizado el cálculo comparativo se evidencia que el aporte de volumen es superior al eliminado, lo que puede ocasionar retención de líquido intracelular.	
EGRESO				1400		

Fuente: Hospital León Becerra de Guayaquil. Autores: Arteaga Y , Ortega N, López Y(2021).

TABLA # 5 TRATAMIENTO DE PRIMERA ELECCIÓN

En este acápite se describe los fármacos de primera elección utilizado en el Hospital León Becerra en pacientes con COVID-19

NOMBRE GENÉRICO	DOSIFICACION RECOMENDADA	FARMACODINAMIA	FARMACOCINETICA	EFECTOS ADVERSOS
SODIO CLORURO (8).	1000 ML 0.9% suspensión para infusión, administrar: ADM 120ML/H	El sodio es el principal catión del líquido extracelular (un 90%) y el principal componente osmótico en el control de la volemia. La solución de cloruro de sodio al 0,9% presenta la misma presión osmótica que los fluidos corporales. La solución isotónica de cloruro de sodio está especialmente indicada en estados de deshidratación acompañados de pérdidas salinas y en estados de hipovolemia. (8).	El ión sodio se eliminará principalmente a través del riñón (95%), la piel por sudoración y el aparato digestivo. El agua, se elimina a través del riñón, la piel, los pulmones y el aparato digestivo. (8).	hiperhidratación, hipernatremia, hipercloremia y manifestaciones relacionadas como acidosis metabólica, sobre carga cardiaca (8).
OMEPRAZOL (9)	solido parenteral 40mg, administrar: ADM IV CD	Activa en el medio extremadamente ácido de los canalículos intracelulares de la célula parietal, inhibiendo en ellos a la enzima H ⁺ -K ⁺ -ATPasa, es decir, la bomba de protones. Este efecto en el paso final del proceso de formación del ácido gástrico es dosis-dependiente y proporciona una inhibición altamente eficaz tanto de la secreción ácida basal como de la secreción ácida estimulada, independientemente del estímulo (9)	La absorción tiene lugar en el intestino delgado completándose, usualmente, a las 3-6 horas, se metaboliza en el hígado, se excreta por la orina (9)	Estreñimiento. gases. náuseas. diarrea. vómitos. dolor de cabeza. (9)
PARACETAMOL (10)	liquido parenteral 10mg/ml, administrar: ADM 75ML IV C6H PRN	Se cree que actúa inhibiendo la síntesis de prostaglandinas a nivel del sistema nervioso central (SNC), y que bloquea los impulsos dolorosos a nivel periférico. Es posible que este último efecto esté mediado por la inhibición de la síntesis de prostaglandinas y otros mediadores de la respuesta dolorosa (10)	Se absorbe rápidamente desde el tubo digestivo, distribución máxima de 1 a 2 horas. Aproximadamente, 25% del medicamento es sujeto de metabolismo de primer paso en el hígado. (10).	Daño renal y se han reportado casos de daño hepático (10)

Fuente: Hospital León Becerra de Guayaquil. Autores: Arteaga Y , Ortega N, López Y(2021).

Caso clínico

Paciente femenino de 16 años de edad acude con su mama al servicio de urgencia, datos de traspaso IESS, con fecha 22-05-2021, área persona especial, N° unidad 208, ingresa 18: 11, al hospital león becerra, fecha de nacimiento 29/11/2004, Paciente refiere, dolor de garganta, tos, dolor de cabeza, aleteo nasa, disnea, taquipnea se encuentra fatigada y cianosis. con saturación basal de 89%. A su ingreso presenta un pico febril de 38,2°C, P/A: 140/80mmHg, P: 100 Ipm, FR: 30 rpm. PESO: 40 KG. Talla 160 cm. El Medico de turno, Castro Muñoz María ordena realizar examen, una ecografía eco pélvica, eco torácico, En la valoración física refleja, tórax; Se realiza ecografía torácica en la que se evidencia líneas B en tercio inferior del ambos hemitórax y una pequeña consolidación en lado derecho, auscultación de crepitantes pulmonares basales izquierdos y una frecuencia respiratoria de 30 rpm, presenta empeoramiento del estado general con dolor a la inspiración En la analítica destaca las siguientes alteraciones: linfocitos 1090/μL, TFG 64 ml/min, Na 134 mmol/L, CK 1455 U/L, GOT 75 U/L, LDH 299 U/L, PCR 46 mg/L y dímero D 303 ng/ ml. En la radiografía de tórax se observa una opacidad con broncograma aéreo en el lóbulo inferior derecho, se administra oxigenoterapia, iniciando ventilación con gafas nasales de alto flujo a 30 litros ya que presente hipoxia moderada. Paciente queda bajo la supervisión del profesional de salud, con el tratamiento de hidroxiclороquina y azitromicina, se le coloca sonda orogástrica para respectiva alimentación, Se evidencia paciente asustada, pensativa, estresada con cefalea, nerviosa y boca seca, paciente se mantiene estable con evolución favorable.

