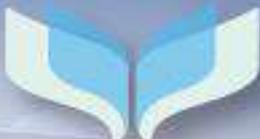
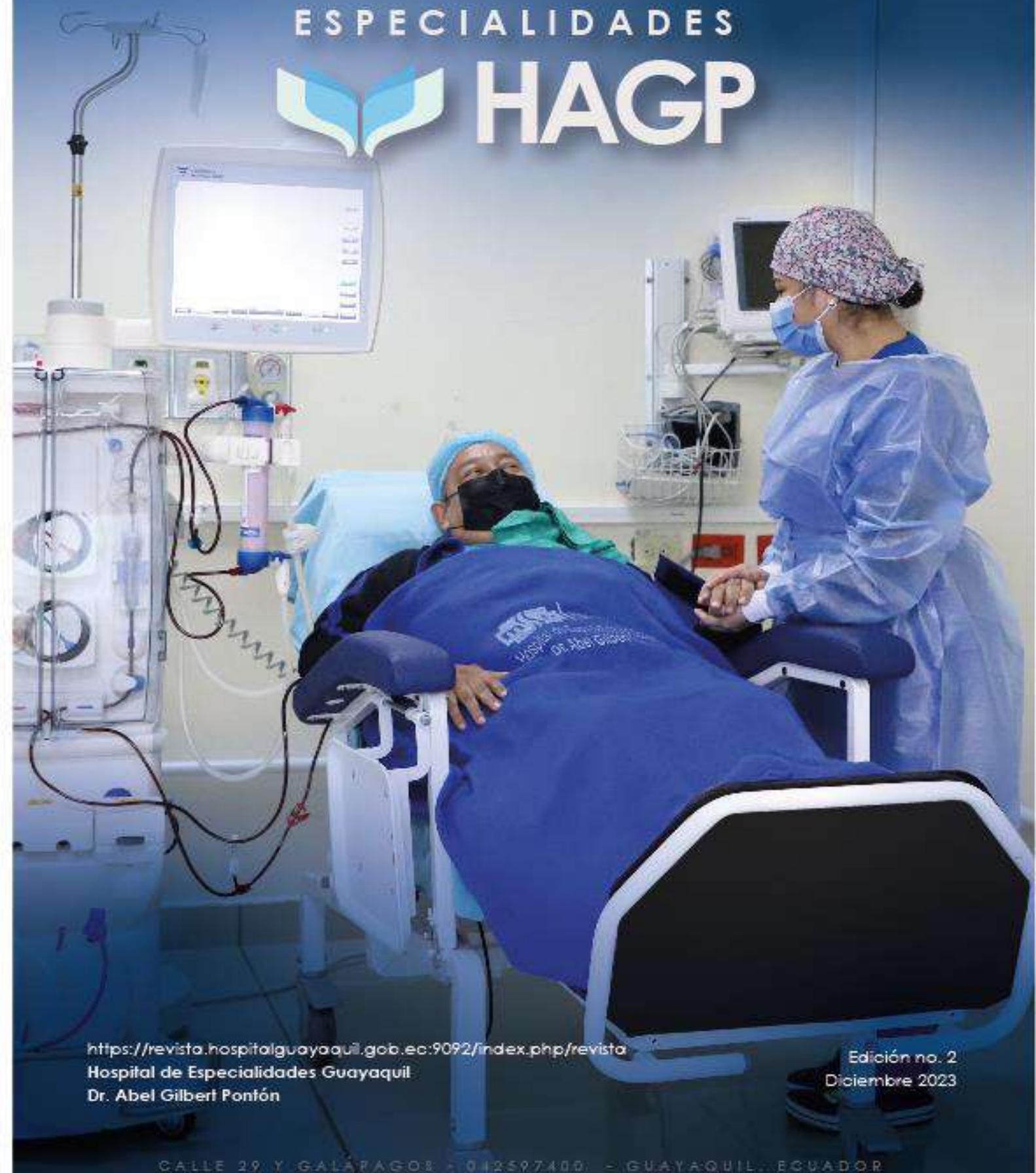


REVISTA CIENTÍFICA

ESPECIALIDADES

 **HAGP**



<https://revista.hospitalguayaquil.gob.ec:9092/index.php/revista>  
Hospital de Especialidades Guayaquil  
Dr. Abel Gilbert Pontón

Edición no. 2  
Diciembre 2023

## Editorial

El área de Nefrología del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, es un servicio loable que proporciona atención oportuna y de calidad hacia los pacientes con enfermedades renales, que ha demostrado tener capacidad resolutive desde el enfoque asistencial y biotecnológico.

La incidencia y prevalencia incrementada de pacientes en los programas de diálisis obliga de manera natural a contar con áreas adecuadas, por ello en nuestra unidad hospitalaria en el área de Terapia de Reemplazo Renal agudo/crónico se ofrecen los siguientes servicios:

1. Hemodiálisis, Hemodiafiltración, Hemofiltración.
2. Diálisis Peritoneal manual y automatizada.
3. Terapia Lenta Continua y Plasmaféresis.

Nuestra área cuenta con un equipo multidisciplinario de salud, calificado y capacitado, constituyéndose en una fortaleza para el hospital, mejorando la calidad de atención a los usuarios, realizando un promedio de 900 terapias mensuales, que han beneficiado un aproximado de 150 pacientes. Con una cobertura amplia, dirigida a pacientes con y sin enfermedades infectocontagiosas, disminuyendo las derivaciones a prestadores externos y aprovechando los recursos existentes como infraestructura y equipo médico.

A través de la terapia de sustitución renal, nuestro equipo procura mejorar la calidad de vida de los pacientes y, en algunos, la posibilidad de desempeñar una actividad laboral y obtener los recursos necesarios para vivir con dignidad y autonomía. Por ello, la importancia de la adherencia de los pacientes a una adecuada terapia dialítica impacta de forma positiva en la supervivencia de nuestros pacientes.

Finalmente estamos comprometidos con la mejora continua en la atención integral del paciente, permitiéndonos mantener un alto porcentaje de adherencia al tratamiento de terapia de reemplazo renal, lo que nos convierte en un centro de referencia a nivel de la red de salud pública.

Dr. Roberto Gutiérrez Gómez, Esp.  
Lic. Gabriela Genovesi Anguizaca, Mgs.  
**Área de Nefrología**  
**Hospital de Especialidades Guayaquil**  
**“Dr. Abel Gilbert Pontón”**

## El Autocuidado en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis

### *Self-Care in Patients with Chronic Kidney Failure in Hemodialysis Treatment*

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10257837>

**Dirección para correspondencia:**  
pedro.quinonez@hospitalguayaquil.gob.ec

**Fecha de recepción:** 29/ 09 / 2023

**Fecha de aceptación:** 09/ 11 / 2023

**Fecha de publicación:** 04 / 12 / 20

#### **Autores:**

**Quiñonez Cabeza Pedro**<sup>1</sup>

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7974-9721>

**Ochoa Anastacio María Elena**<sup>2</sup>

Universidad de Guayaquil, Hospital de Especialidades Guayaquil  
“Dr. Abel Gilbert Pontón”  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7974-9721>

**Genovesi Anguizaca Gabriela**<sup>3</sup>

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4658-1851>

**Cusquillo Guamán Lenin**<sup>4</sup>

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3172-6408>

#### **RESUMEN**

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC), es uno de los retos más significativos de la salud pública en los países latinoamericanos que aún no logran establecer programas de salud eficientes, debido al rápido aumento de su prevalencia, elevados costos en el tratamiento y alta frecuencia de complicaciones. De ahí que la terapia de sustitución renal no es sólo prolonga la esperanza de vida, sino que también restaurar la calidad de ésta, para lograrlo es fundamental que los pacientes se adhieran a su tratamiento.

(1)

A través del presente estudio se determinó el nivel de autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en una unidad de Hemodiálisis. Material y método: El estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 87 pacientes adultos con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis (HD) en una unidad de diálisis. La técnica que se

utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado, elaborado y validado por los autores, constituida por 22 preguntas. El análisis se realizó con el programa estadístico SPSS para Windows, versión 20, calculando las frecuencias absolutas, relativas y la frecuencia promedio.

**Palabras clave:** autocuidado, insuficiencia renal crónica, hemodiálisis

#### **ABSTRACT**

Chronic Kidney Failure (CKD) is one of the most significant public health challenges in Latin American countries that have not yet managed to establish efficient health programs, due to its rapid prevalence, high costs, increase in treatment, and high frequency of complications. Hence, renal replacement therapy not only prolongs life expectancy, but also restores its quality. To achieve this, it is essential that patients adhere to their treatment.

Through this study, the level of self-care of

patients with Chronic Kidney Failure undergoing Hemodialysis in a Hemodialysis unit is processed. Material and method: The study has a quantitative approach, descriptive and cross-sectional. The population was made up of 87 adult patients with Chronic Kidney Failure undergoing Hemodialysis (HD) in a dialysis unit. The technique used was the survey and the instrument was a structured questionnaire, developed and validated by the authors, consisting of 22 questions. The analysis was carried out with the statistical program SPSS for Windows, version 20, calculating the absolute and relative frequencies and the average frequency.

**Keywords:** self-care, chronic kidney failure, hemodialysis

## INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una enfermedad irreversible que compromete de manera severa ambos riñones. El organismo pierde la capacidad de filtrar las sustancias tóxicas de la sangre entre las terapias de reemplazo renal se encuentran la diálisis peritoneal y la hemodiálisis (HD).

La HD es la terapia que se utiliza con mayor frecuencia a nivel mundial y se caracteriza por ser un tratamiento altamente complejo y exigente que puede llegar a ser muy restrictivo, además implica cambios profundos en el estilo de vida de los pacientes. (2)

En el Ecuador se estima que existe una tasa de incidencia de pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de 206 casos por cada millón de habitantes y una tasa de prevalencia de 1.074 por cada millón de habitantes. Con fecha corte 15 de mayo de 2022, registrándose 19.372 pacientes en terapias de reemplazo renal distribuidos en el Sistema Nacional de Salud. (3) El tratamiento de HD se realiza tres veces por semana, generando muchas otras necesidades de cuidados relacionados con el mantenimiento de la compensación deseada.

