ISSN en trámite | Innovación para un futuro saludable. | núm. 6 | jul – dic 2024

Somatic

REVISTA CIENTÍFICA

www.uva.edu.mx



PSICOLOGÍA
Concepciones y creencias del amor: relaciones sentimentales desde el apego seguro

FISIOTERAPIA
Evidencia sobre la eficacia de las de las técnicas en fisioterapia respiratoria

FISIOTERAPIA
Efectos de una intervención basada en "Educación Cruzada" en la percepción dolorosa y nivel de fuerza

ENFERMERÍA
Comunicación en el quirófano percepciones de los pacientes y del equipo quirúrgico

Coordinación de Investigación | Campus Mérida

UNIVERSIDAD VIZCAYA DE LAS AMÉRICAS

CIDIV
CENTRO DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN VIZCAYA

UNIVERSIDAD VIZCAYA
DE LAS AMÉRICAS

¡ÚLTIMOS LUGARES!



INSCRIPCIÓN
$600.00

En cualquiera de nuestras licenciaturas.





*Aplican políticas y restricciones. Promoción no acumulable.
Solo nuevo ingreso. **Válida del 26 al 31 de agosto de 2024.**

Editorial

La sexta edición de la Revista Científica Somatic de la Universidad Vizcaya de las Américas, campus Mérida, se presenta como un espacio de diálogo y reflexión que destaca el vigor académico de nuestra comunidad. En esta edición, las investigaciones expuestas no solo reflejan el compromiso con la excelencia científica, sino que también nos invitan a reconsiderar aspectos fundamentales de nuestras vidas y prácticas profesionales.

Ana Biaany Corzo Castillo, con su artículo "Concepciones y Creencias del Amor: Relaciones Sentimentales desde el Apego Seguro", nos sumerge en una exploración profunda sobre las bases psicológicas del amor. Su trabajo nos recuerda la importancia de construir relaciones afectivas sanas y seguras, un tema que resuena no solo en el ámbito académico, sino en la vida cotidiana de todos nosotros.

Por otro lado, Isla Fernanda Lazarillo Hernández, en su investigación "Evidencia sobre la eficacia de las técnicas en fisioterapia respiratoria no invasivas pediátricas en recién nacidos prematuros con patologías respiratorias", aborda un tema de crucial importancia en la medicina pediátrica. Su estudio aporta valiosos datos sobre las intervenciones no invasivas en la fisioterapia respiratoria, destacando su eficacia y la importancia de su aplicación en recién nacidos prematuros, un grupo especialmente vulnerable.

Karla Monserrat Ayala Aguilar nos ofrece un análisis detallado en su investigación sobre los "Efectos de una intervención basada en 'Educación Cruzada' en la percepción dolorosa y nivel de fuerza en un paciente con fractura de radio distal". Su trabajo subraya la relevancia de la educación cruzada en el manejo del dolor y la rehabilitación, proponiendo estrategias innovadoras para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Finalmente, María Guadalupe González Correa nos lleva al corazón del entorno quirúrgico con su artículo "Comunicación en el quirófano, percepciones de los pacientes y del equipo quirúrgico en la clínica Madero". Este estudio nos confronta con la realidad de la comunicación en el quirófano, un elemento crucial para la seguridad del paciente y la eficacia del equipo médico. Las percepciones compartidas por pacientes y profesionales nos invitan a reflexionar sobre la necesidad de mejorar este aspecto fundamental en la práctica médica.

Cada una de estas investigaciones contribuye de manera significativa al conocimiento y la práctica en sus respectivos campos, y estamos orgullosos de presentarlas en esta edición. En conjunto, nos ofrecen un panorama de la diversidad y profundidad del trabajo académico que se realiza en nuestra universidad. Invito a nuestros lectores a sumergirse en estos estudios, reflexionar sobre sus implicaciones y considerar cómo podemos aplicar estos conocimientos en nuestras vidas profesionales y personales.

Consejo Editorial de las Revistas Científicas
Universidad Vizcaya de las Américas Campús Mérida

CONTENIDO

5 **Concepciones y creencias del amor: relaciones sentimentales desde el apego seguro**

Por Ana Biaany Corzo Castillo

9 **Evidencia sobre la eficacia de las técnicas en fisioterapia respiratoria no invasivas pediátricas en recién nacidos prematuros con patologías respiratorias**

Por Isla Fernanda Lazarillo Hernández

15 **Efectos de una intervención basada en "Educación Cruzada" en la percepción dolorosa y nivel de fuerza en un paciente con fractura de radio distal en Mérida, Yucatán**

Por Karla Monserrat Ayala Aguilar

21 **Comunicación en el quirófano, percepciones de los pacientes y del equipo quirúrgico en la clínica Madero en Mérida, Yucatán**

Por María Guadalupe González Correa

Imagen de portada Nunez Image

Somatic
REVISTA CIENTÍFICA

UNIVERSIDAD VIZCAYA DE LAS AMÉRICAS

DIRECTOR GENERAL DEL CAMPUS MÉRIDA
Dr. José de Jesús Palafox Quintero

DIRECTORA DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y ESCOLARES
Mtra. Derli Ojeda Ek

DIRECTORA ADMINISTRATIVA FINANCIERA
Ing. Nury Rodríguez Álvarez

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
Dr. Fernando Pacheco Bailón

DISEÑO EDITORIAL
Stonedburo Motion + Design
Mtra. Edith del Carmen Avila Hernandez
Mtro. Oscar Bastarrachea Velázquez

Las ideas vertidas en la publicación Anthrópolis representan el resultado de investigaciones hechas por los autores de la Universidad Vizcaya de las Américas Campús Mérida.

cidiv_merida@uva.edu.mx
(999) 95 66 47 Ext. 120

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida total o parcialmente sin citar la fuente.

ISSN En trámite

SOMATIC. año 3, No. 6, Julio – diciembre 2024 es una publicación semestral editada por el Patronato Cultural Vizcaya, calle 33 por 20 a y 22 numero 140 col. Chuburná de Hidalgo CP.97205 Tel. 99-91-95-66-47 https://www.revistascientificasuvamerida.org.mx/ cidiv_merida@uva.edu.mx

Editor Responsable: Fernando Pacheco Bailón.

Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2022-102013152900-102, ISSN en trámite el primero otorgado por el Instituto Nacional del Derechos de Autor.

Responsable de la última actualización de este Número, Centro de Investigación Universidad Vizcaya Dr. Fernando Pacheco Bailón, calle 33 por 20 a y 22 numero 140 col. Chuburná de Hidalgo CP. 97205, fecha de última modificación 2 de enero del 2023.



Concepciones y Creencias del Amor: Relaciones Sentimentales desde el Apego Seguro

Autor: Ana Biaany Corzo Castillo

Imagen Oscar Gutzo.

Para obtener un panorama amplio y general sobre la presencia del amor en la humanidad es necesario ir algunos años atrás con la finalidad de observar la percepción de los contemporáneos y comparar el amor de la antigüedad con el amor actual. Partiendo desde aspectos generales; hablando de la geografía, ya que este está directamente relacionado con la cultura, ideología y conceptos sociales establecidos, podemos hablar de geografía tomando como referencia los puntos cardinales, la dirección oriente y la dirección occidente en el mundo. Las culturas occidentales tienden a hacer hincapié en la libertad individual, la autonomía y los logros personales.

> “En el mundo hay una diversidad amorosa que no se muestra habitualmente en los medios y las películas comerciales.”

Mientras que las culturas orientales se inclinan más hacia la armonía colectiva, los lazos familiares y las obligaciones sociales. Las culturas orientales suelen dar prioridad a las necesidades del grupo sobre las aspiraciones individuales, lo que da lugar a lazos comunitarios más fuertes y a un mayor sentido de interconexión. Otra diferencia a mencionar es la religión, el cual juega un papel importante en los constructos que rodean el amor. Mientras que una gran parte de la cultura occidental esta instituida en el judeocristianismo, en el cual tienden a tener un enfoque más individualista de la espiritualidad, lo que permite interpretaciones personales y creencias diversas. Las culturas orientales se inclinan hacia prácticas religiosas más enlazadas con la vida cotidiana, teniendo relevancia practicas como rituales, culto colectivo y una fuerte conexión con las tradiciones ancestrales. Las prácticas espirituales orientales, como el budismo, el taoísmo y el hinduismo, se centran en la autorrealización, la iluminación y la armonía con el universo.

En el libro “Los mitos del amor romántico en la cultura occidental” la autora Coral Herrera Gómez menciona que hay muchas culturas en el planeta, por lo tanto en cada una de ellas existe una variación entre las formas de amar. Lo que en algunos sitios está prohibido, en otros es algo cotidiano. Aspectos que en unas comunidades denigra a las mujeres, en otra las libera. Hay amores basados en las luchas de poder, otros amores son libres y están colectivizados. En el mundo hay una diversidad amorosa que no se muestra habitualmente en los medios y las películas comerciales (Gómez, 2010).



Acerca del autor

Ana Biaany Corzo Castillo
anabiaanycoca@gmail.com

Egresada de la Licenciatura en Psicología por la Universidad Vizcaya de las Américas, Campus Mérida, con sólida formación académica y experiencia práctica en diversas áreas de la psicología, comprometida con el desarrollo profesional continuo y la aplicación ética del conocimiento en beneficio de la comunidad.

Platón es el fundador de nuestra filosofía del amor. Para el filósofo griego, la realidad se presenta dividida en dos mundos distintos y contrapuestos: por una parte, el mundo superior, invisible, eterno e inmutable de las ideas y, por otra, el universo físico, visible, material, sujeto a cambios y a mutaciones(Gómez, 2010).

La filosofía de Platón es la causante de una importante jerarquía entre espíritu y naturaleza, mente y cuerpo, hombre y mujer, a pesar de que Platón admite una cierta interconexión entre ambos mundos. La filosofía platónica es amor a la sabiduría y no solamente la posesión de la sabiduría, por lo que «Eros» (el amor) desempeña un papel muy importante de mediador entre el mundo sensible y el inteligible (Gómez, 2010).

Spinoza: Ve en el deseo (cupiditas) la esencia misma del hombre, a quien ve como una realidad desiderativa en su misma condición. El deseo (apetito con conciencia de sí mismo), la alegría (el paso de una perfección menor a una mayor) y el amor (la alegría acompañada de la idea de su causa exterior) son los elementos principales de la doctrina spinoziana de las pasiones, que a última hora habrán de someterse a la potencia del entendimiento para conseguir la libertad (Gómez, 2010).

Para Maquiavelo el amor es un instrumento social engalanado con las joyas de la felicidad. En su Príncipe subraya que el amor es el deseo de «fama, riqueza y poder disfrazado de deseo de verdad, bien y belleza» (Gómez, 2010).

Hobbes afirma en su Leviatán que el amor es un producto del miedo a no ser reconocido, estar solo y resultar indiferente: «Llamamos amor por una persona concreta al deseo de ser deseados por ella» (Gómez, 2010).