Diagnóstico actual: De neumonía unilateral en contexto del COVID-19.

TABLA# 6 - RECOLECCIÓN DE DATOS

En este acápite se describe los datos del paciente objeto de estudio .

DATOS DE IDENTIFICACIÓN - DATOS SUBJETIVOS:			
NOMBRE Y APELLIDO: María Arlette Zaldumbide Pérez.	EDAD: 16 AÑOS Y 6 MESES.	SEXO: femenino	HISTORIA CLÍNICA: 197813m-0957919095
HABITACION: persona especial	sala actual N°: 3081	talla: 160cm	PESO: 40 KG. GRUPO ÉTNICO : mestizo
PROFESIÓN O OFICIO: Estudiante		ESTADO CIVIL: Soltero	
RELIGIÓN: Católica		DIRECCIÓN ACTUAL: Guayaquil	
ANTECEDENTES - FISIOLÓGICOS			
PERSONALES: Gastritis no controlada.	FAMILIARES: no refiere	QUIRURJICA: no refiere	ALIMENTACIÓN: 3 VECES AL DÍA.
MOTIVO DE LA CONSULTA: Presentar dificultad respiratoria, dolor de garganta, tos, dolor de cabeza.			

Fuente: Hospital León Becerra de Guayaquil. Autores: Arteaga Y , Ortega N, López Y(2021).

TABLA# 7 - VALORACIÓN CÉFALO CAUDAL

En este acápite se describe los hallazgos clínicos encontrados en la valoración sistemática y céfalo caudal del paciente.

Nº	EXAMEN FISICO	HALLAZGOS
1	GENERAL: Condición general de salud, condiciones higiénicas, Edad aparente y edad real, facies, piel, panículo adiposo, estado nutricional, ganglios linfáticos, Biotipo, posición, peso, talla, signos vitales.	Paciente femenino de 16 años de edad acude con su mama al servicio de urgencia, datos de traspaso IESS, con fecha 22-05-2021, área persona especial, N° unidad 208, ingresa 18: 11. PESO: 40 KG. Talla 160 cm. Facie pálida y dolorosa. aleteo nasa P/A: 140/85 mmHg: presenta un pico febril de 38,2°C.
2	SEGMENTARIO Cabeza y Cuello: Inspección. Palpación	Normocéfalo, cabello bien implantado, cuero cabelludo sucio. No se palpan masas ni depresiones. Cuello móvil sin dolor. No se palpan ganglios linfáticos. Boca: sin laceraciones.
3	TORAX ANTERIOR	Inspección: Se evidencia tórax hiperdinámico, Disnea, moderado tiraje intercostal, leve aleteo nasal. Palpación: disminución del frémito dolor según la escala de Eva de 8ptos en los músculos torácicos durante el proceso de inspiración y expiración. Auscultación: presencia de crepitantes pulmonares basales en ambos campos pulmonares. Percusión: presenta matidez. Ecografía torácica se evidencia líneas B en tercio inferior de ambos hemitórax y una pequeña consolidación en lado derecho. Presenta SAT 89% hipoxia moderada, FR: 30 rpm
4	ABDOMEN Inspección. Auscultación. Palpación. Percusión	Abdomen con movimientos relacionados con la respiración. No se evidencia cicatrices ni red venosa superficial. A la auscultación ruidos hidroaéreos presentes en los cuatro cuadrantes. A la palpación superficial sin dolor y depresible. A la palpación profunda sin dolor y no se palpan masas.
6	MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES Inspección. Palpación	Sin lesiones aparentes. Movimientos rápidos en miembros superiores e inferiores.
7	VALORACION SISTEMATICA NEUROLOGICA -Estado de conciencia y orientación -Pares Craneales I Olfatorio. II Óptico. III – IV – VI (MEO). V Trigémino. VII Facial. VIII Auditivo. IX Glossofaríngeo. X Vago. XI Espinal. XII Hipogloso.	Paciente orientada en tiempo y espacio, pupilas normo reactivas. Neurológicamente normo conservado .

Fuente: Hospital León Becerra de Guayaquil. Autores: Arteaga Y , Ortega N, López Y(2021).