Estos cuidados involucran cambios de hábitos alimentarios, consumo de líquidos, adherencia en la realización de la HD, entre otros. Sin embargo, la falta de autocuidado es uno de los mayores problemas que genera complicaciones y costo hospitalario. Desde esta arista el profesional de enfermería debe tener una visión holística que integre necesidades y capacidades en todos los aspectos del autocuidado. Consecuentemente la atención de las personas que viven con IRC requiere una atención muy compleja, que consume una elevada cantidad de recursos socio-sanitarios lo que constituye hoy en día una prioridad en las agendas de todos los sistemas sanitarios; por lo cual los profesionales de la salud necesitan herramientas que les orienten y faciliten la toma de decisiones en este grupo de población. (4)

## DESARROLLO

Es interesante saber que el aumento de morbilidad no solo depende del componente que podríamos denominar estado de salud o impacto global de las diferentes enfermedades, sino también de factores socioeconómicos, culturales, ambientales y de la propia perspectiva de la persona a la hora de asumir su autocuidado. (5)

El autocuidado está fundamentado en la teoría de Dorotea Orem que lo define como el conjunto de acciones e interacciones que realiza la persona para controlar los factores internos y externos, que pueden comprometer su vida o su desarrollo posterior. (6) Orem introduce que para el autocuidado son necesarios los factores condicionantes básicos que representan acciones humanas que cumplen con la conservación de la estructura y la actividad, fomentando la salud y bienestar del individuo.

El autocuidado y la gestión de la enfermedad por parte del propio paciente es un elemento importante en el cuidado asistencial pero debemos considerar que esté, no siempre puede ser realizado por el paciente en un principio, por eso es importante que el personal de enfermería involucre al paciente y/o su familiares cercanos en sus cuidados, lo cual le va permitir adaptarse a los cambios que necesita realizar

en su vida, afrontando las consecuencias de la enfermedad y logrando mejores condiciones de vida.

(7)

Estos pacientes requieren de un modelo de atención más adecuado para el cuidado de las enfermedades crónicas que privilegie el empoderamiento del paciente sobre su enfermedad, considerando el contexto en el que ocurren como la pobreza, la disparidad de recursos de salud, el medio ambiente y la familia, entre otras.(8) Con un enfoque holístico e integral, teniendo en cuenta la situación social, psicoafectiva, la vivencia que la persona tiene de la enfermedad, su contexto familiar y el abordaje de las respuestas humanas que todo ello generó.

Hemos hablado del empoderamiento del autocuidado, pero para que el paciente sea capaz de realizar acciones de autocuidado de manera efectiva es necesario que adquiera las habilidades necesarias para cuidar de sí mismo, comprendiendo la información necesaria para participar activamente en la gestión de la propia salud y en la toma de decisiones que le afecta en el día a día. Para ello la enfermera debe permitir al paciente preguntar y darle respuestas comprensibles de acuerdo a sus necesidades (creencias, preocupaciones y barreras, entre otras), para la concienciación y reflexión sobre su enfermedad. Dando importancia a la educación para el autocuidado, la cual va a ayudar a establecer y mantener una interacción entre el paciente y el profesional de la salud para la toma de decisiones informadas, lo que permite lograr su participación activa en el manejo de la enfermedad, modificar conductas de riesgo y generar acciones de autocuidado. (9)

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio de corte transversal de pacientes que son atendidos en una unidad de Hemodiálisis atendidos de enero a abril del año 2023. Aplicando una metodología intencional se incluyó a pacientes mujeres y hombres adultos que han sido diagnosticadas con Insuficiencia Renal Crónica

Con un universo de 87 adultos, en el periodo antes mencionado. Para seleccionar a los pacientes se utilizó el método de muestreo por conveniencia. Los criterios de selección fueron: a) Paciente con IRC en tratamiento HD por un tiempo mínimo de permanencia de tres meses, b) Aceptar participar en el estudio. El instrumento de medición utilizado para esta investigación fue la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA por denominación en inglés Appraisal of Self-care Agency Scale), la cual fue desarrollada por G. Evers Van Gorcum y traducida al español en el año 1998. ASA fue desarrollada para medir el concepto central de la Teoría de Enfermería de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. (10)

La escala está compuesta por diecisiete reactivos con respuesta de cinco alternativas tipo Likert, donde el 1 (siempre) significa el valor más alto de capacidad de autocuidado, 2 (casi siempre), 3 (a veces), 4 (casi nunca) y el 5 (nunca) siendo este último el valor más bajo. Con el fin de determinar la estructura interna del cuestionario que mide tres dimensiones: Capacidades Fundamentales, Componentes de Poder y Capacidad para Operacionalizar. Se realizó un análisis factorial exploratorio de componentes principales para los 17 ítems.

## **RESULTADOS**

Con un total de 87 pacientes en el estudio con diagnóstico de IRC y en tratamiento de HD, el 30% se identificaron de sexo femenino y el 70% de sexo masculino, el grupo etario de 18-25 años fue el de menor predominio con el 1% y el grupo de 46 a 65 años con el 69 es el grupo etario predominante en el estudio. (Tabla N°1)

Los resultados de la validación por prueba análisis factorial Alpha de Cronbach se calculó en cada una de las dimensiones del cuestionario aplicado; la fiabilidad del cuestionario global es de 0.83, demuestran que el estudio es fiable. (Tabla N°2)

<b>PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HD</b>						
<b>Edad</b>	<b>%</b>	<b>n(87)</b>	<b>MASCULINO n(55)</b>	<b>%</b>	<b>FEMENINO (n32)</b>	<b>%</b>
De 18 a 25 años	1%	1	1	1%	0	0%
De 26 a 40 años	9%	8	5	7%	3	2%
De 41 a 45 años	16%	14	10	12%	4	4%
De 46 a 65 años	69%	60	36	48%	24	21%
De 66 años y más	4%	4	3	3%	1	1%
	100%	87	55	71%	32	29%

Tabla N°1

<b>Fiabilidad del instrumento de la capacidad gestión de autocuidado en pacientes en tratamiento HD</b>				
<b>CATEGORIA</b>	<b>N°</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>n</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Capacidades Fundamentales	1	Siento que mi estado de ánimo me permite cuidarme	87	0,87
	2	Cuando duermo 6-8 horas diarias, me siento descansado	87	0,87
	3	Invierto tiempo en mi propio cuidado	87	0,87
Componentes de Poder	4	Considero importante realizar ejercicio	87	0,75
	5	Busco información y orientación sobre el manejo de mi enfermedad	87	0,75
	6	Considero que conozco cómo actúan y las reacciones desfavorables de los medicamentos que tomo actualmente para controlar mi enfermedad.	87	0,75
	7	Cuando inicio un nuevo medicamento solicito al profesional de enfermería que me proporcione información necesaria sobre la correcta administración	87	0,75
Capacidad para Operacionalizar	8	Considero que la cantidad máxima de sal que puedo utilizar para todo el día en la preparación y consumo de alimentos son dos cucharaditas	87	0,89
	9	Reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas	87	0,89
	10	Considero que el profesional de enfermería me escucha y aclara mis inquietudes	87	0,89
	11	Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad	87	0,89
	12	Camino diariamente, como mínimo, 30 minutos	87	0,89
	13	Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad	87	0,89
	14	Realizo cambios en mi dieta para mantener un peso adecuado	87	0,89
	15	Evalúo si las medidas que he tomado en el manejo de mi enfermedad permiten garantizar mi bienestar y el de mi familia	87	0,89
	16	Consumo en mi dieta comidas ricas en verduras, frutas, fibra y baja en grasas	87	0,89
	17	Siento que mi enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual	87	0,89
Alfa de Cronbach General				0,83

Tabla N°2

En la categoría de Capacidades Fundamentales, se evaluó si los participantes tienen la capacidad de gestionar su autocuidado básico y reposo, gestionados por sí mismas, además de cuidarse y estableciendo un tiempo de descanso y cuidado personal sin ayuda de su cuidador. De los 87 participantes encuestados se muestra que el 52% siempre es capaz de ejecutar por sí solo su autocuidado, el 48% lo realiza a veces. En cuanto al reposo el 41% manifiestan que siempre reposa de 6 a 8 horas, mientras que el 55% consideran que a veces logran un reposo de 6 a 8 horas y el 4% nunca logra dormir ese promedio de horas.

En la categoría de Componentes de Poder se midió las capacidades que tiene el participante sobre la actividad física, conocimiento que tiene sobre su padecimiento y si tiene información necesaria sobre su tratamiento y complicaciones de IRC, El 41% lo considera muy importante la actividad física prescrita versus el 59% que lo considera moderadamente importante. El 55% siempre busca información sobre su enfermedad, el 23% a veces busca información, mientras que el 22% nunca buscan información.

En la categoría Capacidad de Operacionalizar se estudió el conocimiento que tienen de sus complicaciones, la disposición del paciente para mejorar su salud por medio de la modificación de su dieta y evalúan las medidas tomadas para su bienestar. El 73% declara que si tiene conocimiento sobre las complicaciones de su patología, el 55% de los encuestados tienen una nutrición adecuada para su patología y siguen la dieta indicada por su nutricionista, el 59% manifiesta que siempre evalúan las medidas tomadas en el manejo de su enfermedad.

## DISCUSIÓN

El autocuidado del paciente es muy importante al inicio de su diagnóstico con la IRC, porque es en esta fase donde se producen una serie de cambios

en su estilo de vida habitual. De acuerdo a los resultados obtenidos en este estudio se determinó que el 52% de los sujetos de estudio son capaces de gestionar su propio autocuidado, siendo el reflejo de un paciente activo involucrado y participe de su autocuidado. Lo cual coincide con Samaniego-Lomelí en su artículo “Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis” en el que describe con claridad la importancia de ayudar a potenciar el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica al inicio de su tratamiento de hemodiálisis, el autocuidado no siempre puede ser realizado para así afrontar las consecuencias de su enfermedad.(2) Desde esta arista sería de vital importancia que el profesional de enfermería analice las necesidades de cada paciente seleccionando cuales serían las intervenciones adecuadas para mejorar la capacidad de autocuidado de cada individuo.