> **“Tanto Nietzsche como Schopenahuer ven el amor como una trampa para perpetuar la especie. Schopenahuer cree que la atracción sexual y la unión amorosa es la voluntad de vivir manifiesta en toda la especie.”**

Tanto Nietzsche como Schopenahuer ven el amor como una trampa para perpetuar la especie. Schopenahuer cree que la atracción sexual y la unión amorosa es la voluntad de vivir manifiesta en toda la especie (Gómez, 2010).

En el último milenio a. C. aparecieron las civilizaciones guerreras que necesitaban soldados para proteger las ciudades. Tanto en Grecia como en Roma el matrimonio era una obligación para los ciudadanos. La ley perseguía a los solteros porque no cumplían con su deber: tenían que casarse para tener muchos hijos y, por ende, muchos soldados. Equivaldría a no cumplir antes con la obligación de hacer el servicio militar. Y todo esto estaba bajo el control de los padres de los futuros esposos. El matrimonio era un contrato familiar a efectuar entre dos familias (Antón, 2012).

Posteriormente, ya en la Edad Media, la Iglesia cristiana tomó el poder y empezó a imponer su ley dentro de las relaciones de pareja: por primera vez en la historia, el hombre tenía que casarse para toda la vida. Y este vínculo no se podía romper, ya que todo estaba bajo la atenta mirada de Dios. La Iglesia también impuso la fidelidad a los esposos, por lo que el adulterio era un delito tanto para hombres como para mujeres. También se llegó a criminalizar el placer (el cual fue considerado pecado). La sexualidad sólo servía para concebir hijos y fue eliminado de la vida conyugal. En definitiva, amor y matrimonio no estaban necesariamente relacionados (Antón, 2012).



Imagen Orion Production.



Objetivo general

Exhibir una visión general de la construcción del amor sano y funcional a través de la teoría del apego seguro utilizándola como herramienta para las relaciones sentimentales en personas de 20 a 40 años de edad que viven en la ciudad de Mérida, Yucatán.

Objetivos específicos

- Revisar a través de una entrevista semi-estructurada cual es el significado que le otorgan al amor las personas de 20 a 40 años de edad que viven en la ciudad de Mérida, Yucatán.
- Analizar con base a la propia experiencia de cada participante la funcionalidad que les brinda el significado de amor en las relaciones sentimentales que han experimentado las personas de 20 a 40 años de edad que viven en la ciudad de Mérida, Yucatán.
- Explorar a través de una entrevista semi-estructurada como han construido relaciones sentimentales las personas de 20 a 40 años de edad que viven en la ciudad de Mérida, Yucatán.
- Descubrir la funcionalidad del apego seguro como ingrediente en la construcción de las relaciones sentimentales sanas y funcionales de personas de 20 a 40 años de edad que viven en Mérida, Yucatán.
- Establecer que existe diversidad en el significado del amor y en las formas de construir relaciones sentimentales para personas de 20 a 40 años de edad que viven en Mérida, Yucatán.

Pregunta de investigación

En la actualidad ¿Cómo se construyen las relaciones sentimentales a partir de los estilos de apego en las personas de 20 a 40 años de edad que viven en la ciudad de Mérida, Yucatán y cuál es su perspectiva sobre el amor?

La presente investigación es de tipo exploratoria, ya que pretende estudiar un problema que no está claramente definido en la población elegida, esto debido a la falta de investigaciones relacionadas al tema dentro de la ciudad de Mérida Yucatán; por lo tanto, se lleva a cabo esta investigación para obtener una visión general que ayude a su comprensión.

Aunque la investigación exploratoria es una técnica muy flexible, si se compara con otros tipos de estudio e implica disposición a correr riesgos y habilidades como ser paciente y receptivo. Este tipo de método de investigación se selecciono porque suele llevarse a cabo cuando el problema se encuentra en una fase preliminar; siendo este el caso en Mérida Yucatán, ya que a pesar de que en esta ciudad se cuenta con atención de terapia individual para trabajar el concepto de amor y también se cuenta con profesionales en terapia de pareja, probablemente existan investigaciones previas en este tema; sin embargo, no se cuenta con un fácil acceso a ellas. A menudo, se le llama enfoque de teoría fundamentada o investigación interpretativa, ya que se utiliza para responder las preguntas qué, por qué y cómo.

Conclusiones

Para hablar de una construcción de una relación sentimental, además de hablar de los ingredientes es importante hablar de una herramienta o de un acompañamiento que ayuda a que la construcción de esta relación sea bajo la característica de funcionalidad aportando paralelamente a una relación sana. Dentro de los hallazgos del cuestionario se puede percibir que a pesar de que el 31% de las personas participantes seleccionaron la característica de apego de procurar relaciones de confianza y duraderas; el 14% seleccionó el miedo al abandono pero con dificultades para intimar; la segunda característica más seleccionada fue por el 11% de las personas participantes, dicha característica hace referencia también al apego seguro la característica es expresión de emociones y necesidades; mientras que las tres siguientes características tuvieron 8% cada una necesidad de estar mucho tiempo en pareja, desconfianza en las relaciones y miedo al compromiso; dejando así a la característica de basar la felicidad en la relación y relaciones inestables con un 6%; con un 5% se encuentra la dificultad para expresar emociones y necesidades y por último con un 3% se encuentra la última característica de apego seguro que es facilidad para buscar apoyo emocional.

> **Resulta un poco sorprendente pero muy favorable que las personas participantes consideren que en el momento actual el apego seguro es para ellos una mejor forma de vincularse ante las relaciones sentimentales.**

Después de hacer este recuento a través de los porcentajes de la población que participó contestando el cuestionario, se puede traducir que el apego seguro es la característica que más se muestra en la población con un 44%; dejando en segundo lugar con un 28% al apego desorganizado y y con un 14% se encuentran los dos últimos el apego evitativo y el apego ansioso o ambivalente.

Resulta un poco sorprendente pero muy favorable que las personas participantes consideren que en el momento actual el apego seguro es para ellos una mejor forma de vincularse ante las relaciones sentimentales, seleccionando así las características de procurar relaciones de confianza y duraderas, la expresión de emociones y necesidades y la facilidad para buscar apoyo social como las que trazan un camino hacia una relación sentimental sana y funcional.