TABLA # 8 - PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS DE MARJORY GORDON

En este acápite se describe la valoración de los patrones funcionales del paciente tomando como referencia el modelo de Marjory Gordon

PATRÓN FUNCIONAL	DATOS SUBJETIVO	DATOS OBJETIVOS	ANÁLISIS
Patrón 1: Percepción / manejo de la Salud	Expresa deseo de mejorar la comprensión de la información de salud para tomar decisiones de atención médica.	Se evidencia interés de la paciente en mejorar la alfabetización en salud	El patrón se encuentra alterado Paciente debido a que la paciente presenta conocimientos pobres sobre su enfermedad , debido a esto la paciente refiere mejorar los conocimientos de salud para tomar decisiones de atención
Patrón 2: nutrición metabólica.	Paciente refiere tener que se le dificulta tragar, siente dolor en la garganta hace varios días y presenta bajo peso.	Se evidencia disfagia ocasionada por la irritabilidad a nivel orogástrica.	El Patrón se encuentra alterado debido a que presenta inflamación a nivel tráquea, amígdalas ocasionándole disfagia .
patrón 3: actividad/ ejercicio	Paciente manifiesta, dificultad para respirar y fatigada.	Se evidencia disnea en tórax anterior y una SO2 de 89 %	El patrón se encuentra alterado debido a que existe una alteración entre el aporte y demanda de oxígeno que compromete la actividad y el ejercicio se evidencia una hipoxemia de 89%.
Patrón 5: Auto percepción / Autoconcepto	Paciente se encuentra en un estado de preocupación manifiesta que tiene miedo de morir ya que siente que le falta el aire, se siente fatigada.	Se evidencia paciente, nivel psicológico: asustada con miedo, ansiosa , agitada .	El patrón se encuentra alterado debido a que existe alteración conductual de ansiedad. al no saber enfrentar su condición de salud

Fuente: Hospital León Becerra de Guayaquil. Autores: Arteaga y Ortega N, López Y(2021).

DIAGNÓSTICOS NANDA - PLAN DE CUIDADOS

Tabla 9.-PLAN DE CUIDADO. Diagnostico real

En este acápite se describe el juicio clínico de los autores a través del Dx real y plan de cuidado estandarizado.

DOMINIO: 4. ACTIVIDAD / REPOSO.		CLASE: 4 CARDIOVASCULAR / PULMONES		CÓDIGO: 00032	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Patrón respiratorio ineficaz r/c cambio de la membrana alveolar evidenciado por SO2 89%					
RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC					
RESULTADOS NOC		INDICADOR	ESCALA MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA	
DOMINIO: II. SALUD FISIOLÓGICA CLASE: E. cardiopulmonar. 0415 estado respiratorio		041501. Frecuencia respiratoria 041502. Ritmo respiratorio 041504. Ruidos respiratorios auscultados 041508. Saturación de oxígeno.	1-Desviación grave. 2-Desviación sustancial 3-Desviación moderado. 4-Desviación leve. 5-Sin desviación de rango.	MANTENER 2 2 2 2	AUMENTAR 4 4 4 4
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC				EVALUACION	
DOMINIO: 2. FISIOLÓGÍA: CAMPO.		CLASE: K. CONTROL RESPIRATORIO		Paciente en observación se mantiene con oxigenoterapia y medicación mejorando mecánica ventilatoria	
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES					
3320 oxigenoterapia -Administrar oxígeno suplementario según órdenes. -Comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita -Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetros, gasometría arterial), según corresponda. Observar si hay signos de hipoventilación inducida por el oxígeno -Observar si hay signos de toxicidad por el oxígeno y atelectasia por absorción. -Administrar fármaco prescrita por el médico.					

Fuente: Hospital León Becerra de Guayaquil. Autores: Arteaga Y , Ortega N, López Y(2021).

Tabla 10.-PLAN DE CUIDADO. Diagnóstico de Riesgo

En este acápite se describe el juicio clínico de los autores a través del Dx de riesgo y plan de cuidado estandarizado.