En este estudio encontramos que la capacidad de autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal y tratamiento de hemodiálisis es significativa, lo que indica que las habilidades y los conocimientos para realizar acciones de autocuidado podrán ejecutar actividades de la vida cotidiana permitiendo adaptarse y afrontar la enfermedad

Dorothea Orem en su Teoría del Autocuidado enuncia la importancia del rol del paciente sobre su propio cuidado cuando padecen una patología pues esto le permitirá llevar un cuidado adecuado de su salud. (11) Esto se ve limitado en algunos casos donde el comienzo de la enfermedad y tratamiento suele ser confuso, no teniendo las herramientas requeridas para ejercer los cuidados en dicho momento, lo cual puede llegar a provocar complicaciones. Andrade M. menciona en su estudio sobre pacientes renales en HD que la falta de preparación previa a las primeras sesiones de diálisis es un factor importante para comprender el autocuidado de las personas. Se pretende que las

personas den inicio a los cuidados de forma inmediata, sin tener una base sólida de conocimientos y que tengan éxito en ello. Al respecto, en una revisión bibliográfica publicada en 2014 se refleja la importancia del conocimiento al momento de enfrentar una patología, teniendo un beneficio asociado a la supervivencia, evitando complicaciones que ameriten internación hospitalaria en un 17% y entrega confianza a la persona para enfrentar su enfermedad. (12)

Samaniego- Lomeli en su estudio sobre pacientes renales en el 2018 en Tratamiento de Hemodiálisis resalta el postulado de Orem sobre el autocuidado como la función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener un óptimo desarrollo y funcionamiento en beneficio de la salud. (13)

Según los datos obtenidos en este estudio los porcentajes muestran conocimiento y predisposición para realizar y gestionar su autocuidado en los usuarios del servicio de HD en análisis por ello hay que conocer, entender y enseñar sobre la Insuficiencia renal crónica y su tratamiento. Como lo promueve Samaniego-Lomeli en su estudio sobre pacientes renales en el 2018 resalta que el autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis en el que resalta la importancia del autocuidado, ya que este es un tratamiento que afecta de manera significativa la vida del paciente en muchos aspectos. Que si bien, los usuarios del servicio de HD son personas que se muestran responsables y consientes de la importancia de mantener su autocuidado, algunas de ellas no lo realizan con la misma constancia, provocando cierta flexibilidad en sus cuidados que, de cierta manera, los hace sentir con cierto control en su vida, como darse “gustos” en sus comidas o saltando una sesión de HD a la semana para poder realizar otras actividades. Reitera la importancia de que el equipo de salud debe saber identificar los aspectos que interfirieren en el autocuidado de las

personas en la atención diaria, debiendo considerar cada persona como un individuo con perspectivas diferentes, con ideas y costumbres propias arraigadas a su entorno, conocer a cada usuario permite entender las dificultades que poseen en sus vidas cotidianas, sus acciones y déficits, lo que permite realizar el abordaje correcto y brindar una mejor atención.

## CONCLUSIONES

Dentro de las limitaciones del estudio, los resultados obtenidos fueron mayormente de tipo descriptivo, lo cual no posibilitó profundizar en la comprensión de las interferencias para la correcta realización del autocuidado en la población objeto de análisis, se concluyó que un alto porcentaje de pacientes gestionan su autocuidado, y operacionalizan los aspectos favorables del mismo.

Sin embargo para obtener un porcentaje favorable de su autocuidado el profesional de enfermería debe ir más allá de una simple instrucción al paciente.

La mayoría de las personas tienen conocimiento autocuidado, pero poseían dificultades para comprender qué hacer y cómo hacerlo, apuntando como principal laguna, la falta de orientaciones claras y completas por parte de los profesionales de la salud. Sí bien, es cierto tienen información, existen carencias que influían en la realización de su autocuidado. Esta investigación, marca el inicio para continuar realizando estudios en las que se pueda profundizar en estas áreas, entendiendo mejor la vida de quienes padecen esta enfermedad y que necesitan terapia de sustitución renal.

Por ello los profesionales de enfermería deben generar no solo acciones para promover la salud con base en el autocuidado del paciente, pues no solo se trata de empoderar al paciente, sobre la gestión sino también realizar proyectos de seguimiento responsable del autocuidado del paciente, con programas direccionados hacia las dificultades que se encuentren en este, y participar activamente de su tratamiento, generando

responsabilidad compartida entre el usuario, familiares y el profesional de enfermería.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Santana MBA, Silva DMGV, Echevarría-Guanilo ME, Lopes SGR, Romanoski PJ, Böell JEW. Autocuidado en Personas con Enfermedad renal crónica en hemodiálisis. 2020. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20190220. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190220>. disponible en <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QhQmcQNhLs7V NQ3X9fFrRWS/?format=pdf&lang=es>
2. Samaniego-Lomelia Wendy, Zamudioa Susana Joaquín-, Muñoz-Maldonado, Muñoz-Livasa Jesús Fernando. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. 2018 disponible en [https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2\\_Autocuidado.pdf](https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf)
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Situación actual de Terapia de Reemplazo Renal en el Ecuador. 2022. Disponible en <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/INFORME-DNCE-070-TRR-INFORMACION-PARA-EL-CDC-signed-signed.pdf>
4. Rico-Blázquez Milagro, Sánchez Gómez Sheila, Fuentelsaz Gallego Carmen, El cuidado como elemento transversal en la atención a pacientes crónicos complejos, Enfermería Clínica, Volume 24, Issue 1, 2014, Pages 44-50, ISSN 1130-8621, <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.11.001>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862113001691>)
5. Santana MBA, Silva DMGV da, Echevarría-Guanilo ME, Lopes SGR, Romanoski PJ, Böell JEW. Self-care in individuals with chronic kidney disease on hemodialysis. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2020;41:e20190220. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190220>
6. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. 2021. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830/1125>
7. Salimena AMO, Souza MO, Melo MC, Simões C, Ferreira MR. O cotidiano da mulher em hemodiálise. Daily life of a woman undergoing hemodialysis. Rev Pesqui: Cuid Fundam. 2016. Disponible en: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3664>  
» <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3664>
8. Huaman-Carhuas Luis, Gutiérrez-Crespo Hugo F. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Enferm Nefrol [Internet]. 2021 Mar [citado 2023 Dic 05]; 24(1): 68-76. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842021000100007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100007&lng=es). Epub 26-Abr-2021. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842021007>.
9. Estrategias multidisciplinares para fomentar autocuidado en pacientes con nefropatía temprana. 2017. [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/viewFile/2503/2870](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/2503/2870)
10. Rodríguez Sandra Mónica. Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [en línea]. 2009, 11(2), 9-25 [fecha de Consulta 22 de Noviembre de 2023]. ISSN: 0124-2059. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145220480002>

11. Orem D. Nursing: concepts of practice. 6. ed. St. Louis: Mosby; 2001.

12. Serra V, Serra RM, Viera GM. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Rev Finlay. 2018 Jun [citado 2019 mar 10];8(2):140-8. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008)

13. Ruiz GE, Latorre LLI, Delgado RA, Crespo MR, Sánchez LJJ. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis. Enferm Nefrol. 2016 Jul-Set [citado 2019 mar 20];19(3):232-41. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842016000300005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300005)

## Violencia de Género y su Relación con la Autoestima en Estudiantes de la Carrera de Psicología

### *Gender Violence and its Relationship with Self-Esteem in Students of the Career of Psychology*

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10229145>

#### Dirección para correspondencia:

mariselajaramillo6@gmail.com

Fecha de recepción: 04 / 08 / 2023

Fecha de aceptación: 16/ 10 / 0000

Fecha de publicación: 04 / 12 / 2023

#### Autores:

##### Figuroa Cedeño Juan Kleber <sup>1</sup>

Universidad Estatal de Milagro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2166-938X>

##### Jaramillo López Marisela Jazmín <sup>2</sup>

Universidad Estatal de Milagro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9918-6372>

##### Machare Morlas Khristell <sup>3</sup>

Universidad Estatal de Milagro

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7127-8090>

##### Castro Flores Jose Andrés<sup>4</sup>

Universidad estatal de Milagro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7862-5308>

## RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como el empleo de la fuerza por parte de una persona con el propósito de causar daño a otra, abarcando manifestaciones físicas, emocionales, sexuales y verbales. A nivel global, la violencia se reconoce como un problema social significativo, evidenciado por el hecho de que una de cada tres mujeres, en edades comprendidas entre los 15 y 49 años, ha experimentado violencia en algún momento de su vida. **Objetivo:** Este estudio se propone determinar la relación entre violencia de género y la autoestima en los estudiantes de 8vo semestre de la carrera de Psicología. **Metodología:** Para llevar a cabo la investigación, se empleó una metodología cuantitativa, descriptiva y correlacional, con un enfoque transversal. La recopilación de datos se

realizó mediante encuestas, utilizando la Escala de Riesgo de Violencia contra la Pareja para Ecuador y la Escala de Rosenberg, una para cada variable. La muestra, constituida por 92 estudiantes de octavo semestre de Psicología, se seleccionó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultados:** Los resultados revelan que el 83,77% de los encuestados presenta un bajo nivel de violencia, mientras que el 12% muestra un nivel moderado y un 4,3% exhibe un nivel alto. Respecto a la autoestima, el 97,8% de los participantes tiene un nivel bajo, el 2,2% evidencia un nivel medio, y no se registran niveles altos de autoestima entre los participantes. **Conclusiones:** se establece que el índice de violencia entre las estudiantes de octavo semestre es bajo, y aunque el nivel de autoestima es predominantemente

bajo, no se encuentra una relación directa entre estas dos variables estudiadas. Aunque la literatura sugiere una conexión entre la autoestima y ser víctima de violencia, en este grupo específico, donde los niveles de violencia son bajos y la autoestima también lo es, se sugiere que existen otros factores que inciden en la autoestima de las estudiantes.

**Palabras clave:** Violencia de género, Autoestima, Estudiantes universitarios, Comportamiento.

### ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) defines violence as the use of force by one person with the purpose of causing harm to another, encompassing physical, emotional, sexual and verbal manifestations. Globally, violence is recognized as a significant social problem, evidenced by the fact that one in three women, between the ages of 15 and 49, has experienced violence at some point in their lives.