Referencias

- *Ackerman, D. (2000). Una historia natural de amor. Barcelona: Anagrama.*
- *Almagia, E. B. (2002). Psicología de la sexualidad. Chile: Editorial Universidad de Concepción.*
- *Rick Sánchez-Villena, J. V.-L. (2020, junio). Pruebas proyectivas: ¿Son útiles para la evaluación infantil? Scielo. Recuperado de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000300466*
- *Antón, G. A. (2012, mayo 24). La historia de las relaciones de pareja. ERGO Psicólogos. Recuperado de https://ergopsicologos.wordpress.com/2012/05/24/la-historia-de-las-relaciones-de-pareja/*
- *Ayala, S. (2022, marzo 6). Influencia del amor en un desarrollo saludable. Asociación Mexicana de Psicoterapia y Educación. Recuperado de https://www.psicoedu.org/influencia-amor-desarrollo-saludable/?v=55f82ff37b55*
- *Barder, E., & Pearson, P. (1988). In Quest of the Mythical Mate. Nueva York: Brunner/Mazel.*
- *Barrantes Rodríguez, I., & Araya Vega, E. A. (2002). Apuntes sobre sexualidad, erotismo y amor. Redalyc. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/666/66630408.pdf*
- *Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative control on child behavior. Child Development, 37, 887–907.*
- *Bowlby, J. (1969). Attachment and Loss. Vol. 1. Nueva York: Basic Books, 1999. Una base segura, Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Vol. 1. Buenos Aires: Ed. Paidós, 2009.*
- *Bowlby, J. (1973). Attachment and Loss: Vol. 2, Separation: Anxiety and Anger. Nueva York: Basic Books.*
- *Bowlby, J. (1980). Attachment and Loss: Vol. 3, Loss: Sadness and Depression. Nueva York: Basic Books.*
- *Campbell, S. (1980). The couple's journey: Intimacy as a path to wholeness. San Luis Obispo, C.A.: Impact Publishers.*
- *Campbell, S. M. (1984). Beyond power struggle. San Luis Obispo, C.A.: Impact Publishers.*
- *Chacón, L. (2022, septiembre 30). Aumentan los divorcios en Yucatán. QUADRATIN Yucatán. Recuperado de https://yucatan.quadratin.com.mx/sucesos/aumentan-los-divorcios-en-yucatan/#:~:text=M%C3%89RIDA%2C%20Yuc.%2C%2030%20de,de%20casi%20tres%20mil%20casos*
- *Ciro Corzo Salazar, L. S. (2018). El impacto de la vida en pareja en el desarrollo emocional. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Recuperado de https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n9/p1.html*
- *Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. Psychological Bulletin, 1113, 487-496.*
- *Delgado, A. O., & Oliva Delgado, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente, 4(1), 65-81.*
- *Delgado, P. (2019, diciembre 9). Teoría del aprendizaje social. Observatory Tecnológico de Monterrey. Recuperado de https://observatorio.tec.mx/edu-news/teoria-del-aprendizaje-social/*
- *Dorantes, Y. d. (2017, septiembre). La vida en pareja y su impacto en el desarrollo. Xalapa, Veracruz, México: Universidad Veracruzana.*
- *Dryden, J. (2012, enero 30). El amor de mamá y el desarrollo cerebral del niño. Universidad de Washington en St. Louis. Recuperado de https://source.wustl.edu/2012/01/moms-love-good-for-childs-brain/*
- *Eleno, A. A. (2013). Las ideas del amor de R. J.: La teoría triangular narrativa del amor. Universidad Pontificia de Salamanca.*
- *Trejo Pérez, F. & Delgado, R. (2017). El amor romántico en la cultura occidental: Mitos y realidades. Redalyc. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/1339/133957572002.pdf*
- *Gómez, C. H. (2010). Los mitos del Amor romántico en la cultura occidental. El Rincón de Haika.*
- *Guerra, L. (2011, abril 29). El amor libre: Un problema político en el pensamiento de Alejandra Kollontai. Argentina.*
- *Hooks, B. (2021). Todo sobre el amor. Barcelona: Paidós.*
- *Jaramillo, L. (2007). Concepción de la infancia. Redalyc. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/853/85300809.pdf*
- *Kovacs, L. (1982). Development of the Marital Relationship. Tesis doctoral, Ann Arbor, M.I.: University Microfilms International.*
- *López, J. F. (s.a). Lengua y cultura hispana. Hispanoteca. Recuperado de http://hispanoteca.eu/M%C3%BAsica%20LA/M%C3%A9xico%20y%20su%20m%C3%BAsica.htm#:~:text=La%20m%C3%BAsica%20en%20M%C3%A9xico%20es,m%C3%BAsica%20donde%20adquiere%20mayor%20relevancia.*
- *López, I. (s.a). Los 4 estilos de apego y su importancia. iratxelopezpsicologia.com. Recuperado de https://iratxelopezpsicologia.com/los-4-estilos-de-apego-de-la-teoria-del-apego-y-su-importancia/*
- *López, F. (2006). Apego: Estabilidad y cambio a lo largo del ciclo vital. Infancia y aprendizaje, 29(1), 9-23. https://doi.org/10.1174/021037006775380830*
- *Los tipos de amor según la obra de Lee. (2016, marzo 9). ESFERA. Recuperado de https://esferapsicologosmadrid.com/blog/los-tipos-de-amor-segun-la-obra-de-lee/#:~:text=John%20Allan%20Lee%2C%20soci%C3%B3logo%20de,de%20los%20estilos%20de%20amor.*
- *Manrique, R. (2001). Conyugal y extraconyugal: Nuevas geografías amorosas. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, XXI(80), 122-123.*
- *Mebarak, M. R., & Corzo Salazar, G. C. (2016, agosto 10). El vínculo en la pareja. SciELO. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082016000300006*
- *Molina, V. (2019). Sobre el amor: Ese motor de la vida y de las relaciones humanas que le da sentido a la existencia.*
- *Morfa, J. D. (2003). Prevención de los conflictos en pareja. Bilbao: Desclée De Brouwer.*
- *Musen, P., Coger, R., & Kagan, J. (1972). Desarrollo de la personalidad en el niño. México: Trillas.*
- *Pérez, M. (2004). La sexualidad va más allá de la reproducción. Cimacnoticias. Recuperado de https://cimacnoticias.com.mx/noticia/sexualidad-va-mas-alla-de-la-reproduccion/*
- *Pérez, V. F., & Fiol, E. B. (2013). Del amor romántico a la violencia de género: Para una coeducación emocional en la agenda educativa. Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado, 17(1), 105-122*
- *Persano, H. L. (2018). La teoría del apego. Recuperado de file:///C:/Users/biaany/Downloads/La_Teoria_del_Apego.pdf*
- *Questionpro. (s.f). Investigación cualitativa. Recuperado de https://www.questionpro.com/es/investigacion-cualitativa.html*
- *Real Academia Española. (2022). Diccionario de la lengua española. 23.ª ed., [versión 23.3 en línea]. Recuperado de https://dle.rae.es [Último acceso: 2/09/2020]*
- *Riso, W. (2017). Desapegarse sin anestesia. México: Océano.*
- *Rock, M. (1986). The Marriage Map: Understanding and Surviving the Stages of Marriage. Atlanta: Peachtree Publishers, Ltd.*
- *Rojas, M. (2015, octubre). El amor libre y el pensamiento político de Alejandra Kollontai. Centro de Estudios Espinosa Yglesias. Recuperado de https://ceey.org.mx/wp-content/uploads/2018/06/16-Rojas-2015.pdf*
- *Romero, F. F. (2022). Educación sexual ética para el mundo que se avecina: Una sexualidad de otro mundo. México: Penguin Random House.*
- *Rubio, N. M. (2021, diciembre 7). Adultez temprana y el desarrollo del apego. Psicología y mente. Recuperado de https://psicologiaymente.com/desarrollo/adultez-temprana*
- *Sanz, F. (1995). Los vínculos amorosos: Amar desde la identidad en la Terapia del Reencuentro. Barcelona: Kairós. (1993). Psicoerotismo femenino y masculino: La integración desde la perspectiva del reencuentro. Jornadas de Feminismo, Ecología y Pacifismo. Jornadas por la Paz. Orense.*
- *Sheila Yunuen García Hernández, G. M. (2021). La confluencia en la pareja y el desarrollo individual: Qué es y cómo intervenir. Morelia, Michoacán, México: Instituto Humanista de Psicoterapia Gestalt.*
- *Suárez, P. L. (2023, febrero 13). En México, los índices de divorcio van en aumento. Gaceta UNAM. Recuperado de https://www.gaceta.unam.mx/en-mexico-los-indices-de-divorcio-van-en-aumento/#:~:text=Seg%C3%BAn%20datos%20del%20Instituto%20Nacional,divorcios%20por%20cada%20100%20matrimonios.*
- *Tamayo, M. J. (2018). La fragilidad del vínculo en las relaciones amorosas. bibliotecadigital. Recuperado de https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15527/1/CarvajalMaria_2018_FragilidadVinculoRelaciones.pdf*
- *Terapify. (2023, junio 14). Vínculos afectivos: Qué son y cómo se desarrollan. Recuperado de https://www.terapify.com/blog/vinculos-afectivos-que-son-y-como-se-desarrollan/*
- *Tovar, N. T. (2012). Los vínculos y el desarrollo emocional en la pareja. Redalyc. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732012000200000*

Evidencia sobre la eficacia de las técnicas en fisioterapia respiratoria no invasivas pediátricas en recién nacidos prematuros con patologías respiratorias

Autor: Isla Fernanda Lazarillo Hernández



Imagen Wirestock.

Abstract

Premature birth entails a series of risks, including pulmonary complications. In recent years, studies analyzing the effectiveness of respiratory physiotherapy techniques related to sequelae in premature patients have been highlighted. The aim of the following project is to analyze the effectiveness of non-invasive respiratory physiotherapy techniques in preterm infants with respiratory complications through a theoretical review of articles published between 2019 and 2023 that describe and analyze the efficacy of these techniques. The research is a quantitative study of theoretical review in the freely accessible electronic databases: GOOGLE SCHOLAR. The study highlights the effectiveness of combining various respiratory physiotherapy techniques; however, it is recommended to conduct specific meta-analyses on the topic with a larger sample.

Keywords: *Respiratory physiotherapy techniques; premature; respiratory pathologies, pediatric respiratory rehabilitation.*



Acerca de los autores

Isla Fernanda Lazarillo Hernández
islalazarillo@gmail.com

Egresada de la Especialidad en Fisioterapia Pediátrica por la Universidad Vizcaya de las Américas, Campus Mérida, con formación avanzada en el cuidado y rehabilitación de pacientes pediátricos. Posee un sólido compromiso con la mejora de la calidad de vida infantil a través de técnicas innovadoras y un enfoque centrado en el paciente.

Introducción

Durante los últimos años, la supervivencia del recién nacido prematuro se ha incrementado, gracias de los avances tecnológicos y esfuerzos de los expertos en salud neonatal.

A lo largo de la historia y el desarrollo de la fisioterapia como profesión, se ha evidenciado la variedad de enfoques que la práctica de esta posee. Uno de los más recientes es el abordaje del neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), el cual presenta un crecimiento continuo y acelerado en Latinoamérica, particularmente en las dos últimas décadas favoreciendo el surgimiento de preguntas sobre lo que se hace en la práctica o su función final en el paciente.

Recientemente se ha reportado en la literatura y en los medios digitales tales como ideos en YouTube, Facebook, entre otros, diferentes estrategias de intervención con el objetivo de lograr un desarrollo adecuado del neonato, tales como masaje, estimulación kinestésica, educación en el programa madre canguro, maniobras de tórax y respiración; sin embargo, no hay suficiente evidencia científica en la correlación entre la eficacia de las técnicas de fisioterapia respiratoria y la mejora en la salud.

Problemática

La prematuridad es un grave de problema de salud pública por la gran morbilidad y mortalidad que generan, además, de los elevados costos económicos y sociales que ocasiona su atención. A nivel mundial, aproximadamente uno de cada diez neonatos nacen prematuros. Sus determinantes son múltiples. En el parto prematuro están involucrados además de los determinantes biológicos, los que son responsabilidad del sector salud y los que son responsabilidad del Estado, como son los determinantes políticos, ambientales, sociales y económicos. (Mendoza Tascón, 2016).

La prematuridad es resultados de estos determinantes de la salud, el cual se convierte, además, en un determinante importante de mortalidad y morbilidad neonatal, con consecuencias a largo plazo. Los niños que nacen prematuros no sólo tienen mayor mortalidad y morbilidad en el periodo neonatal, si no en etapas posteriores de la vida, resultando en enormes costos, de ahí que sea concebida como de alta prioridad para la salud pública en algunos países. (Mendoza Tascón L. A., 2016).

> **“La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que, en 184 países afiliados, la tasa de nacimientos prematuros va de 5 a 18%.”**

Es por ello que la prevención y el tratamiento de la prematuridad debe ser una política pública obligada para todas las naciones, e involucra a muchos actores. Las estrategias empleadas para prevenir y tratar al parto prematuro son amplias y van desde los cuidados preconcepcionales, hasta la atención del parto y del neonato en el periodo postnatal. (Mendoza Tascón, 2016)Cada año nacen aproximadamente 15 millones de niños prematuros. Las complicaciones relacionadas son la principal causa de muerte en los menores de cinco años. La tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5 y 18% de los recién nacidos en diferentes países a nivel mundial. (López-García, 2018) (López-García, 2018).

A nivel mundial, se reportan 15 millones de nacimientos prematuros al año; de ellos, aproximadamente un millón mueren debido a complicaciones en el parto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que, en 184 países afiliados, la tasa de nacimientos prematuros va de 5 a 18%. De los bebés prematuros que sobreviven, muchos presentan algún tipo de complicación y discapacidades relacionadas con el aprendizaje, retraso psicomotor, así como problemas visuales y auditivos. En relación con esto, los recién nacidos prematuros extremos y muy extremos tienen una alta morbilidad y mortalidad. La calidad de la atención al nacimiento y durante el primer mes de vida influye en la morbilidad y mortalidad de los recién nacidos prematuros. (López-García, 2018).

En México nacen más de 120 mil prematuros moderados al año, identificándose como causa de mortalidad neonatal en un 28.8%; se reportan otras causas con menor incidencia, tales como defectos al nacimiento (en un 22.1%), infecciones (en 19.5%), hipoxia y asfixia (en un 11%). (López-García, 2018).

La probabilidad de que un prematuro desarrolle al menos una complicación médica en el período neonatal es 4 veces mayor que la de un niño a término. Tales problemas incluyen taquipnea transitoria, déficit

secundario de surfactante, hipertensión pulmonar, mayor requerimiento de asistencia respiratoria, hipoglicemia, inestabilidad térmica, apnea, ictericia, dificultades de alimentación y signos clínicos transicionales difíciles de distinguir de una sepsis. (Furzán, 2009).

Todo ello incrementa la posibilidad de admisión a las unidades de cuidados intensivos, riesgo que es inversamente proporcional a la edad gestacional. De hecho, hoy en día se estima que 33% de los ingresos globales a estas unidades están conformados por prematuros tardíos. Además de lo anterior, se ha demostrado que los prematuros tardíos presentan mayor posibilidad de readmisiones luego del egreso neonatal y secuelas importantes en su neurodesarrollo. (Mendoza Tascón, 2016).