DOMINIO: 11 SEGURIDAD/ PROTECCIÓN.		CLASE: 2 LESIÓN FÍSICA		CÓDIGO: 00205	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca R/con Hipoxemia					
RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC					
RESULTADOS NOC		INDICADOR	ESCALA MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA	
Dominio II Salud fisiológica. Clase E cardiopulmonar (0405) perfusión tisular cardiaca.		040515. Frecuencia cardiaca 040509. Hallazgos en el electrocardiograma.	1.desviación grave del rango normal 2.desviación sustancial del rango normal 3.desviación moderada del rango normal 4.desviación leve del rango normal 5.sin desviación del rango normal	MANTENER 3 3	AUMENTAR 4 4
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC				EVALUACION	
DOMINIO 2 FISIOLÓGICO COMPLEJO		CLASE N CONTROL DE LA PERFUSIÓN TISULAR.		Paciente queda bajo la supervisión del personal de enfermería, y debido a la evolución favorable disminuye el riesgo.	
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES					
Cuidados cardiacos. (4040) -Monitorizar al paciente desde el punto de vista físico y psicológico. -Instruir al paciente sobre la relevancia de notificar de inmediato cualquier molesta torácica. -Monitorizar los signos vitales con frecuencia. -Monitorizar el estado cardiovascular. -Observar los signos y síntomas de disminución del gasto cardiaco. -Evaluar las alteraciones de la presión arterial					

Fuente: Hospital León Becerra de Guayaquil. Autores: Arteaga Y , Ortega N, López Y(2021).

Tabla 11. - PLAN DE CUIDADO. Diagnostico bienestar

En este acápite se describe el juicio clínico de los autores a través del Dx de bienestar y plan de cuidado estandarizado.

DOMINIO: 1. PROMOCIÓN DE SALUD		CLASE: 1. TOMA DE CONCIENCIA DE LA SALUD.		CÓDIGO : 00262	
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA: Disposición para mejorar la alfabetización en la salud, paciente manifiesta disposición para mejorar los conocimientos .					
RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC					
RESULTADOS NOC	INDICADOR	ESCALA MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA		
Dominio: iv conocimiento y conducta de salud Clase: GG conocimiento sobre su condición de salud 1813 conocimiento: régimen terapéutico.	181310 Proceso de la enfermedad 181301 Beneficios del tratamiento	1.- ningún conocimiento 2.- conocimiento escaso 3.- conocimiento moderado 4.- conocimiento sustancial 5.- conocimiento extenso	MANTENER 2 2	AUMENTAR 5 5	
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA NIC			EVALUACION		
DOMINIO: 3 CONDUCTUAL		CLASE: 5- EDUCACIÓN DE LOS PACIENTES		Paciente y familiares quedan informados sobre la patología COVID-19. Y las medidas preventivas que deben acatar, la escala de medición diana dio como resultado 5.Siempre demostrado.	
INTERVENCIONES INDEPENDIENTES					
Enseñanza: proceso de enfermedad 5602 -Evaluar el nivel actual de conocimiento del paciente relacionado con el proceso enfermedad específico -Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y la fisiología según el caso -Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda. -Describir el proceso de la enfermedad según corresponda. -Comentar las opciones de terapia tratamiento.					

Fuente: Hospital León Becerra de Guayaquil. Autores: Arteaga Y , Ortega N, López Y(2021).

CONCLUSIONES

Los cuidados de enfermería fueron orientados hacia el problema respiratorios a causa de COVI-19, patrón respiratorio ineficaz, riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca, disposición para mejorar los conocimientos de la enfermedad. En el tratamiento se administran oxígeno suplementario según órdenes, comprobar periódicamente el dispositivo de aporte de oxígeno para asegurar que se administra la concentración prescrita, controlar la eficacia de la oxigenoterapia pulsioxímetro, gasometría arterial según corresponda, Observar si hay signos de hipoventilación inducida por el oxígeno, monitorización de los signos vitales cada hora, administrar fármaco prescrita por el médico, gracias a la intervención de Enfermería muchos pacientes han recuperado su salud.

El COVI-19 contraen consecuencias negativas para la salud por aquello es importante la intervención de enfermería a tiempo, ya que presentaría cuadro crítico de insuficiencia orgánica en varios órganos, problemas cardíacos o una afección pulmonar grave que le conducirán a un coma intensivo.

Es fundamental brindar tratamiento oportuno, como enfermeros se debe aplique el proceso de atención de enfermería según los estándares NANDA para satisfacer las necesidades que presenta la paciente según la valoración mediante los patrones funcionales.

RECOMENDACIÓN

La organización de salud mundial (OMS) recomienda, Las personas incluidos los cuidadores y los profesionales sanitarios expuestas a presuntos afectados por la COVID-19 se consideran contactos, y se les deberá indicar que vigilen: mantener contacto cara a cara durante más de 15 minutos con una persona con COVID-19, a una distancia inferior a un metro; prestar atención directa a los pacientes con COVID-19 sin usar el equipo de protección personal adecuado; permanecer en el mismo lugar que un paciente con COVID-19, en un punto cercano a él; por ejemplo, por compartir el lugar de trabajo, un aula, el hogar o la misma reunión, con independencia de la duración del contacto; viajar en estrecha proximidad con un paciente con COVID-19 (es decir, a menos de un metro de distancia de él) en cualquier tipo de transporte.