**Objective:** This study aims to determine the relationship between gender violence and self-esteem in 8th semester students of the Psychology degree. **Methodology:** To carry out the research, a quantitative, descriptive and correlational methodology was used, with a transversal approach. Data collection was carried out through surveys, using the Risk of Intimate Partner Violence Scale for Ecuador and the Rosenberg Scale, one for each variable. The sample, made up of 92 students in the eighth semester of Psychology, was selected through non-probabilistic convenience sampling. **Results:** The results reveal that 83.77% of those surveyed present a low level of violence, while 12% show a moderate level and 4.3% show a high level. Regarding self-esteem, 97.8% of the participants have a low level, 2.2% show a medium level, and high levels of self-esteem are not recorded among the participants. **Conclusions:** it is established that the rate of violence among eighth semester students is low, and although the level of self-esteem is predominantly low, a direct relationship is not found between these two variables studied. Although the literature suggests a connection between self-esteem

and being a victim of violence, in this specific group, where levels of violence are low and self-esteem is also low, it is suggested that there are other factors that affect the students' self-esteem.

**Keywords:** Gender violence, Self-esteem, University students, Behavior.

### INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como el acto de una persona que utiliza la fuerza con la intención de causar daño a otra, abarcando dimensiones físicas, emocionales, sexuales y verbales. A nivel global, la violencia se percibe como un problema social significativo, evidenciado por el hecho alarmante de que una de cada tres mujeres, en edades comprendidas entre los 15 y 49 años, ha experimentado algún tipo de violencia en su vida (1).

Hoy en día, la violencia se considera una segunda pandemia, según la ONU y la OMS, ya que las estadísticas revelan que el número de víctimas no disminuye y que esta problemática comienza desde edades tempranas para muchas mujeres. Aproximadamente, 641 millones de mujeres son víctimas de violencia por parte de sus parejas sentimentales o sexuales, enfrentando ataques físicos o sexuales (2).

La violencia, en muchos casos, es endémica y arraigada en las particularidades culturales, como se observa en Latinoamérica, donde prevalece la cultura machista. En este contexto, se ha enseñado a las mujeres a ser sumisas, condicionando su aprobación por parte de la pareja a la conformidad con sus exigencias. En consecuencia, en muchos casos, las mujeres toleran la violencia, generando no solo efectos físicos adversos, sino también impactos negativos en la salud emocional y mental de las víctimas, manifestándose en conductas como el apego, la ansiedad y la baja autoestima, entre otras. Este estudio se centra en una muestra de estudiantes de tercer nivel de la carrera de Psicología en la

Universidad Estatal de Milagro. El propósito es determinar los niveles de violencia y analizar su influencia en la autoestima, explorando la posible relación entre estas dos variables.

## DESARROLLO

La problemática de la violencia de género, arraigada desde tiempos antiguos, sigue siendo de gran relevancia en la actualidad. A pesar de los esfuerzos de los defensores de los derechos humanos y la implementación de leyes para proteger a las personas vulnerables, las estadísticas relacionadas con esta problemática siguen siendo alarmantes. La violencia de género, a nivel mundial, se manifiesta en diversas formas, incluyendo maltrato verbal, psicológico o físico dentro de las relaciones de pareja (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2017, aproximadamente el 70% de las mujeres han sido víctimas de algún tipo de maltrato en algún momento de sus vidas, proveniente de sus parejas sentimentales o sexuales. Estas víctimas enfrentan consecuencias significativas en su salud mental, como ansiedad, depresión, estrés y, en su mayoría, baja autoestima, a menudo sin reconocer el ciclo de violencia en el que están inmersos (4).

A nivel regional, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) informó en 2020 que al menos 4,091 mujeres fueron víctimas de femicidio en 26 países, destacando que la violencia de género sigue siendo un problema prevalente, siendo el femicidio una de sus consecuencias más graves (5).

En Ecuador, las cifras de violencia de género son alarmantes, donde encuestas revelan que el 65% de las mujeres mayores de 15 años han experimentado algún tipo de violencia en su vida. La baja autoestima, el miedo y la dependencia hacia las parejas contribuyentes a que muchas mujeres no denuncian, permanecerán con los agresores y, en los peores casos, enfrenten el femicidio (6).

La violencia de género provoca efectos negativos tanto físicos como psicológicos, incluyendo daños físicos, daños a la propiedad, estrés, depresión, conductas suicidas, ansiedad y baja autoestima, entre otros. Las relaciones de pareja entre jóvenes, debido a la inexperiencia o inmadurez, pueden ser especialmente conflictivas y propensas a la violencia.

Dada la prevalencia de estas problemáticas, se plantea la necesidad de abordar la relación entre la violencia de género y la autoestima en estudiantes de octavo semestre de Psicología en la Universidad Estatal de Milagro. Investigaciones previas respaldan la relevancia de este tema, como el estudio en Perú que revela una evaluación significativa entre niveles de violencia y autoestima, donde mayores niveles de violencia se asocian con menor autoestima (7).

Navarro (2021), en Perú, cuyo objetivo planteado era determinar la relación entre la violencia de género y autoestima, en un sector de una ciudad llamado Pasco, la población objeto de estudio correspondió a 92 mujeres, los resultados obtenidos en esta investigación exponen que un total de 38% participantes ubican niveles bajos de autoestima, 36% en el nivel mediana y 26% en el nivel alto, esto significa que la mayoría de las participantes presentaron bajos niveles en la autoestima en relación a la percepción de violencia de género. Esta investigación determinó que la correlación entre “violencia y autoestima” es significativa, concluyendo que a “mayor nivel de violencia, menores son los niveles de autoestima (7).

Según un estudio llevado a cabo por Trujillo en 2021 en Chile, se enfocó en estudiantes universitarias para evaluar el nivel de violencia en este grupo específico. La recopilación de datos se realizó mediante entrevistas directas con las estudiantes, revelando que la violencia contra las mujeres que mantienen relaciones de pareja durante su etapa universitaria tiene un impacto directo en su salud mental, afectando su bienestar y desempeño académico.

Los resultados del análisis indicaron que la violencia de género constituye una limitación en la vida de los estudiantes universitarios, subrayando la necesidad de un enfoque institucional que aborde esta problemática desde diversas perspectivas (8).

Por otro lado, Livia Alberto realizó un estudio en 2021 con un diseño correlacional, causal y explicativo, con el objetivo de determinar la incidencia de la dependencia emocional y la autoestima en mujeres víctimas de violencia. La muestra comprendió a 200 participantes de 18 a 35 años. Los resultados obtenidos condujeron a la realización de un modelamiento de ecuaciones estructurales para evaluar el modelo explicativo. Este modelo presentó índices de ajuste absoluto óptimos ( $\chi^2/df= 1.929$ ; RMSEA= .068; SRMR= .070) e índices de ajuste comparativo satisfactorios (CFI= .934 y TLI= .921), respaldando la validez del enfoque y los resultados obtenidos en la investigación (8).

En el estudio realizado por Velarde Tejada en 2021, en la Universidad Nacional de San Arequipa y dirigido a estudiantes de maestría, se llevó a cabo una investigación descriptiva correlacional de tipo observacional y prospectivo. El objetivo principal de la investigación fue determinar la relación entre la violencia de género y la autoestima en este grupo de estudiantes. La población de estudio estuvo compuesta por 63 estudiantes, y los resultados del proyecto indicaron que la mayoría de los participantes no habían experimentado ningún tipo de violencia. Además, se observó una correlación entre la ausencia de violencia y niveles elevados de autoestima, ya que el 54.0% de las encuestadas mostraron autoestima alta, seguido por un 20.6% con autoestima medio alta.

En relación al proyecto investigativo de Lara Caba en 2020, centrado en la violencia contra la mujer por parte de su pareja íntima y su impacto en la autoestima, se llevó a cabo un estudio cuantitativo de tipo comparativo. La muestra consistió en 170 mujeres, donde las víctimas de maltrato,

pertenecientes al grupo de mujeres maltratadas, buscaron ayuda en un centro psicológico especializado. En contraste, las mujeres no maltratadas, es decir, aquellas que no fueron víctimas, fueron contactadas a través de la red de apoyo del Patronato de Ayuda a Casos de Mujeres Maltratadas (PACAM). Los resultados revelaron notables diferencias en los niveles de autoestima entre las mujeres que habían experimentado violencia y aquellas que no la habían sufrido.

### Teorías sobre la violencia

En 1977, Bandura desarrolló la Teoría del Aprendizaje Vicario, destacando que las conductas de las personas se adquieren mediante la imitación. Según esta teoría, si alguien crece en un entorno familiar violento, es probable que reproduzca ese patrón de comportamiento de manera repetitiva (9). Bandura, como cognitivista, introdujo el concepto de aprendizaje por observación como un elemento clave de su teoría. Sostenía que el refuerzo no es simplemente un mecanismo, sino más bien el proveedor de información sobre el próximo refuerzo que se recibirá al repetir una conducta. Así, la teoría sugiere que el ser humano es moldeado por su entorno, especialmente durante el desarrollo (10).

La teoría de la personalidad de Albert Bandura, desde la perspectiva del conductismo, postula que las conductas son aprendidas y destaca el "determinismo recíproco", que es la interacción entre el comportamiento de una persona y su entorno. Los elementos clave de la teoría incluyen: atención, retención, reproducción, motivación, refuerzo, castigo, autorregulación, autoobservación, juicio y autorrespuesta (11).

Por otro lado, la Psicología Evolucionista, que utiliza el modelo teórico de la selección natural para explicar el comportamiento humano, considera la violencia como parte de la "normalidad" cuando proviene del "nicho ecológico". Similar a Bandura, sugiere que la violencia es una conducta imitada, especialmente desde el entorno familiar (12).

Abram Ansel, creador de la teoría de la frustración-agresión, define la frustración como un sentimiento negativo que surge cuando los esfuerzos de una persona no logran alcanzar sus objetivos. Esta teoría sostiene que la frustración puede dar lugar a la agresión, especialmente cuando las expectativas no se cumplen (13). Según esta perspectiva, la agresión siempre tiene como antecedente la frustración, y viceversa, creando una relación recíproca entre ambos conceptos (14).