Los cálculos estimados de incidencia en la población pediátrica se basaron en una serie pequeña de casos publicada antes de la Conferencia de Consenso Americana Europea (AECC por sus siglas en inglés); esta indicaba que, del uno al cuatro por ciento de los pacientes ingresados en las unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) desarrollaban SDR. (Rodríguez Moya, 2019).

Es una forma de insuficiencia respiratoria aguda severa, de etiología diversa, caracterizada por daño pulmonar inflamatorio difuso que abarca el endotelio capilar, el epitelio alveolar y el intersticio; el incremento de la permeabilidad, el exudado inflamatorio y la fibrosis desorganizada conducen a una hipoxemia severa y progresiva. (Rodríguez Moya, 2019).

Las complicaciones del SDR son la hemorragia intraventricular, la lesión de la sustancia blanca periventricular, el neumotórax a tensión, la displasia broncopulmonar, la sepsis y la muerte del recién nacido. Las complicaciones intracraneales se han vinculado a hipoxemia, hipercarbia, hipotensión, fluctuaciones de la tensión arterial e hipoperfusión cerebral. (Rodríguez Moya, 2019).

Por lo consiguiente, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué evidencias científicas hay sobre la eficacia de las técnicas en fisioterapia respiratoria pediátrica?



Objetivo general

Exhibir una visión general de la construcción del amor sano y funcional a través de la teoría del apego seguro utilizándola como herramienta para las relaciones sentimentales en personas de 20 a 40 años de edad que viven en la ciudad de Mérida, Yucatán.

Teorías y metodologías utilizadas

> **“…todos los nacimientos que se producen antes de completar la semana 37 de gestación se consideran nacimientos prematuros.”**

Se considera recién nacido prematuro o pretérmino a todo aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación, independientemente del peso al nacer. Aunque todos los nacimientos que se producen antes de completar la semana 37 de gestación se consideran nacimientos prematuros, la mayor parte de las muertes y complicaciones neonatales corresponden a los partos que se producen antes de la semana 34. (López-García, 2018).

Por lo tanto, es pertinente considerar que, en función de la edad gestacional, los prematuros se clasifican en prematuro muy extremo (antes de las 28 semanas), prematuro extremo (de las 28 a las 32 semanas), prematuro moderado (de las 32 a las 34 semanas) y prematuro tardío (de las 34 a las 36 semanas). (López-García, 2018)

Las causas del parto prematuro se pueden dividir en dos subgrupos:

1. Parto prematuro espontáneo: Inicio espontáneo del trabajo de parto o después de la ruptura prematura de membranas ovulares (RPMO).
2. Parto prematuro indicado por un proveedor de salud: Inducción del trabajo de parto o parto por cesárea antes de las 37 semanas de gestación completas por indicaciones maternas, obstétricas o fetales. (Goldenberg RL, 2012).



Imagen Orion Production.

En México, se estima una tasa de 7.3 nacimientos prematuros por cada 100 nacimientos. Asimismo, cabe resaltar que actualmente esta condición continúa siendo un problema perinatal importante, ya que afecta entre 5 y 12% de los nacimientos. (Sánchez-Quiroz, 2018).

> **"Barros y cols (2015) describen que los 12 grupos de nacimiento prematuros según las condiciones maternas, fetales o placentarias en orden de frecuencia son: causa desconocida (30%), preeclampsia (11,8%), embarazo múltiple (10,4%), infección extrauterina (7,7%), corioamnionitis (7,6%), sangrado de segundo y tercer trimestre del embarazo (6,2%), sospecha de restricción de crecimiento intrauterino (RCIU) (5,8%), sepsis perinatal (5,5%), sangrado temprano (4,8%), muerte fetal anteparto (3,7%), sufrimiento fetal (3,4%) y condición materna grave (3,1%)". Barros, F. C., Victora, C. G., & De Souza, L. M. (2015).**

"Los recién nacidos prematuros, y/o en aquellos que nacen sin trabajo de parto previo, no tienen oportunidad de eliminar tempranamente el líquido pulmonar, por lo que comienzan su vida extrauterina con un exceso de líquido en sus pulmones."

Tiene consecuencias adversas a largo plazo para la salud; por otro lado, también se evidencia mayor tasa de parálisis cerebral, déficit sensorial, dificultad de aprendizaje y enfermedades respiratorias en comparación con niños nacidos a término. Debemos tener en cuenta que la morbilidad asociada con el nacimiento prematuro a menudo se extiende a la vida posterior, dando como resultado enormes limitaciones físicas, psicológicas y costos económicos.

Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR)

La principal condición clínica asociada a la prematurez es el Síndrome de Dificultad Respiratoria (SDR), que inicia de manera inmediata al nacimiento con dificultad respiratoria progresiva, que requiere asistencia ventilatoria e ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) (Sánchez-Quiroz, 2018).

El síndrome de distrés respiratorio neonatal, o SDR, es una causa común de dificultad respiratoria en un recién nacido, que se presenta pocas horas después del nacimiento, con mayor frecuencia inmediatamente después del parto. (García Lago, 2021).

El SDR ocurre por una deficiencia de una sustancia resbaladiza y protectora llamada surfactante, debido a una producción inadecuada o inactivación de surfactante en el contexto de pulmones inmaduros. La prematuridad afecta a estos dos factores, contribuyendo así directamente al SDR. Este tipo de patologías puede estar vinculado con problemas genéticos asociados al desarrollo pulmonar.

La mayoría de los casos de SDR se observa en bebés nacidos antes de 37 a 39 semanas. Cuanto menos desarrollados estén los pulmones, mayor será la probabilidad de presentar el síndrome de dificultad respiratoria neonatal después de nacer, es por

eso que sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el lactante prematuro, debido a que es una enfermedad pulmonar aguda que produce hipoxemia. (García Lago, 2021).

La taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN), conocida también como retraso de la eliminación del líquido pulmonar. A pesar de ser un proceso benigno requiere el ingreso del recién nacido y, en algunos casos, se asocian complicaciones, además hay estudios que sugieren que la TTRN incrementa el riesgo del neonato a desarrollar sibilancias en la primera infancia. (Peña Sornoza, 2023).

Los recién nacidos prematuros, y/o en aquellos que nacen sin trabajo de parto previo, no tienen oportunidad de eliminar tempranamente el líquido pulmonar, por lo que comienzan su vida extrauterina con un exceso de líquido en sus pulmones. (Peña Sornoza, 2023) Fisiopatológicamente podría explicarse por un edema pulmonar transitorio, secundario al retraso en la eliminación del líquido pulmonar fetal. Fisiopatológicamente podría explicarse por un edema pulmonar transitorio, secundario al retraso en la eliminación del líquido pulmonar fetal.

Se caracteriza por presentarse en recién nacidos de término y casi a término de 35-36 semanas con sufrimiento respiratorio de comienzo temprano, transitorio y leve con evolución a la mejoría al cabo de 2 a 5 días.

“Los recién nacidos prematuros, y/o en aquellos que nacen sin trabajo de parto previo, no tienen oportunidad de eliminar tempranamente el líquido pulmonar, por lo que comienzan su vida extrauterina con un exceso de líquido en sus pulmones.”

Metodología

El presente trabajo de investigación fue tipo: descriptivo, observacional, retrospectivo. De revisión teórica. Se utilizó un enfoque y diseño de investigación del tipo cuantitativo. Todos artículos con el tópico Técnicas en fisioterapia respiratoria pediátrica, fisioterapia respiratoria pediátrica, Google Académico. Los artículos de investigación de fisioterapia respiratoria de 2019-2023 descriptivos, experimentales u observacionales, que contemplen el uso de las técnicas descritas en el consenso chileno de kinesiología pediátrica.

En cuanto a los criterios de inclusión y exclusión fueron fuentes de información en idioma español e inglés, publicados del año 2019 a 2023. Estudios de tipo ensayos clínicos, ensayos controlados aleatorizados, revisiones y revisiones sistemáticas, que contengan en sus títulos y/o resúmenes las palabras claves de la investigación. Documentos científicos que avalen la eficacia de alguna técnica no invasiva de las incluidas en el consenso chileno de fisioterapia pediátrica.

Se realizó la búsqueda y recuperación de fuentes documentales digitales, en las bases de datos Medline y Google Académico; una vez seleccionados los artículos se le dio lectura para elaborar resúmenes de cada artículo con información relevante sobre las estrategias de rehabilitación respiratoria que se aplican en pacientes neonatales y pediátrico con afectación pulmonar; para luego elaborar una síntesis de toda la información recabada. En las bases de datos se ingresaron los siguientes términos de búsqueda: Técnicas de fisioterapia respiratoria; prematuro; patologías respiratorias, rehabilitación respiratoria pediátrica, técnicas de desalojo de secreciones, fisioterapia respiratoria pediátrica, “rehabilitation”, “physical therapy” para obtener los artículos necesarios para la investigación.



Imagen Orion Production.

Conclusiones

Las técnicas de fisioterapia respiratoria parecen ser efectivas cuando se utilizan más de 3 técnicas en combinación. Los artículos que reportan el uso de múltiples técnicas y que cumplen con los criterios suelen mostrar resultados positivos en términos de eficacia.

La utilización de una variedad de técnicas es un factor clave para obtener resultados positivos. Artículos que usan solo una o dos técnicas tienden a tener una evidencia menos sólida sobre la eficacia.

La calidad de los artículos y la disponibilidad de información son cruciales para evaluar la eficacia de las técnicas. Los artículos con un bajo nivel de evidencia o que no cumplen con los criterios tienen menos probabilidad de proporcionar información útil y confiable.

Para futuras investigaciones, es recomendable utilizar una combinación de técnicas y asegurar que los estudios cumplan con criterios rigurosos para mejorar la calidad y aplicabilidad de los resultados.

Este análisis teórico permitirá a otros profesionales del área presentar una visión clara sobre la efectividad de las técnicas de fisioterapia respiratoria en pediatría basada en los datos disponibles.