Se deberá establecer un canal de comunicación entre los cuidadores y los profesionales sanitarios durante todo el periodo de observación. Además, el personal sanitario deberá controlar periódicamente el estado de salud de los contactos, bien por teléfono o, idealmente y si resulta factible, mediante visitas diarias, para que puedan realizarse pruebas diagnósticas específicas en caso necesario. El profesional sanitario deberá explicar de antemano a los contactos cuándo y dónde solicitar atención sanitaria si enferman, qué medio de transporte es el más adecuado, cuándo y por dónde deben entrar al centro médico señalado y qué precauciones de prevención y control de la infección deben seguir. Manténgase seguro mediante la adopción de algunas sencillas medidas de precaución, por ejemplo, mantener el distanciamiento físico, llevar mascarilla, ventilar bien las habitaciones, evitar las aglomeraciones, lavarse las manos y, al toser, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo. Consulte las recomendaciones locales del lugar en el que vive y trabaja (11). Y así mismo, se recomienda la actualización constante del profesional de enfermería, ya que permitan establecer acciones concretas de cuidado para los pacientes hospitalizados por COVID-19, así también en el fortalecimiento de las medidas de aislamiento y cuidado del equipo de salud para disminuir el riesgo de contagio y propagación.

REFERENCIAS

- OMS. Organización mundial de salud. [Online].; 2020- <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19> [cited 2021 05 22].
- Telecomunicaciones Md. Portal con información oficial sobre la pandemia que afecta a Ecuador- emitido por el Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información, Acuerdo N° 012-2019, comunicamos nuestra política para el tratamiento de datos personales. [Online].; 2021- <https://www.coronavirusecuador.com/estadisticas-covid-19/>.
- Conde. Revista -CARACTERÍSTICAS ANÁTOMO-FUNCIONAL DEL APARATO RESPIRATORIO DURANTE LA INFANCIA. Médica Clínica - Elsevier. 2017. Vol. 28. Núm. 1.;(<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-caracteristicas-anatomo-funcional-del-aparato-respiratorio-S0716864017300020>).
- Tumino L. Comité de Neurointensivismo, Sociedad Argentina de Terapia Intensiva.. [Online].; 2021- <https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/716/814> [cited 2021 05 21].
- Muñoz NY. Artículo Infección por SARS-CoV-2. Vol. 63, N°5. [Online].; 2020- <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2020/un205c.pdf> [cited 2021 05 22].
- Amador IA. Artículo Infectología Pediátrica- Etiología y fisiopatología del SARS-CoV-2. [Online].; 2020- <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lips201b.pdf> [cited 2021 05 21].
- OMS. Organización mundial de salud- COVID-19. [Online].; 2021- <https://www.who.int/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/> [cited 2021 05 22].
- Sanidad. Md. Agencia española de medicamentos. [Online].; C/ CAMPEZO, 1 – EDIFICIO 8- 28022 MADRID. https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/67252/67252_ft.pdf [cited 2021 05 21].
- Vademecum. [Online].; 2015 - <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/o006.htm#:~:text=Farmacocin%C3%A9tica%3A%20Absorc%C3%B3n%20y%20distribuci%C3%B3n%3A%20El,a%20las%203%2D6%20horas.> [cited 2021 05 22].

farmacias MGIp. Fuente: S.S.A. Catálogo de Paracetamol. [Online].; 2015- http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/138#:~:text=FARMACOCIN%C3%89TICA%20Y%20FARMACODINAMIA%3A&text=PARACETAMOL%20se%20absorbe%20r%C3%A1pidamente%20desde%201%20a%202%20horas. [cited 2021 05 22].



REVISTA CIENTÍFICA FENX

©Fundación FENIX, 2021

Edición: Julio 2021

ISSN: 2773-7454

Director: Ing. Yulieth Barradas Sira, PhD;

Editor: Lic. Yonaiker Navas Montes, PhD

Diseño y Diagramación: Lic. Stalin Chong

Reservados todos los derechos. No se permite la reproducción total o parcial de esta obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de los titulares de copyright. La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.

Fundación FENIX, no se hace responsable por las opiniones emitidas por los autores de cada una de las ponencias.