Desde la Perspectiva Psicodinámica, la agresión se considera una respuesta primaria e instintiva, vinculada al instinto de muerte. Esta perspectiva sostiene que las causas de la violencia residen en el individuo y se relacionan con trastornos de personalidad que involucran conductas mal adaptativas que pueden causar daño o sufrimiento a otros (15).

### **Tipos de violencia**

La violencia de género puede manifestarse de diversas maneras, como detalla (16):

- Violencia física, sexual y psicológica en el ámbito familiar: Incluye situaciones como abuso sexual a niñas dentro del entorno familiar, violencia conyugal, mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales perjudiciales para las mujeres. Esto abarca la violencia perpetrada por otros miembros de la familia y la violencia asociada con la explotación.
- Violencia física, sexual y psicológica en la comunidad: Comprende situaciones como violación, abuso sexual, acoso sexual e intimidación en entornos laborales, instituciones educativas y otros lugares. También aborda el tráfico de mujeres y la prostitución forzada.
- Violencia física, sexual y psicológica cometida o tolerada por el Estado: Este tipo de violencia puede ocurrir en cualquier lugar (17).

En cuanto a la autoestima, Meza (2018) cita a Coopersmith (1967) para definirla como:

La evaluación que una persona hace y comúnmente mantiene respecto a sí mismo. La autoestima expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica la medida en que una persona cree ser capaz, importante, exitosa y valiosa. La autoestima de una persona es un juicio de mérito que se expresa mediante las actitudes que mantiene hacia el ego. Es una experiencia subjetiva transmitida a otros mediante reportes orales y otros comportamientos expresivos (18).

La autoestima, como parte interna de nuestra identidad, implica la evaluación de aspectos conscientes e inconscientes, como nuestras cualidades, necesidades, motivaciones y creencias. Incluye la percepción de la apariencia física y psicológica. La autoestima se compone de conocimientos, inclinaciones, valoraciones, impresiones y tendencias de proceder sobre uno mismo. Cuando factores adversos afectan estos aspectos, la autoestima puede deteriorarse, generando sufrimiento en las personas (18).

Sánchez (2012) citado por Pizarro, define a la autoestima como:

El sentimiento que cada persona tiene por sí mismo; si se considera valiosa para ella y los que la rodean, su autoestima es adecuada, pero si, por el contrario, se siente una persona poco importante y poco productiva, su autoestima es baja. La autoestima es el respeto y el valor que nos tenemos a nosotros mismo, con dones y cualidades, defectos y limitaciones. Somos únicos e irrepetibles somos seres inteligentes y tenemos la capacidad de ser dueños de nuestro yo y tenemos la capacidad de amar y de perdonar, es decir aceptarse tal como uno es y quererse sin condiciones es esencial para la supervivencia psicológica y para la salud mental del individuo (19).

## Niveles de Autoestima

Según la información proporcionada por González (2018), Coopersmith plantea que la autoestima se manifiesta en diferentes niveles, y cada individuo responde de manera única según las circunstancias que enfrenta. Esta variabilidad se refleja en distintos niveles de autoestima, siendo común distinguir entre alta, media y baja autoestima.

Coopersmith describe la autoestima alta como aquel estado en el que las personas son elocuentes, creativas, seguras y orgullosas de sí mismas, con un propósito claro en la vida. En contraste, la autoestima moderada se caracteriza por individuos elocuentes con declaraciones positivas, pero que constantemente buscan la aprobación de los demás. La baja autoestima, por otro lado, se identifica en personas deprimidas, con dificultades para expresarse o protegerse, y que experimentan temor ante la posibilidad de provocar el enojo de los demás (20).

Campos y Muños, citados por (21), también abordan el desarrollo de la autoestima de la siguiente manera:

- Nivel alto de autoestima: Se asocia con el amor y la valoración personal.
- Nivel bajo de autoestima: Se caracteriza por la escasa autoestima y la desestimación de uno mismo.
- Nivel de autoestima inflado: Implica una sobrevaloración de la propia valía.

Estas categorías reflejan distintos aspectos de la percepción que una persona tiene de sí misma, abarcando desde una apreciación positiva y saludable hasta una autoevaluación negativa o distorsionada.

## METODOLOGÍA

La metodología empleada en este estudio presenta un enfoque cuantitativo de campo, ya que se llevó a cabo en un entorno natural. Además, se utilizó una metodología bibliográfica y documental,

investigando en estudios bibliográficos de revistas y artículos científicos en la web para recopilar la información necesaria. En cuanto a su objetivo gnoseológico, se clasifica como descriptivo correlacional, ya que permitió analizar la situación del problema. Desde el control de las variables, se considera no experimental, ya que no se manipularon las variables. Temporalmente, la metodología adopta un enfoque de corte transversal al realizarse en un solo momento durante un período específico de estudio (22).

Para llevar a cabo la investigación, se aplicaron los siguientes métodos:

- Método Analítico-Sintético: Se optó por este método, ya que implica descomponer la información en partes y realizar un análisis paso a paso, comprendiendo su origen y sintetizando definiciones y conceptualizaciones, abordando el contenido desde lo más simple hasta lo más compuesto (23).
- Métodos Empíricos: La investigación se fundamenta en métodos empíricos, ya que el investigador interviene en el objeto de estudio, revelando y explicando sus características (24).

La población general bajo estudio comprende a las estudiantes de Psicología de la Universidad Estatal de Milagro, totalizando 860 mujeres matriculadas. La población específica se enfoca en las estudiantes de octavo nivel de la carrera de psicología, con un total de 92.

En términos de muestreo, se utilizó un muestreo probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos, se aplicará la técnica de encuesta, que consiste en el uso de dos instrumentos: cuestionarios. Estos cuestionarios proporcionarán los datos necesarios para el desarrollo de la investigación.

## Instrumentos

### 1. Escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador

La Escala de Predicción de la Violencia contra la Mujer es una herramienta para estudiar los tipos de violencia que prevalecen entre los grupos de mujeres maltratadas. El propósito de este cuestionario es determinar la violencia continua entre las mujeres y su riesgo de sufrir nuevas agresiones. La ignorancia de las consecuencias lleva a la mujer a tratar de mantener su relación afectiva.

#### Validación:

En la escala de predicción de violencia severa contra la pareja se calculó cada uno de los parámetros globales para lograr la fusión objetivo, primero se contó con un solo ítem de datos demográficos. A continuación, se analiza la situación real de la pareja con sus dos proyectos. Tipos de violencia y sus 7 ítems. 7 elementos del perfil del atacante y 3 elementos de la vulnerabilidad de la víctima.

En la validación de los jueces se obtuvo un puntaje promedio de confiabilidad de 93.6, lo que corresponde a muy confiable, relativo al problema existente, pero se repiten las recomendaciones de los jueces y expertos, las cuales deben ser consideradas en proyectos que involucren violencia. violencia, aunque las mujeres dijeron que en su mayoría fueron agredidas psicológicamente en todas las situaciones, y sus roles como mujeres, como seres humanos, como madres, como parejas, esto debe abordarse por separado (25). En la validación alfa de Cronbach se obtuvo un puntaje de 0.79 lo cual es una buena confiabilidad.

#### Validación Interna

Para validar este instrumento internamente se realizó el análisis de las respuestas procesadas en el software estadístico para determinar fiabilidad, arrojando un alfa de Cronbach de ,874 considerando al instrumento como muy bueno.

### 2.- Escala de autoestima de Rosemberg

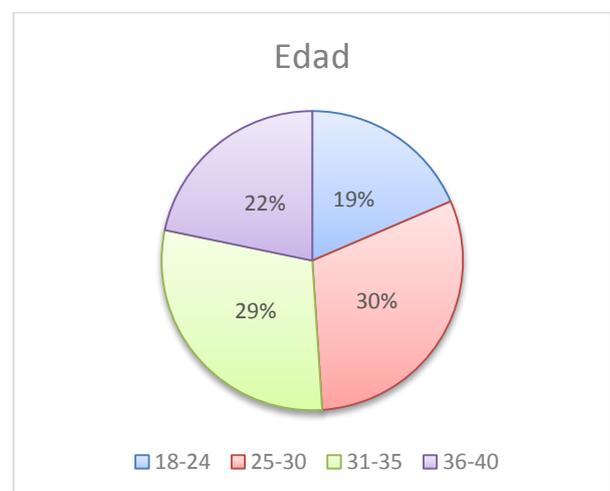
Es un test corto con propiedades psicométricas que permite evaluar el nivel de autoestima de las personas en una escala de 10 ítems, cada uno de ellos determina la autoaceptación y el valor personal (26). En el análisis de confiabilidad, esta encuesta encontró un valor alfa de Cronbach de 0.966, lo que significa que la Escala de Autoestima es altamente confiable ya que se encuentra dentro de los parámetros establecidos. (27).

**Validación Interna** Para validar este instrumento internamente se realizó el análisis de las respuestas procesadas en el software estadístico para determinar fiabilidad, arrojando un alfa de Cronbach de ,839 considerando al instrumento como confiable.

## RESULTADOS

### Datos sociodemográficos

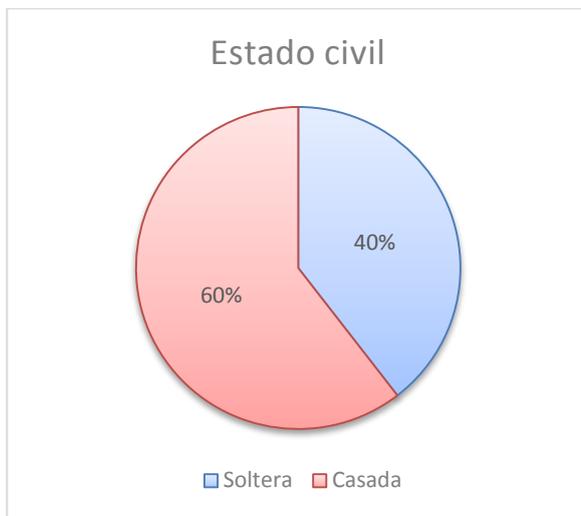
Figura N° 1. Edad



Fuente: Datos estadísticos elaborado por Autores

**Análisis Figura N° 1:** El rango de edad con mayor frecuencia es de 25 – 30 que corresponde con el 30,4%, seguido de la edad de 31 – 35 con el 29,3%, el rango siguiente es el de 36 – 40 con un porcentaje de 21,7 y se finaliza con estudiantes de 18 – 24 años con el porcentaje de 18,5%.