Referencias

- *American Psychological Association. (2020). Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.). https://doi.org/10.1037/0000165-000*
- *Avery, M. E., & Mead, J. (1959). Surface properties in relation to atelectasis and hyaline membrane disease. American Journal of Diseases of Children, 95(5), 517-523.*
- *Barros, F. C., Victora, C. G., & De Souza, L. M. (2015). Risk factors for preterm birth: A study of the maternal-fetal conditions and their frequency. Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 28(12), 1-10. https://doi.org/10.3109/14767058.2015.1042184*
- *Barros, F. C., Papageorghiou, A. T., Victora, C. G., Noble, J. A., Pang, R., Iams, J., et al. (2015). The distribution of clinical phenotypes of preterm birth syndrome implications for prevention. JAMA Pediatrics, 169(3), 220-229.*
- *Blencowe, H., Cousens, S., Chou, D., Oestergaard, M., Say, L., Moller, A. B., et al. (2013). Born too soon: The global epidemiology of 15 million preterm births. Reproductive Health, 10(Suppl 1), S2.*
- *Canadian Paediatric Society. (2005). Recommendations for neonatal surfactant therapy. Paediatrics & Child Health, 10(2), 109-116.*
- *Chonghaile, M. N., Higgins, B., & Laffey, J. G. (2005). Permissive hypercapnia: Role in protective lung ventilatory strategies. Current Opinion in Critical Care, 11(1), 56-62.*
- *Carvajal Encina, F. (2022). Síndrome de aspiración meconial: Revisión de la fisiopatología y estrategias de manejo. Neumología Pediátrica, 17(4), 134-138. https://doi.org/10.51451/np.v17i4.515*
- *Furzán, J. A., & Sánchez, H. L. (2009). Recién nacido prematuro tardío: Incidencia y morbilidad neonatal precoz. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría, 72(2), 59-67. Recuperado en 12 de octubre de 2023, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000200005&lng=es&tlng=es*
- *García Lago, M. G., Medranda Cano, K. J., Faubla Zambrano, M. S., & Delgado Vélez, E. C. (2021). Riesgos del síndrome de distrés respiratorio en recién nacidos. RECIAMUC, 5(2), 172-180. https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(2).abril.2021.172-180*
- *Goldenberg, R. L., Culhane, J. F., Iams, J. D., & Romero, R. (2008). Epidemiology and causes of preterm birth. Lancet, 371(9606), 75-84.*
- *González Doniz, L., & Souto Camba, S. (2018). Métodos del abordaje respiratorio en el niño. En J. Seco-Calvo (Ed.), Sistema respiratorio. Métodos, fisioterapia clínica y afecciones para fisioterapeutas (pp. 195-202). Editorial Panamericana.*
- *Greenough, A., & Roberton, N. R. C. (1999). Acute respiratory disease in the newborn. En J. M. Rennie & N. R. C. Roberton (Eds.), Textbook of neonatology (pp. 481-607). Churchill Livingstone.*
- *King, M., Phillips, D. M., Zidulka, A., & Chang, H. K. (1984). Tracheal mucus clearance in high-frequency oscillation. II: Chest wall versus mouth oscillation. The American Review of Respiratory Disease, 130(5), 703-706. https://doi.org/10.1164/arrd.1984.130.5.703*
- *Lanza, F. C., Wandalsen, G. F., Bianca, A. C. D., Cruz, C. L., Postiaux, G., & Solé, D. (2011). Prolonged slow expiration technique in infants: Effects on tidal volume, peak expiratory flow, and expiratory reserve volume. Respiratory Care, 56(12), 1930-1935.*
- *Lanza, F. C., Wandalsen, G. F., Cruz, C. L., & Solé, D. (2013). Impact of the prolonged slow expiratory maneuver on respiratory mechanics in wheezing infants. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 39(1), 69-75.*
- *López-García, B., Ávalos Antonio, N., & Díaz Gómez, N. B. (2018). Incidencia de prematuros en el Hospital General Naval de Alta Especialidad 2015-2017. Revista de Sanidad Militar, 72(1), 19-23. Recuperado en 04 de febrero de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000100019&lng=es&tlng=es*
- *Lyrene, R. K., & Truog, W. E. (1981). Adult respiratory distress syndrome in a pediatric intensive care unit: Predisposing conditions, clinical course, and outcome. Pediatrics, 67(6), 790-795.*
- *Mendoza Tascón, L. A., Claros Benítez, D. I., Mendoza Tascón, L. I., Arias Guatibonza, M. D., & Peñaranda Ospina, C. B. (2016). Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 81(4), 330-342. https://doi.org/10.4067/S0717-75262016000400012*
- *Ohuma, E., Moller, A.-B., & Bradley, E. (en prensa). National, regional, and worldwide estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: A systematic analysis. Lancet.*
- *Parker, P. M., Gowen, C. W., Lawson, E. E., & Knowles, M. R. (1997). Decreased sodium ion absorption across nasal epithelium of very premature infants with respiratory distress syndrome. The Journal of Pediatrics, 130(3), 373-377. https://doi.org/10.1016/s0022-3476(97)70198-7*
- *Peña Sornoza, K. J., Chancay Marcillo, L. M., Cevallos Mendoza, G. M., & Mendoza Macías, J. M. (2023). Taquipnea transitoria del recién nacido. RECIAMUC, 7(1), 52-60. https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(1).enero.2023.52-60*
- *Pizarro, M. E., & Oyarzún, M. A. (2021). Actualización en displasia broncopulmonar. Neumología Pediátrica, 11(2), 76-80. https://doi.org/10.51451/np.v11i2.305*
- *Postiaux, G., Zwaenepoel, B., & Louis, J. (2013). Chest physical therapy in acute viral bronchiolitis: An updated review. Respiratory Care, 58(9), 1541-1545.*
- *Postiaux, G. (2016). Kinésithérapie et bruits respiratoires: Nouveau paradigme. Nourrisson, enfant, adulte. De Boeck Supérieur.*
- *Postiaux, G. (1999). Principales técnicas de fisioterapia en limpieza broncopulmonar en pediatría (manuales, no instrumentales). En G. Postiaux (Ed.), Fisioterapia Respiratoria en el niño (pp. 153-157). McGraw-Hill.*
- *Raju, T. N. K., & Evans, J. (2018). Early respiratory complications in premature infants. Pediatric Clinics of North America, 65(1), 1-13. https://doi.org/10.1016/j.pcl.2017.09.003*
- *Ranieri, V. M., Rubenfeld, G. D., Thompson, B. T., Ferguson, N. D., Caldwell, E., Fan, E., et al. (2012). Acute respiratory distress syndrome: The Berlin Definition. JAMA, 307(23), 252*

Efectos de una intervención basada en "Educación Cruzada" en la percepción dolorosa y nivel de fuerza en un paciente con fractura de radio distal en Mérida, Yucatán

Autor: Karla Monserrat Ayala Aguilar



Imagen Microstock Growth

Introduction: *Distal radius fracture is one of the most common injuries, however, epidemiological data is not well described nationally. For Merida, Yucatan, there are few pathology records. In physical therapy, many techniques are used in post-fracture rehabilitation. "Cross-education" is one of them that has been proven to prevent complications in the long term. It was decided to use this methodology in a clinical solo case in Merida Yucatan.*

Objective: *Describe the effects generated on the pain perception and the strength training from an intervention on "Cross-education" in a patient with a distal radius fracture.*

Material and methods: *It is a descriptive study with a quantitative paradigm and longitudinal descriptive research design. It had a population sample of a single female patient over 18 years of age. They evaluated the strength with two scales 1RM/10RM (healthy limb) and the Lovett scale modified by Daniels (affected limb) and pain perception with the Brief Pain Questionary and Analog Numerical Scale.*

Results: *An increase in strength scores was observed in the healthy limb, going from two to four in flexion wrist movement and from three to four in extension wrist movement according to The Lovett Scale modified by Daniels. At the same time, there was a decrease in pain perception, going from a score of six to zero score after applying the protocol according to The Analogous Numerical Scale.*

Conclusion: *Cross-education effectively increases muscle strength and reduces pain perception in a patient with a distal radius fracture.*



Acerca del autor

Karla Monserrat Ayala Aguilar
karlita2704.ka.ka@gmail.com

Egresada con honores de la licenciatura en Fisioterapia de la Universidad Vizcaya de las Américas campus Mérida, donde adquirió una sólida formación académica y práctica en el cuidado y rehabilitación física, enfocándose en mejorar la calidad de vida de sus pacientes a través de técnicas y tratamientos especializados.

En todo México, incluyendo nuestro estado, las fracturas son consideradas una problemática de salud pública, sin importar el grupo etario que se analice, y al igual que cualquier otra condición de salud dentro de este grupo, el acceso a la atención sanitaria es limitado y se encuentra condicionado por diversos factores (económico, laboral, político, social, etc.), así como severamente influenciado por el estilo de vida en nuestro país. Dentro de este margen, particularmente las fracturas de radio distal se encuentran insatisfactoriamente descritas en la epidemiología a nivel nacional tanto para la población trabajadora como sedentaria (Arroyo y Quinzaños, 2021).

Específicamente para el estado de Yucatán, los registros de este tipo de fracturas no están definidos, sin embargo, existe evidencia relevante, como lo es el estudio de Pech-Sosa et al. (2022), quienes encontraron que en el municipio de Tizimín la fractura de radio era la de mayor prevalencia en mujeres jóvenes. Este hallazgo es sumamente importante, pues da un indicativo que este tipo de fracturas tiene una presencia significativa, en al menos, un sector de la población yucateca.

En un enfoque terapéutico actual, el tratamiento para este tipo de fracturas puede ser conservador o puede ser intervenido quirúrgicamente por un médico especialista en ortopedia. El tiempo de inmovilización que el paciente llevará puede variar de acuerdo al tipo de hueso fracturado, la clasificación de la fractura y los factores propios del paciente, como por ejemplo el sexo, la edad, el estado nutricional y las comorbilidades. Sin embargo, después de este periodo se podrían encontrar complicaciones clínicas en la articulación principal y en las adyacentes propias de este procedimiento, las más comunes son tiempos prolongados de recuperación, incomodidad, dolor y disminución de la movilidad y fuerza. (Ikpeze, T. et al. 2016).

La bibliografía describe un fenómeno llamado “Cross-education” o “Educación cruzada” (por su traducción en español) que se podría utilizar a favor de los tratamientos y prevención de las secuelas de este tipo de fracturas. Este fenómeno es definido como el proceso donde el entrenamiento de la fuerza de una extremidad incrementa la fuerza muscular y la funcionalidad de la extremidad opuesta no entrenada. (Andrushko et al. 2018, Colomer-Poveda et al. 2021, Haggert et al. 2020, Ruddy y Carson, 2013).

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los efectos que generará la aplicación de una intervención basada en Educación cruzada sobre la percepción dolorosa y la fuerza muscular en un paciente con fractura distal de radio?



Objetivo general

Describir los efectos generados en la percepción dolorosa y en la fuerza muscular a partir de una intervención basada en Educación cruzada en un paciente con fractura distal de radio.

Objetivos específicos

- Describir los efectos generados en la fuerza muscular a partir de la intervención basada en Educación cruzada en un paciente con fractura de radio distal.
- Describir los beneficios sobre la percepción dolorosa en la intervención basada en Educación cruzada en un paciente con fractura de radio distal.

Metodología

> **“El estudio fué descriptivo, realizado en una paciente yucateca con fractura distal de radio. Durante seis semanas, se aplicó un protocolo de entrenamiento cruzado, evaluando el dolor con el Cuestionario Breve del Dolor y la Escala Numérica Análoga.”**

Tipo y diseño de estudio

La adquisición de la información necesaria para la presente investigación, así como la presentación de esta misma, se llevó a cabo desde un enfoque de tipo descriptivo con un paradigma cuantitativo y un diseño de investigación descriptivo longitudinal. Este enfoque en específico se seleccionó en el entendido de que es la manera más adecuada de recabar y de presentar de una manera ordenada, concreta y comprensible el caso específico que se estudió.

Población

Personas yucatecas mayores de 18 años que hayan tenido una fractura distal de radio recientemente (menos de 6 semanas).

Muestra

Para finalidad del estudio, se definió la muestra de la población de tipo no probabilístico por conveniencia, en donde se realizó un estudio de caso con una persona de sexo femenino mayor de 18 años que haya padecido recientemente una fractura distal de radio con manejo conservador de al menos cinco semanas en Mérida, Yucatán.

Proceso metodológico

Para fines de este estudio, se seleccionó como muestra a una paciente femenina de 76 años que, para el día 17 de noviembre del 2023, sufrió una fractura de radio distal en el miembro superior derecho debido a una caída desde su propia altura mientras realizaba actividad física por la mañana (zumba en grupo). Posteriormente, acude a valoración de ortopedia donde se le preescribe un tratamiento conservador con inmovilización con yeso del miembro afectado durante un periodo de seis semanas. El día 02 de diciembre le fue retirado el yeso por orden médica, y posteriormente, para el 08 de diciembre del mismo año, se dio comienzo con la aplicación del protocolo de intervención basado en la metodología de entrenamiento cruzado. Se inició la intervención con la solicitud de consentimiento informado, una vez firmada, se realizó la historia clínica correspondiente con la aplicación de las escalas seleccionadas para medir las variables de dolor y la fuerza muscular.

La intervención tuvo una duración total de seis semanas, periodo en la cual fueron implementadas 18 sesiones de entrenamiento, se contó con una metodología de ejercicios con diferentes modalidades divididos entre ejercicios con contracciones isométricas, excéntricas y concéntricas, tanto para el movimiento de flexión como para el de extensión de la mano en la articulación de la muñeca no lesionada. Estos ejercicios fueron dosificados con el peso ya descrito en el resultado de la evaluación del 10RM, donde en el transcurso de las semanas, se iban aumentando gradualmente la cantidad de series y disminuyendo la cantidad de repeticiones. Al finalizar de las seis semanas de aplicación, se realizó la revaloración aplicando las escalas de medición.

Escalas de medición

Para la variable del dolor, se utilizaron dos escalas de medición para un mejor entendimiento de esta dimensión y tener un margen más amplio al momento de comparar los resultados. Estas fueron el Cuestionario Breve del Dolor (Brief Pain Inventory) y la Escala Numérica Análoga del Dolor.

Cuestionario Breve del Dolor: creado inicialmente para la evaluación del dolor relacionado con el cáncer de mama, ha demostrado ser confiable para evaluar el dolor en personas que presentan dolor relacionado con una discapacidad (Tan et al. 2004). Este cuestionario valora dimensiones relacionadas con el dolor y proporciona información de su intensidad e interferencia en actividades de la vida diaria. Requiere aproximadamente cinco minutos para ser completado (Bonilla Camilo, 2020); presenta siete secciones midiendo el nivel de interferencia con la funcionalidad diaria medido en la escala de 0 al 10, siendo 0 “no interfiere” y 10 “completa interferencia”. (Im, D et al. 2020) Escala Numérica Análoga: escala más comúnmente utilizada por su simplicidad y facilidad para medir la intensidad del dolor

en un contexto clínico y de investigación. Enumerada del 1 al 10, donde 1 representaría la ausencia del dolor y 10 la mayor intensidad de este. (Herrero, et al. 2018).

Para la variable de la fuerza muscular, se utilizaron 2 escalas:
La prueba de 10RM y 1RM: está metodología de medición es considerada el "Gold Standard" para la fuerza máxima sin la necesidad de una laboratorio. Se utilizaron ambas pruebas en la extremidad no lesionada (lado izquierdo) comenzando con repeticiones de calentamiento con un peso aproximado y posteriormente, se elevó el peso contando solamente las repeticiones efectivas del movimiento evaluado (flexión y extensión de la muñeca). Al obtener las máximas repeticiones, se realizó la equivalencia más aproximada al 10RM en los valores presentados en Bompa (1995).

La Escala de Lovett modificada por Daniels: desarrollada en 1912 y estandarizada en 1942 , es una prueba muscular manual que se expresa en puntuaciones numéricas a partir de 0 representando una ausencia de actividad, hasta el 5 representando una respuesta "normal" o el mayor nivel de respuesta que se puede evaluar mediante esta prueba. (Hislop, Avers y Brown, 2014). Esta escala fue utilizada en la extremidad afectada del paciente para la musculatura específica de extensiones y flexiones de la muñeca.

> **"Se emplearon dos métodos clave para evaluar la fuerza muscular: la prueba de 10RM y 1RM para la extremidad no lesionada, y la Escala de Lovett modificada para la extremidad afectada, centrada en la musculatura de la muñeca."**

Resultados

Para la variable del dolor, fueron realizadas ambas escalas tanto antes de comenzar la intervención, como posterior a esta.

Pregunta	Puntaje en la 1era valoración	Puntaje en la 2da valoración
Encierre con un círculo el número que mejor represente su nivel de dolor actual.	*6*	*0*

Comparando los resultados al iniciar la intervención y al finalizar esta, se observa que el tratamiento implementado tuvo un resultado favorable en la disminución de la percepción dolorosa, ya que tras seis semanas después de la implementación, la paciente se manifestó sin la percepción del dolor en ambos cuestionarios realizados. En el Cuestionario Breve del Dolor, se presenta una diferencia significativa de los niveles en la percepción dolorosa en este, incluso llegando a una calificación de 0 en todas las secciones que cuantifica.

Para la variable de la fuerza, en la siguiente tabla se compilan los resultados obtenidos antes y después de la intervención para las escalas de 1RM y 10RM.

Para la flexión de la muñeca.

Valores	Medición previa a intervención	Medición post intervención	Kg Aumentados	Puntaje en la 2da valoración
1RM	4.216 kg	5.661 kg	1.445 kg	-
10RM	3.246 kg	4.359 kg	1.113 kg	34.288%

Para la extensión de la muñeca.

Valores	Medición previa a intervención	Medición post intervención	Kg Aumentados	Puntaje en la 2da valoración
1RM	3.50 kg	3.606 kg	0.106 kg	-
10RM	2.702 kg	2.777 kg	0.075kg	2.777%

Como se pudo observar, hubo una diferencia del 34.28% en la fuerza de los músculos flexores de la muñeca y del 2.77% en los músculos extensores de la muñeca entre la primera evaluación y la última de esta.

En las siguientes dos tablas se presenta la comparación de los resultados para la Escala de Lovett

modificada por Daniels para la flexión y la extensión de la muñeca.

Grupo muscular	Resultado pre-intervención	Resultado post intervención
Flexión de muñeca	*2*	*4*
Extensores de muñeca	*3*	*4*

Con base en los resultados presentados, se observó que hubo un significativo incremento de la fuerza muscular en los grupos de flexores y extensores de la muñeca, con la ventaja de ni siquiera haber implementado un estímulo de carga sobre ellos directamente, inmediatamente después de las seis semanas.

Conclusiones

Involucrar una metodología como la Educación cruzada en el proceso de rehabilitación, es una alternativa para incrementar la tasa de éxito durante la recuperación, y al mismo tiempo, disminuir el riesgo de padecer complicaciones después de un tiempo de inmovilización.

Tomando como punto de referencia los objetivos planteados en esta investigación, se concluyó que la Educación cruzada fue un método tanto eficaz como efectivo para incrementar la fuerza muscular y disminuir la percepción dolorosa en el caso reportado de la paciente.

> **“La metodología de Educación cruzada resultó eficaz en la rehabilitación de una paciente con fractura distal de radio, aumentando la fuerza muscular y reduciendo la percepción del dolor.”**

En relación con el primer objetivo, se observó un aumento de la fuerza muscular en ambas extremidades evaluadas; se incrementaron dos niveles de acuerdo con la Escala de Lovett modificada por Daniels en el movimiento de flexión de mano en la articulación de la muñeca y un nivel en el movimiento de extensión de mano en la articulación de la muñeca sin haber implementado un estímulo de carga sobre alguno de los movimientos. Igualmente, en la extremidad no lesionada hubo un aumento de fuerza, específicamente del 34.288% en el movimiento de flexión de muñeca y del 2.77% en el movimiento de extensión de muñeca respecto a los datos de la primera valoración.

En lo que corresponde al segundo objetivo, se observó una disminución de la percepción dolorosa en la paciente respecto al inicio de la intervención. Es importante mencionar que algunos parámetros evaluados desde el inicio tuvieron una intensidad “0” acordé a la escala numérica análoga del dolor (ENA), es decir que se mantuvieron en este parámetro hasta el final, así mismo, otras disminuyeron en parámetros muy específicos mencionados en el Cuestionario Breve de dolor.

Al observar el aumento de fuerza y la disminución de la percepción dolorosa que la paciente tuvo durante la aplicación de la metodología, es valioso mencionar que estos resultados, tendrán un impacto positivo en las actividades de la vida cotidiana de esta, pues le permitirán retomar actividades que en un principio abandonó por el tratamiento, y podrá sin duda, realizarlas de una manera más libre, consciente y sin las restricciones que se encontraron al principio del tratamiento.

Recomendaciones

Un factor importante para tomar en cuenta es que, a pesar de que se realizó la evaluación de la percepción dolorosa basada en las dos escalas previamente mencionadas, se debe resaltar que el dolor es una experiencia dentro de un espectro subjetivo, individual y muy grande en el que, una cantidad de múltiples agentes y contextos, pueden influir en mayor o menor medida. Es por lo que anterior, que se recomienda una mayor exploración de éste en futuras aplicaciones de la metodología para tener un mejor entendimiento de todos los aspectos incluidos e influyentes para esta variable.

Otro componente para considerar en futuras investigaciones es todo lo relacionado a las escalas utilizadas para la medición de fuerza, en este caso en específico las escala de 1RM y 10RM para la objetiva valoración de la fuerza muscular, así como la Escala de Lovett modificada por Daniels en el contexto de la extremidad afectada. Aunque actualmente existen escalas y herramientas mucho más precisas para cuantificar la cantidad de fuerza que puede producir un paciente (como lo son el dinamómetro manual), sin embargo, éstas fueron elegidas por la facilidad en su uso, su maleabilidad de estandarización en estudios tanto cuantitativos, cualitativos y mixtos, su bajo costo y su simplicidad en la metodología de aplicación.

Si bien la obtención del RM es un proceso donde se deben realizar series de aproximación, es prácticamente sencillo para el paciente entender los resultados de este, y con la Escala de Lovett modificada

por Daniels, los resultados son visibles para el paciente al poder organizarlos en una tabla comparativa. Es por esto, que se recomienda ampliamente la utilización de estos si la población elegida es similar a la de este estudio, si la contextualización del paciente es equivalente y si el presupuesto es limitado, pues darán como resultado, datos confiables y al mismo tiempo medibles.