**Figura N° 2. Estado civil**

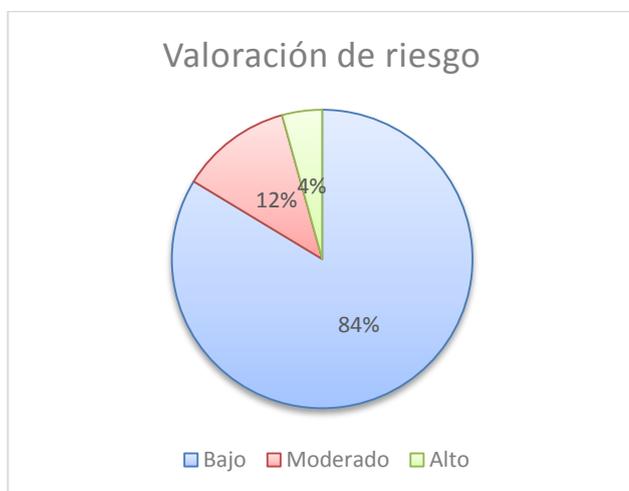


Fuente: Datos estadísticos elaborado por Autores

**Análisis Figura N° 2:** El 59,8% de las participantes tienen un estado civil clasificado como solteras, mientras que el 38,1% restante se encuentra casado o en una relación sentimental.

A continuación, se describen los resultados asociados a la variable de violencia de género. Para evaluar esta variable, se utilizó la Escala de Violencia Grave contra la Pareja como instrumento, la cual abarca dimensiones como datos demográficos, situación real de la pareja, perfil del agresor y vulnerabilidad de la víctima. El propósito de estas dimensiones es determinar el nivel de violencia experimentado por las participantes.

**Figura N° 3. Escala Valoración de riesgo**

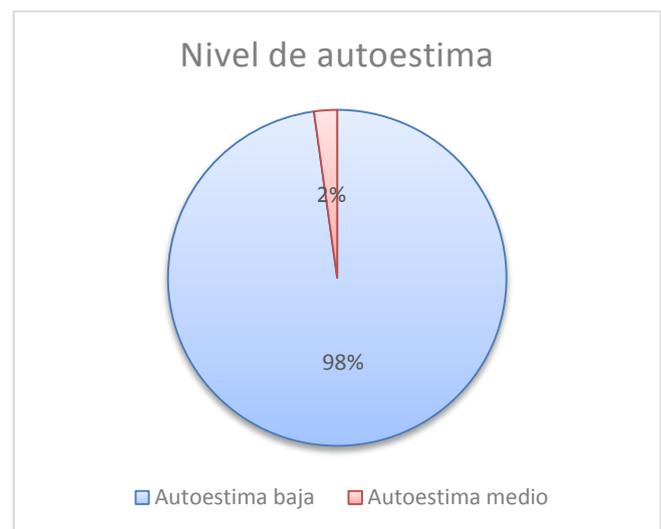


Fuente: Datos estadísticos elaborado por Autores

**Análisis Figura N° 1:** Se evidencia que el 83,77% presenta un nivel bajo de violencia, mientras que el 12% exhibe un nivel moderado y un 4,3% muestra un nivel alto, según la escala empleada. Estos resultados indican la presencia de índices de violencia, aunque en una proporción menor. Sin embargo, se señala que existe un riesgo de violencia en la población estudiada.

A continuación, se exponen los resultados relacionados con la variable de nivel de autoestima. Para evaluar esta variable, se aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg como instrumento, cuyo propósito es determinar el nivel de autoestima de las estudiantes.

**Figura N° 4. Nivel de autoestima**



Fuente: Datos estadísticos elaborado por Autores

**Análisis Figura N° 4:** De acuerdo a los resultados se puede evidenciar que el 97,8%, tiene una autoestima baja, mientras que el 2,2% presentan un nivel de autoestima media y no hay registros de autoestima alta entre las participantes.

A continuación, se mencionan los resultados de la correlación entre variables Violencia de género y Autoestima, esta correlación de Pearson tiene como finalidad determinar la relación entre estas dos variables objeto de estudio.

**Tabla N° 1. Correlaciones entre variables**

Correlaciones		Valoración de riesgo	Nivel de autoestima
<b>Valoración de riesgo</b>	Correlación de Pearson	1	-.062
	Sig. (bilateral)		,558
	N	92	91
<b>Nivel de autoestima</b>	Correlación de Pearson	-.062	1
	Sig. (bilateral)	,558	
	N	91	91

Fuente: Datos estadísticos elaborado por Autores

**Análisis Tabla N° 2:** En la tabla siguiente, se observa que el coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ) es de  $-0,062$ , indicando una correlación negativa. El valor de significancia (Sig.) bilateral es  $0,558$ , lo cual significa que no hay un nivel de confianza, ya que el valor de significancia es superior a  $0,05$ . Esto conduce a la conclusión de que no existe una relación significativa entre las variables analizadas en este estudio.

## DISCUSIÓN

En el estudio de Navarro (2021), se revelaron resultados que indican que el 38% de los participantes exhibieron niveles bajos de autoestima, el 36% se encontraba en un nivel medio, y el 26% en un nivel alto. Estos hallazgos sugieren que la mayoría de las participantes experimentaron bajos niveles de autoestima en relación con su percepción de violencia de género. La investigación concluyó que existe una correlación significativa entre "violencia y autoestima", estableciendo que, a un mayor nivel de violencia, menor es la autoestima. En nuestro estudio, se obtuvieron resultados similares, ya que el 83,77% experimentó un nivel bajo de violencia, el 12% presentó un nivel moderado y el 4,3% mostró un nivel alto. En cuanto a la autoestima, se observó que el 97,8% tenía una autoestima baja.

Otro estudio llevado a cabo por Jaramillo & Salazar en Ecuador (2019) buscó determinar la relación entre los tipos de violencia y la autoestima en

mujeres de Archidona. Los resultados indicaron que 102 mujeres sufrieron violencia psicológica, 96 experimentaron violencia física y 9 fueron víctimas de violencia sexual. Aunque los investigadores concluyeron que no existía correlación entre los tipos de violencia y los niveles de autoestima, sino solo con la violencia física, los resultados de nuestro estudio muestran que el 97,8% presenta una autoestima baja, mientras que el 2,2% tiene un nivel medio de autoestima, y no hay registros de autoestima alta entre las participantes. La correlación de Pearson indica que no hay relación entre las variables de este estudio.

## CONCLUSIONES

- En esta investigación, se observó que el índice de violencia entre las estudiantes de octavo semestre de la carrera de Psicología se encuentra en un nivel de riesgo bajo. Se llega a la conclusión de que, aunque las estadísticas señalan un alto índice de mujeres afectadas por la violencia, en este grupo específico prevalece un nivel bajo de riesgo. Esta tendencia podría atribuirse al impacto positivo del empoderamiento en mujeres con niveles de educación superior, lo que podría influir en la disminución de la violencia.
- Con respecto al nivel de autoestima identificado en las participantes del octavo semestre de Psicología, se observó que es bajo. La conclusión sugiere que una baja autoestima está vinculada a la inseguridad, lo cual podría indicar la presencia de otros trastornos emocionales o cognitivos.
- El estudio establece que no existe una relación entre estas dos variables investigadas. A pesar de la literatura revisada que sugiere una posible conexión entre el nivel de autoestima y el perfil de una persona víctima de violencia, la ausencia de niveles altos de violencia en este grupo, combinada con bajos niveles de autoestima, indica la presencia de otros factores que afectan la autoestima de las estudiantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. El Comercio. La violencia machista, una 'pandemia' que golpea a una de cada tres mujeres. El Comercio. 2021.
2. ONU MUJERES. Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas. [Online].; 2020. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
3. Castillo Saavedra EF,BTJV,&MRMA. Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja-Huaraz, 2017.. Horizonte Médico (Lima). 2018;; p. 47 - 52.
4. González HC. Caracterización del riesgo de violencia de género en la relación de pareja. Estudiantes serie 100. UNSCH. 2017.. Investigación. 2018;; p. 127 - 131.
5. Caribe CEpALye. CEPAL: Al menos 4.091 mujeres fueron víctimas de feminicidio en 2020 en América Latina y el Caribe, pese a la mayor visibilidad y condena social. Naciones Unidas. 2020.
6. Herrera AC, Tunala EN. La violencia de género en tiempo de COVID-19 y la lenta respuesta del sistema legal ecuatoriano. 2021.
7. Navarro de la Cruz MA. Violencia de género y autoestima en mujeres del sector 5 columna Pasco - distrito Yanacancha - provincia de Pasco - 2021. 2021.
8. Trujillo M, Pastor I. Violencia de género en estudiantes universitarias: Un reto para la educación superior. Psicoperspectivas. 2021;; p. 83 - 94.
9. Orozco-Vargas EA,GLGI,VMA,&ARU. Un modelo multidimensional de la violencia escolar en México: factores familiares y psicológicos. 2021.
10. Torres Fernández MA. Estrategias Metodológicas basadas en la Teoría de la Personalidad de Albert Bandura para desarrollar el nivel de autoestima de los estudiantes del Cuarto Grado de Educación Primaria de la Institución Educativa N° 821571 Caserío Puerto 2000, Tabaconas, Sa. 2019.
11. Lascano MM. Escuelas de psicología: un breve recorrido por las teorías de la personalidad. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2020.
12. Ardila R. Psicología evolucionista. Tomando en serio a Darwin. Revista de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. 2021;; p. 980 - 988.
13. Teijón M. Anomia, frustración y delito: una propuesta de medición para la variable principal de las teorías clásicas de la frustración. Revista Electrónica De Ciencia Penal Y Criminología. 2018;; p. 1- 17.
14. García-Belaunde V. Violencia Terrorista: Una aproximación psicológica. Instituto de Estudios Transhumanistas. 2021.
15. Gómez Navarro CM. La víctima de la violencia familiar en el sistema de Servicios Sociales: un análisis crítico y comparado de la situación en España. Proyecto de investigación. 2018.
16. Rodríguez VD,DMD,&GFT. Incidencia de los distintos tipos de violencia escolar en Educación Primaria y Secundaria. Aula abierta. 2020;; p. 373 - 384.
17. Yugueros García AJ. LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES: CONCEPTOS Y CAUSAS. BARATARIA. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales. 2014;(18): p. 147-159.
18. Meza B. El nivel de autoestima y su influencia en el rendimiento escolar de los estudiantes de secundaria de la institución educativa Francisco Javier de Luna Pizarro - Miraflores 2018.. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2018.
19. Pizarro Calle SE. La autoestima en la