Una limitante encontrada durante la elaboración de esta investigación es que la población muestra fue de un solo paciente. En próximas investigaciones se podría encontrar una mayor relevancia al tomar muestras más grandes, se recomienda también hacer grupos de comparación entre diferentes dosificaciones de ejercicio terapéutico, e incluso, expandir el campo de acción en cuanto a las variables estudiadas con nuestras escalas de medición que permitan la comparación de los datos.

Después de hacer una síntesis con la información obtenida tanto previo a la valoración y aplicación del protocolo como posterior a esta, y, de haber respondido a la pregunta de investigación "¿Cuáles son los efectos que generará la aplicación de una intervención basada en Educación cruzada sobre la percepción dolorosa y la fuerza muscular en un paciente con fractura distal de radio?", se puede dar como conclusión que, una intervención que tiene sus bases en la metodología de entrenamiento de Educación cruzada, es capaz de generar un aumento de fuerza de más del 30%, específicamente en el movimiento de flexión de mano en la articulación de la muñeca y, que disminuye significativamente la percepción dolorosa en un paciente con diagnóstico de fractura distal de radio.

Con la información presentada, se sienta un precedente importante acerca del uso de esta metodología, pues los resultados encontrados y descritos, fueron de gran relevancia en el proceso de rehabilitación del paciente en este caso en concreto. Así mismo, esta investigación se establece como un parteaguas que invita al gremio de fisioterapia y otras áreas afines (terapia ocupacional, medicina física y rehabilitación, ortopedia, entrenamiento deportivo, etc.) a seguir investigando la importancia de la Educación cruzada en la población yucateca, dado que utilizarla con mayor frecuencia podría resultar muy efectivo para el abordaje de los objetivos postulados.

Referencias

- *Andrushko, J. Lanovaz, J. Björkman, K. Kontulainen, S. Farthing, J. (2018) Unilateral strength training leads to muscle.specific sparing effects during opposite homologous limb inmobilization. Journal of Applied Physiology, 124(4): 866-876.*
- *https://doi.org/10.1152/japplphysiol.00971.2017*
- *Arroyo-Berezowsky, C. Quinzaños-Fresnedo, J. (2021) Epidemiology of hand and wrist injuries treated in a reference specialty center over a year. Acta Ortopédica Mexicana; 35(5): 429-435. doi: 10.35366/104570 https://www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2021/or215i.pdf*
- *Bompa, T. Buzzicheli, C. (2016) Periodización del entrenamiento deportivo. (4ta ed.) Paidotribo.*
- *Colomer Poveda, D. Romero Arenas, S. Hortobagyi, T. Márquez, G. (2021) Does ipsilateral corticospinal excitability play a decisive role in the cross-education effect caused by unilateral resistance training? A systematic review. Neurología, 36(4): 285-297. https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2017.09.007*
- *Haggert, M. Pearce, A. Frazer, A. Rahman, S. Kidgell, D. Siddique, U. (2020) Determining the effects of cross-education on muscle Strength, thickness and cortical activation following limb activation: A Systematic Review and Meta-Analysis: Cross-education and limb inmobilization. Journal Of Science and Medicine; 2(4): 1-19. DOI: 10.37714/JOSAM.V2I4.54*
- *Herrero, V. Delgado Bueno, S. Bandrés Moyá, F. Ramírez Iñiguez de la Torre M. y Capdevila García, L. (2018) Valoración del Dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. Rev. Soc. Esp Dolor, 25(4): 228-236. DOI:10.20986/resed.2018.3632/2017*
- *Hislop, H. Avers, D. Brown, M. (2014) Técnicas de balance muscular. Técnicas de explicación manual y pruebas funcionales. (9na edición) ELSEVIER. Eizaga, R. García. M. (2015) Escalas de valoración del dolor. Hospital Universitario Puerta del Mar. https://www.researchgate.net/publication/321462394_Escalas_de_Valoracion_de_Dolor*
- *Ikpeze, T. Smith, H. Lee, D. Elfar, J. (2016) Distal Radius Fracture Outcomes and Rehabilitation. Geriatric Orthopedic Surgery & Rehabilitation. 7(4): 202-205.*
- *https://doi.org/10.1177/2151458516669202*
- *Im, D. Jambaulikar, G. Kikut, A. Gale, J. Weiner, S. Brief Pain Inventory–Short Form: A New Method for Assessing Pain in the Emergency Department. Pain Medicine, 21 (12), 3263-3269. https://doi.org/10.1093/pm/pnaa269*
- *Pech-Sosa, E. y Solís-Peraza, E. (2023) Prevalencia de fracturas atendidas en el Servicio de Urgencias del Hospital General San Carlos, Tizimín, Yucatán. Orthotips, 19(1): 11-16. doi: 10.35366/109761*
- *Ruddy, K. y Carson, R. (2013) Neural pathways mediating cross education of motor function. Front. Hum. Neurosci, 7. https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.0039*
- *Tan, G. Jensen, M. Thornby, J. Shanti, B. (2004) Validation of the brief pain inventory for chronic nonmalignant pain. The Journal of Pain, 5 (2), 133-137.*
- *DOI:https://doi.org/10.1016/j.jpain.2003.12.005*
- *Bonilla Camilo, J. (2020) Evaluación del dolor oncológico con el "Cuestionario breve del dolor" en pacientes con cáncer de mama terminal del hospital de especialidades Puebla, IMSS. [TESIS DE GRADO] Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/5e7e1e19-cbb8-4c73-83d9-5a32851f89c2/content*

Comunicación en el quirófano, percepciones de los pacientes y del equipo quirúrgico en la clínica Madero en Mérida, Yucatán

Autor: María Guadalupe González Correa



Imagen Nunez Image

La comunicación es una necesidad primaria en cualquier ámbito y ante cualquier comunidad dada nuestra necesidad de compartir nuestros pensamientos, sentimientos y nuestra sabiduría. Cuando se dan situaciones en las que la comunicación es deficiente o inadecuada, en muchos casos se genera un conflicto interpersonal. En el ámbito de la salud desde sus orígenes la práctica sanitaria está totalmente vinculada a la comunicación interpersonal y a las habilidades de comunicación. En la base de la atención sanitaria donde se sitúa el proceso salud enfermedad se encuentran la interacción entre un paciente, su familia y el médico y el enfermero como representantes del equipo de salud.



Acerca del autor

Isla Fernanda Lazarillo Hernández
islalazarillo@gmail.com

Egresada de la especialidad en Enfermería Quirúrgica de la Universidad Vizcaya de las Américas campus Mérida, donde perfeccionó sus habilidades y conocimientos en el ámbito quirúrgico.

Introducción

La buena intercomunicación entre ambos estamentos y la transferencia de información tienen una gran importancia en estos acontecimientos adversos. Resulta significativo que en el 37% de estos errores aparece la comunicación verbal como su primera causa. (Moreno-Millán, 2010).

> **Es frecuente observar cada vez más problemas de insatisfacción laboral entre el personal de salud por falta de una correcta comunicación entendida desde la escucha activa, la empatía y la autenticidad, habilidades que ayudarían a transmitir dichos problemas y mejorar así la vida laboral de los profesionales que trabajan a diario en los hospitales; puesto que la comunicación de las enfermeras con sus colegas es considerada junto a las buenas relaciones interpersonales y la interacción social, como condicionantes indispensables para estar a gusto en el trabajo. (Moñux, 2014).**

Las palabras son las mediadoras por excelencia en nuestra vida de relación. El peso y el valor de estas son enormes por los efectos que pueden producir, tanto por el que las emite como por el que las recibe.

Cuando hay interferencia en la comunicación, se presentan diversos factores, el ruido se presenta en todo sistema comunicacional, de manera específica, el ruido psicológico se manifiesta en el equipo quirúrgico a través del estado de ánimo y las emociones negativas que bloquean un proceso racional e impiden que exista empatía en la comunicación entre los profesionales.

De tal manera, toda emoción manifestada en una persona pertenece a un estado cualitativo de orden afectivo, constituye un consenso social, una reacción comportamental; la relación interpersonal es muy característica entre profesionales debido a la convivencia que a diario se da entre el grupo.

En efecto, el profesional de enfermería debe conducirse de forma natural al expresarse, y regirse racionalmente respecto al control de sus emociones, a fin de entender y comprender al otro; un estado emocional positivo mantiene las buenas relaciones y crea el ambiente propicio para una comunicación que no admita duda en el equipo quirúrgico.

En la Clínica Médica Madero se trabaja en el servicio general del hospital-clínica, que va de la mano al momento que se programa paciente a cirugía, se hace interrogatorio a toda información útil para conocer bien al paciente y el personal que elabora ahí tenga conocimiento de ello. Además, hay otros elementos subjetivos como que se ha observado que en ocasiones dentro de quirófano se tensionan las cosas debido a falta de coordinación, comunicación o problemas que se presenten en el momento, lo que pudiera afectar directamente al desempeño del equipo en el área de quirófanos.

En consecuencia, se plantea la siguiente pregunta **¿Cómo se lleva a cabo la comunicación del team quirúrgico hacia el paciente en el ambiente quirúrgico de la**

> **“La comunicación efectiva entre profesionales de la salud es crucial para evitar errores y mejorar la satisfacción laboral.”**

Hipótesis

La buena comunicación en el ambiente quirúrgico del Hospital Madero es deficiente.



Objetivo general

Describir las características de la comunicación que existente entre el team quirúrgico y el paciente que será sometido a una cirugía en el quirófano de la clínica medico madero de Mérida Yucatán.

Objetivos específicos

- Determinar la percepción de la comunicación a los pacientes que ingresan al área de quirófano.
- Determinar la percepción del equipo quirúrgico y de los pacientes respecto a la comunicación y el ambiente en los quirófanos.
- Comparar los resultados de la encuesta con lo descrito en la literatura.

Pregunta de investigación

¿Cómo es la comunicación en el quirófano, percepciones de los pacientes y del equipo quirúrgico en la Clínica Médica Madero en Mérida, Yucatán?

Tipo de estudio y diseño de investigación
El presente estudio fue observacional cualitativo de tipo correlacional – explicativo. Se realizará un estudio, no experimental, colectivo, transversal, prospectivo.

Población, muestreo y muestra
Universo: El presente estudio se realizará a participantes hombres y mujeres voluntarios, mayores de 18 años, que reciben algún servicio de tipo quirúrgico en la Clínica hospital Madero, en la Ciudad de Mérida Yucatán; en el periodo de octubre a diciembre así mismo, se considera parte del universo a los miembros del personal que formen parte del equipo quirúrgico adscrito al quirófano de mencionado nosocomio, participante en las cirugías realizadas en el intervalo de tiempo ya descrito.