- educación preescolar. 2019.
20. González HC. La víctima de violencia familiar en el sistema de Servicios Sociales: un análisis crítico y comparado de la situación en España. Proyecto de Investigación. 2018.
  21. Stuart. Autoestima; 2009.
  22. Hernández-Sampieri R,&TCPM. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Interamericana. 2018.
  23. Velásquez MRA,dICYC,CJRC,&ELER. APLICACIÓN DE MATERIALES DIDÁCTICOS SUSTENTADOS EN EL MÉTODO FÓNICO-ANALÍTICO-SINTÉTICO PARA DESARROLLAR LA LECTO-ESCRITURA EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA. Revista Cognosis. 2019;: p. 11 - 32.
  24. Vélez A. Metodología de la investigación. Medellín: EAFIT. 2011.
  25. Romero HE, Chamorro EMC, Caicedo KPE. Validación de la Escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador. Salud y Bienestar en ámbito laboral. 2019; 1(15).
  26. Atienza FL,&B. Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosemberg en una muestra de adolescentes valencianos. Revista de Psicología. Universitas Tarraconensis. 2000; XXII(1): p. 29 - 42.
  27. Martínez Raya GD,&AUAL. Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes paceños.. Fides et Ratio-Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia. 2019;: p. 83 - 100.

## Competencias en el Comportamiento de Enfermería en Gestantes con Drogodependencia

### *Competencies in Nursing Behavior in Pregnant Women with Drug Dependence*

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10230080>

**Dirección para correspondencia:**  
dinora.rebolledom@ug.edu.ec

**Fecha de recepción:** 05 / 07 / 2023

**Fecha de aceptación:** 06/ 11 / 2023

**Fecha de publicación:** 04 / 12 / 2023

#### **Autores:**

**Alejandro Vite Tommy**<sup>1</sup>

Universidad de Guayaquil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7007-3841>

**Campaña Villao Karelys**<sup>2</sup>

Universidad de Guayaquil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7695-6804>

**Rebolledo Malpica Dinora**<sup>3</sup>

Universidad de Guayaquil

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2036-1423>

#### **RESUMEN**

**INTRODUCCIÓN.** La responsabilidad social de enfermería es de suma importancia, debido a lo que representa las gestantes en drogodependencia en la sociedad. **OBJETIVO.** Describir la responsabilidad social de enfermería en gestantes con drogodependencia. **MATERIALES Y MÉTODOS.** se utilizó el método cualitativo y enfoque interpretativo, el cual logró comprender las experiencias de las enfermeras, se utilizó el método etnográfico, que centra su objetivo en el estudio de las enfermeras. Se recogieron datos mediante entrevistas previo conocimiento informado a 4 enfermeras hasta llegar a su saturación. **RESULTADOS.** Se evidenció el compromiso de enfermería mediante la buena responsabilidad social, estancia hospitalaria

con éxito; así mismo se encontró las competencias que posee enfermería con las gestantes drogodependientes como por ejemplo cumplimiento de procesos, cumplimiento de protocolos, intervención prioritaria; de igual manera se evidenció la actitud de enfermería en el cuidado ético de las gestantes drogodependientes porque se encontró cuidado ético, cuidado humanizado, cuidado empático, constante vigilancia, atención sin discriminación **DISCUSIÓN.** Se evidenció logros satisfactorios, intervenciones oportunas, y competencias en el cuidado, generando así sentimientos de compromiso, lealtad, bondad acompañamiento y responsabilidad ante las gestantes drogodependientes. **CONCLUSIÓN.** Se concluye en describir la responsabilidad

social de enfermería en gestantes con drogodependencia, donde se generó diversas reacciones por parte del personal de enfermería.

**Palabras clave:** Enfermería, Gestantes, Responsabilidad, Drogodependencia

## ABSTRACT

**INTRODUCTION.** The social responsibility of nursing is of utmost importance, due to what pregnant women with drug dependence represent in society. **OBJECTIVE.** To describe the social responsibility of nursing in pregnant women with drug dependence. **MATERIALS AND METHODS.** The qualitative method and interpretative approach were used, which managed to understand the experiences of the nurses, the ethnographic method was used, which focuses its objective on the study of nurses. Data were collected through previous interviews with 4 nurses until saturation was reached. **RESULTS.** Nursing commitment was evidenced through good social responsibility, successful hospital stay; Likewise, the competencies that nursing has with drug-dependent pregnant women were found, such as compliance with processes, compliance with protocols, priority intervention; In the same way, the nursing attitude in the ethical care of drug-dependent pregnant women was evidenced because ethical care, humanized care, empathetic care, constant vigilance, attention without discrimination were found. because satisfactory achievements, timely interventions, and competencies in care were evidenced, thus generating feelings of commitment, loyalty, kindness, accompaniment, and responsibility towards drug-dependent pregnant women. **CONCLUSION.** The conclusion is to describe the social responsibility of nursing in pregnant women with drug dependence, where various reactions were generated by the nursing staff.

**Keywords:** Nursing, Pregnant women, Responsibility, Drug dependence

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la literatura (1) expresa que “en el 2021, 275 millones de personas consumieron drogas y otros 36 millones sufrieron trastornos por el consumo. Con la pandemia que cruza el mundo propicia dificultades económicas en las comunidades rurales haciendo más atractivo el consumo de drogas”. En el Ecuador, se ha incrementado notoriamente en los últimos años los niveles de adicción en la población, el cual siempre ha representado un problema de salud como un problema social. En la actualidad, es notorio observar a jóvenes haciendo uso de estas sustancias psicotrópicas en lugares públicos como transporte público, parques, entre otros. Esto proporciona que nuevas generaciones se acostumbren a ver estos actos como un acto común lo que conlleva que la población que consume estas sustancias no solo incremente, si no que abarque cada día una población más joven.

En la ciudad de Guayaquil se encuentran hospitales de segundo y tercer nivel que cuentan con una gran cartelera de servicios, en los que se atienden pacientes pediátricos, renales, pulmonares, infectocontagiosos, ginecológicas y obstétricas. Estas unidades de salud de alta como de mediana complejidad están rodeadas de zonas con un alto nivel de conflicto social, además, dentro de su población existe notoriamente problemas de drogodependencia que se ve evidenciado por moradores consumidores en los alrededores y ausencia de programas de drogodependencia propios de los hospitales, siendo este problema bastante usual en el día a día afectando directamente a las gestantes ya que el entorno en el que conviven incentivan al uso de sustancias ilícitas, poniendo en un claro riesgo el desarrollo y bienestar fetal y de la embarazada, llegando a la unidad de salud en muchas ocasiones en condiciones clínicamente críticas afectando claramente a dos vidas.

Las mujeres embarazadas con adicción al consumo de drogas exponen de manera negativa el desarrollo del

feto pudiéndole producir una dependencia en el recién nacido, dando lugar al Síndrome de Abstinencia Neonatal, este “se caracteriza por un conjunto de síntomas y signos de hiperexcitabilidad debido al cese del aporte de las sustancias adictivas” (2) el cual puede ser evitado captando de manera precoz a la mujer con drogodependencia con el objetivo de que la futura madre realice un cambio en conductas de riesgo que puedan perjudicar la salud del binomio materno-fetal.

Los cuidados brindados por las y los enfermeros se centran en llevar a la gestante drogodependiente a prevenir el consumo de sustancias psicotrópicas, esto se logra por medio de intervenciones para el tratamiento, rehabilitación y prevención. De acuerdo con la bibliografía (3) “los profesionales de salud deben generar estrategias para mejorar la atención al paciente e informar sobre los efectos nocivos del consumo de estupefacientes durante el embarazo, educar no solo a la gestante sino a los adolescentes en sus etapas formativas”. Dentro de los hospitales que atienden a pacientes gestantes se evidencia un significativo índice de consumidoras, es por esto que es eficiente que el profesional sanitario realice las intervenciones en cuanto a la educación tomando en cuenta los grupos poblacionales, fundamentalmente aquellos que son priorizados, como lo son las embarazadas.

Muchas de las pacientes recibidas en estas instituciones son gestantes que llegan a la emergencia cuando su estado de salud está gravemente comprometido debido al uso de sustancias, se ha evidenciado(4) que “las madres consumidoras asisten con menor frecuencia a los controles prenatales, observando también que el consumo de drogas se ha asociado a diferentes complicaciones para la madre” como son anemia, preeclampsia o eclampsia, infecciones de vías urinarias, abortos, infecciones de transmisión sexual y complicaciones neonatales, estados que pueden tornarse aún más graves cuando la paciente presenta trastornos psiquiátricos.

Por otro lado, cuando el embarazo se presenta en la adolescencia, son considerados de muy alto riesgo y necesitan un tratamiento multidisciplinario adaptado a la especificidad e individualidad de cada una de las adolescentes. La vida de estas madres jóvenes puede estar ya cargada de diversas dificultades y el embarazo marcado por complicaciones obstétricas y depresión posparto, acarrear precariedad, violencia intrafamiliar, desconocimiento sobre maternidad, sentimientos de culpa y aislamiento social afectan aún más a la madre joven, necesitando ayuda de alguno de sus familiares para poder acudir a sus controles prenatales. (5)

Durante la realización de las prácticas pre profesionales se ha observado que el personal de enfermería que labora en estas áreas enfrenta una sobrecarga de trabajo, esto se ve manifestado por la falta de personal que existe en ocasiones llevando a que una sola Licenciada de Enfermería esté a cargo de todos los pacientes del área, es por esto que no ejecutan los cuidados de manera adecuada omitiendo algunas intervenciones necesarias para que las gestantes puedan llegar a un bienestar en el binomio materno infantil. Esto nos siembra una grande preocupación puesto que la salud de la madre y el feto se expone a riesgo que pueden llevar a complicaciones graves en esta etapa y por ende una elevada morbimortalidad materno-neonatal. Es por esto que autores (6), explica que “al incumplir los estándares de atención se desencadenan efectos adversos como: aumento en complicaciones obstétricas, intentos de suicidio de gestantes, riesgos de fuga de unidad de salud, como resultado muchas veces a barreras existentes para la atención de estas pacientes”.