De acuerdo con la evidencia encontrada, en la mayoría de los artículos revisados, se concluye que la percepción por parte de los pacientes acerca de la atención humanizada de la enfermera en centro quirúrgico ha sido favorable en su mayoría con un 95% de aceptación respecto a la confianza, comunicación, respeto y empatía, siendo considerados dentro de la dimensión de interacción del cuidado. Pero Con relación a los caracteres identificados en los estudios investigados, fueron lenguaje clara y sencilla, seguridad, trato amable y relación enfermero-paciente, ejes primordiales para lograr una atención humanizada e individualizada, sin mencionar que falta el desempeño y la coordinación de los trabajadores.

Tanto los pacientes como los equipos quirúrgicos han expresado la necesidad de una comunicación abierta y honesta. Los pacientes desean ser informados sobre el procedimiento, los riesgos y las expectativas, mientras que el equipo quirúrgico busca una comunicación fluida y clara para garantizar la seguridad y el estado del paciente.

Además, constató que la comunicación no era verbal y desempeña un papel crucial en el quirófano. Los gestos, las expresiones faciales y el lenguaje corporal pueden transmitir información importante y establecer una conexión empática entre el equipamiento quirúrgico y el paciente.

De igual manera tomando en cuenta que en las teorías de la comunicación, en axiomas y en las metas internacionales se buscó palabras claves para poder poner en marcha, sin embargo, nuestro objetivo general se basó en involucrar a todo el personal de trabajo, donde se les plasmo dicha información variada de diferentes enfoques.

Se analizaron 70 encuestas, de los encuestados calificó de positivo el grado global de seguridad, se menciona como fortaleza se puede mencionar que las dimensiones: aprendizaje organizacional, apoyo de la dirección y trabajo en equipo entre unidades, depende de los casos presentados. La cultura de seguridad del paciente debe progresar de la culpabilidad al aprendizaje, pero a muchos del equipo de trabajo le falta darse la tarea de ver más allá e implementar las técnicas de mejora.

Entre los límites que se presentaron el que algunos pacientes no pudieron comprender ciertas cosas o el significa de algunas palabras técnicas con la que se dirigían hacia ellos, al momento de explicar el procedimiento a realizar y en el equipo de trabajos muchos compañeros no quisieron colaborar a dicha investigación.

En resumen, mi tesis destaca la importancia de una comunicación efectiva en el quirófano para mejorar la experiencia del paciente y garantizar la seguridad y el éxito de los procedimientos quirúrgicos.

En el equipo quirúrgico, la comunicación efectiva es fundamental, para coordinar la labor de todos los integrantes, en la atención efectiva del paciente. El paciente debe verbalizar con el equipo quirúrgico todo lo referente a su patología, así como sus propios temores ante el evento, originados desde su propia esfera psicológica, sus creencias religiosas y el de todo su entorno familiar. Y los profesionales de la salud deben

> **“Se evaluó la percepción de los pacientes sobre la atención humanizada y la importancia de una comunicación clara y empática entre el personal quirúrgico. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes valoran positivamente la atención recibida, aunque se identificaron áreas de mejora, como la necesidad de evitar el uso de términos técnicos incomprensibles.”**

lograr transmitir información altamente calificada a un ser humano que no siempre está en condiciones de procesar el mensaje.

> **Esta transferencia de información se vehiculiza no solo a través de las palabras que utilizamos (comunicación verbal), sino también a través del tono y énfasis empleado en el discurso (comunicación verbal), y de nuestras expresiones faciales, contacto ocular, gesticulación y postura corporal (comunicación no verbal). (Smith, 1999).**

El espacio ganado en la práctica profesional por el estudio de la presencia e influencia de los factores psicológicos y sociales en el proceso salud enfermedad, condujo a que su campo de acción se expandiese no solo a las personas tributarias de servicios sanitarios, sino a los propios profesionales que los tributan. Lo anterior está avalado por el hecho de que el propio quehacer de estos profesionales, y el estrés laboral asociado pueden afectar su salud, su bienestar y, en consecuencia, su desempeño profesional.

La comunicación es la acción y efecto de compartir, trasmitir ideas, mensajes o sentimientos a nuestros pares, con el propósito de llegar a acuerdos, establecer metas, cumplir con los objetivos en cualquier ámbito, a través de palabras, o mediante el envío y recepción de mensajes sin éstas (no verbal). En el área de salud, específicamente en el área quirúrgica, actualmente los problemas se presentan por una deficiente comunicación; sin embargo, los estudios previos relacionados con la temática no informan acerca de la interacción del personal de enfermería con los miembros del equipo quirúrgico.

Referencias

- *D.Torres. (2017). La comunicación del personal de enfermería con el equipo quirúrgico. Cogitare Enferm.*
- *Watzlawick P, Beavin HJ, Jackson D. (1981). Teoría de la comunicación humana, Interacciones, patologías y paradojas. Barcelona Espana. Herder.*
- *Moreno-Millán E, Villegas-Del Ojo J, Prieto-Valderrey F, Nieto-Galeano J. (2011). Efectos adversos, intercomunicación, gestión del conocimiento y estrategias de cuidados en enfermería intensiva. Med intensiva*
- *Villanueva R., González R. (2015). La comunicación entre enfermeras quirúrgicas: Conviviendo entre dos mundos. Index Enferm*
- *E. Moreno-Millán, F. Prieto-Valderrey y J. Nieto-Galeano. (2010). Efectos adversos, intercomunicación, gestión del conocimiento y estrategias de cuidados en enfermería intensiva. Elsevier Doyma.*
- *Moñux YRL, Juan LC, Marcos AP, Soler MLM. (2014). Las relaciones interpersonales de los enfermeros en asistencia hospitalaria y el uso de habilidades comunicativas. Texto Contexto Enferm.*
- *Smith AF, Shelly MP. (1999). Communication skills for anesthesiologists. Can J Anesth. Ferrario M., Scocco. E. (2012). Comunicación en el área quirúrgica Seguridad del paciente.*
- *SIMPOSIO 2012*
- *Garcia JAS, Ruiz JA, Baños AIC, Lázaro JAM, Ramis BA. (2014). La importancia de la escucha activa en la intervención Enfermera. Enfermería Global.*
- *Prado R., Medina J., Pérez J. (2011) Comunicación en el equipo quirúrgico y seguridad. Cirujano General.*
- *Muciño A., Gómez D., Sánchez G., Bernardino E., Meira S. (2017). La comunicación del personal de enfermería con el equipo quirúrgico. Cogitare Enferm.*
- *Oviedo AD. (2016). Adaptación y estrés laboral en el personal de las unidades médico- quirúrgicas. RISCH*
- *MINGOTE, J., & Pérez S. (2003). Estrés en la enfermería. El cuidado del cuidador. Madrid: Ediciones Díaz de los Santos.*
- *Laza COU. (2011). Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. RevCubana de Enferm*
- *Clayton J, Isaacs AN, Ellender I. (2016). Perioperative nurses experiences of communication in a multicultural operating theatre: A qualitative study. Int J Nurs Stud.*
- *Morante JCG. (2016). La gestión de la comunicación en el ámbito sanitario. Revista de Comunicación y Salud.*
- *Vítolo Fabián. Comunicación efectiva en el quirófano. NOBLE S. A.*
- *J. Neily, P.D. Mills, Y. Young-Xu, B.T. Carney, P. West, D.H. Berger, et al.*
- *Association between implementation of a medical team training program and surgical mortality.*
- *Amaya AC, Narváez R, Eslava-Schmalbach J. (2013). Trabajo en equipo como factor contribuyente en la ocurrencia de errores médicos o eventos adversos. Rev Colomb Cir*
- *Lista de la OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. Manual de aplicación (1ª edición). Espinoza M, La comunicación interpersonal en los servicios de salud.*
- *Villanueva R. y González R. (2015) La comunicación entre enfermeras quirúrgicas: Conviviendo entre dos mundos. Index Enferm.*
- *Aguirre R., Almada M., Giménez Noelia Anahí, Laulhe Melisa Giselle, Ferreyra S., Santiago E. y Franco J. (2019) Descripción de las herramientas de comunicación utilizadas en el área quirúrgica y la perspectiva de los instrumentadores quirúrgicos. Hosp. Ital. B.Aires.*
- *Llerena N, Cárdenas L. (2015). Hospital Vicente Corral Moscoso. Protocolos de transferencia de información de pacientes en puntos de transición. Cuenca de Ecuador.*
- *Bagnulo H. (2011). Estrategias en la comunicación que permitan mejorar la Seguridad en la Atención Médica. Comisión de Seguridad del Paciente DIGESA.*
- *López E. y Vargas R. (2015). La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente.Enferm. Univ*

Jornada Científica 2024

UNIVERSIDAD VIZCAYA
DE LAS AMÉRICAS

Un rotundo éxito la Jornada Científica 2024, donde estudiantes e investigadores de diversas disciplinas se reunieron para compartir ideas innovadoras y avanzar en el conocimiento científico.

















Porque Estudiar en UVA

Porque se trata de ti, de tu educación, y de tu futuro, estamos preparados para ofrecerte los conocimientos y habilidades necesarias para lograr tu éxito profesional.

Académicos

Aprende cómo desempeñarte con éxito en el mundo laboral, gracias a la experiencia profesional de nuestros académicos quienes se encuentran activos en su campo y tienen la misma dedicación, y pasión por su profesión que tú.

› **MÁS DE 3000 DOCENTES VIZCAYA**

Apoyo Financiero

Porque creemos en la ambición de lograr tus sueños, y en lo que puedes llegar a ser, contamos con apoyos de financiamiento en tu educación, por medio de nuestro programa de becas que contribuirán al fortalecimiento de tu potencial profesional.

Áreas Especializadas

Sabemos que los conocimientos deben cimentarse con la práctica, por ello te prepararás en nuestros laboratorios de alta calidad, tecnología y vanguardia que garantizarán tu aprendizaje complementario.

Espiritu de Expansión

Hablar de Vizcaya, es hablar de crecimiento, es hablar de un espíritu fortalecido por su valor para expandirse sin descanso en México y el mundo, con la finalidad de ofrecerte nuevas posibilidades para ampliar tus conocimientos. Hoy después de 20 años decimos con orgullo que, de acuerdo a Reader´s Digest, estamos posicionados como una de las 100 mejores universidades de México

31 CAMPUS EN TODO EL PAÍS, 1 CAMPUS CADA 8 MESES, 1 UNIVERSIDAD EN LÍNEA, PRESENCIA EN 14 ESTADOS DE LA REPÚBLICA, 20 AÑOS DE TRAYECTORIA EDUCATIVA.

Más de 40,000 Egresados

VIZCAYA POR EL MUNDO

Más de 300 embajadores Vizcaya en los últimos 2 años.

Más de 100 convenios en el mundo en los que podrás:

Realizar un verano de investigación
Hacer tus prácticas profesionales
E irte de intercambio académico

Conoce más en: WWW.**UVA**.EDU.MX