## **METODOLOGÍA**

El método utilizado en la investigación es la cualitativa. El método cualitativo se caracteriza por ser interpretativa y se realiza en grupos sociales, cuya participación es activa durante todo el desarrollo del proceso investigativo, a fin de conocer y generalizar

la realidad natural de la comunidad. Para esta investigación se utilizará el método cualitativo, porque nos interesa conocer las experiencias, además de que este método nos va a permitir mediante la descripción de las vivencias de los enfermeros, cual es la interpretación, la emoción y la responsabilidad que conlleva brindar cuidados enfermeros a gestantes con drogodependencia. Se realizará con el contacto directo de las enfermeras que aceptaron participar en el estudio debido al rol de internos compartimos el cuidado directo de estas enfermeras que brindan a las pacientes con drogodependencia para lo cual se realizara una entrevista a profundidad a los grupos de investigación.

Para esta investigación se inicia con 4 participantes las cuales se desempeñan en las áreas gineco-obstétricas quienes son Enfermeros que brindan constantemente cuidados a gestantes con drogodependencia, además de expresar y colaborar en la investigación voluntariamente, y se estima seguir agregando sujetos hasta lograr conseguir los datos necesarios para la saturación de estos; la saturación teórica se alcanza cuando la información recopilada no aporta nada nuevo al desarrollo de las propiedades y dimensiones de las categorías de análisis. El muestreo será intencional es una técnica donde es el propio investigador quien escoge la muestra la cual debe ser representativa. Por lo tanto, para nuestra investigación, es de necesidad trabajar con los profesionales de enfermería que laboran en estas áreas, debido a que son ellos los que brindan cuidados día a día a las gestantes con drogodependencia, y es por esto que nos aportaran con una información veraz sobre las experiencias y criterios que conlleva brindar cuidados a estas pacientes.

La técnica de recolección de datos que se implementará para la investigación es la Entrevista. Es una conversación entre dos o más seres humanos cuya finalidad es que el entrevistado cuente su historia, de su versión de los hechos o exprese sus

sentimientos. Para poder realizar nuestra investigación de carácter cualitativo es necesario usar una técnica que se adapte hacia el trabajo, la entrevista nos a permitir comprender la realidad que viven las demás personas, desde sus propias experiencias, permitiéndonos identificar comportamientos y sentimientos que solo el entrevistado será capaz de brindar esa información. Para nuestra investigación se entrevistó al personal de enfermería que labora las áreas gineco-obstétricas, los cuales, previa coordinación de fecha y lugar, aceptaron hacer la entrevista.

Aquí el investigador va a evitar perjudicar a los participantes de la investigación mediante valores como respeto, responsabilidad, transparencia, confianza, privacidad, tolerancia, y honestidad. Se utilizará como principal al consentimiento informado. Se seleccionó trabajar con consentimiento informado puesto que así se puede evidenciar la decisión de forma voluntaria de los participantes en ser parte del estudio que se está llevando a cabo. En este documento se les expresa detalladamente los beneficios que tiene la participación en el proyecto, así mismo, se evidencia textualmente la no explotación y el no perjuicio que habrá en el momento de realizar las entrevistas. También se tomará en cuenta la privacidad del paciente en la realización del proceso puesto que la información recabada será solo trata con fines académicos y de investigación a menos que surjan asuntos legales en las mismas. Cabe destacar que el participante puede retirarse de la investigación en cualquier momento.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:**

Dentro de este apartado se encontrará la fase de codificación, la cual se desarrollará de acuerdo a los datos obtenidos en las entrevistas realizadas a las profesionales de enfermería cuya finalidad es describir la responsabilidad social de enfermería en gestantes con drogodependencia de forma que podamos llegar a alcanzar los objetivos propuesto en de esta investigación. Para esto se realizó preguntas

que responden a nuestro tema responsabilidad social de enfermería en gestantes con drogodependencia las cuales fueron socializadas previamente a las licenciadas en enfermería que participaron en esta investigación.

En relación con los hallazgos encontrados en la matriz de categorización realizada en base a las entrevistas que fueron codificadas, se realizó la discusión de cada una de las tres categorías que nos permitirán hallar información relevante en base a la experiencia de cada una de las licenciadas entrevistadas con relación a la responsabilidad social de enfermería en gestantes con drogodependencia.

### **Compromiso de enfermería en la responsabilidad social en gestantes con Drogodependencia**

En relación con la categoría Compromiso de enfermería en la responsabilidad social en gestantes con drogodependencia cuanto a las enfermeras indicaron que “hemos tenido todo el gremio de enfermería una buena responsabilidad social, ya que considero que estamos todos capacitados para poder atender a este tipo de pacientes en todos los niveles de atención de salud” comprendiendo así, que existe una buena formación y una constante capacitación el cuidado a pacientes vulnerables en estas situaciones permitiendo de esta manera a las enfermeras que atienden de manera directa a las gestantes con drogodependencia cumplir con la buena responsabilidad social. En este aspecto, mientras se realizó la interpretación, se observó (7) indicó que el paciente impone el compromiso moral de construir una imagen ética que incluya su responsabilidad moral suprema el bien del enfermo. Enfermería ha sido marcada por el cuidado a las personas, cuidar es el fundamentar en la ética de enfermería. Por lo tanto, consideramos que al existir en los enfermeros el sentido de responsabilidad social se ve reflejada en la calidad de atención que se brinda a las gestantes con drogodependencia que acuden al servicio.

En este sentido, los hallazgos encontrados como una estancia hospitalaria con éxito fueron constantes en las respuestas de las entrevistadas, donde se indicó “captamos a las pacientes, brindamos todos los cuidados y las intervenciones oportunas para que el bebé pueda salir con buena salud y su mamita, en este caso las mamitas gestantes terminen su estancia hospitalaria con éxito” Así mismo, otra enfermera indicó que “al finalizar su etapa de gestación no haya complicaciones para ninguno de los dos” estas respuestas evidencian el compromiso, el deber y las competencias que tiene enfermería en lograr que estas pacientes logren terminar con éxito su embarazo. Ante esto (8) expone que el compromiso de enfermería tiene dimensiones, su significado representa la esencia de la profesión, se dirige a la atención basada en la satisfacción, el reconocimiento, la motivación, la ética y en la búsqueda de un cambio en los estándares de salud de la población. Estos hallazgos demuestran el compromiso que tiene enfermería en la búsqueda del bienestar durante el proceso de gestación en las gestantes con drogodependencia.

De igual manera, una licenciada expresó que “este tipo de pacientes se sienten muchas veces solas también encontramos pacientes irritables, entonces estos pacientes son las que más necesitan de nosotros.” Lo que pudiera significar que el personal de enfermería es capaz de identificar las situaciones que atraviesan las pacientes durante su estancia hospitalaria. Ante esto, la comunicación con los pacientes no solamente se da con palabras también se da comportamientos, como en este caso la soledad, por lo que una expresión no verbal también es una forma de comunicación. Por lo tanto, la enfermera dentro de su formación académica y quehacer profesional debe adquirir habilidad y destreza para saber interpretar lo que un paciente quiere expresar. Lo cual demuestra que la identificación de necesidades las pacientes forman parte de los cuidados oportunos de enfermería en las gestantes con drogodependencia.

### **Competencias en el comportamiento de enfermería en la responsabilidad social en gestantes con drogodependencia.**

Dentro de la categoría de competencias en el comportamiento de enfermería en la responsabilidad social en gestantes con drogodependencia los sujetos manifestaron que “Ya que estas pacientes este debido a su consumo, vienen con su frecuencia elevada y su presión arterial alterada, entonces, la intervención más específica es el control de signos vitales. llevar un registro de un Score Mamá”, esta respuesta permite conocer las competencias prioritarias que tienen las enfermeras en la atención de emergencia con las gestantes con drogodependencia. De acuerdo con la literatura (9). Los procesos formativos y el desarrollo de recursos humanos competentes, con habilidades para enfrentar nuevos retos de la profesión, influyen en la atención que se brinda a la sociedad, proporcionando seguridad y calidad a la población en los servicios de salud. Esto permite demostrar que una buena formación repercute en la calidad de atención que se brinda a las gestantes con drogodependencias.

Según la bibliografía (10) “la calidad de cuidados siempre va en busca de optimizar la atención y la buena relación que debe existir entre la enfermera y las personas que cuida”. Dentro de los hallazgos extraídos de lo manifestaron los sujetos “El compromiso que tengo con las gestantes en drogodependencias se refleja en la calidad cuidados enfermeros que les damos a estas pacientes con su problema de dependencia” Lo cual demuestra la responsabilidad que tiene el personal en brindar cuidados de manera eficaz para que así las pacientes con drogodependencia puedan prevenir el consumo de sustancias estupefacientes con la atención y apoyo que las y los enfermeros están dispuestos a brindarle poniendo en práctica intervenciones prioritarias de enfermería que beneficien a las dos vidas.

La enfermera también (11) realiza la valoración del

paciente como parte de su campo de competencias propio centrado en identificar las respuestas humanas y la capacidad de la persona para funcionar de forma independiente. Ante esto una de las enfermeras expresó que “Cuando llegan al servicio realizamos un sin número de intervenciones, como por ejemplo: Valoramos cefalo-caudal...; Realizamos una valoración de signos vitales con la ayuda del score mamá; Se les realiza un monitoreo fetal para a su vez monitorizar a su bebe; sugerir intervenciones/cuidados a trabajo social y psicología” Esto supone que Enfermería tiene competencias metodológicas y epistémicas para brindar cuidados óptimos basado en valorar las necesidades que presenten las pacientes, en este caso las gestantes con drogodependencia.

### **Actitud de enfermería en el cuidado ético de las gestantes drogodependientes**

La actitud de enfermería es la respuesta afectiva inadecuada o adecuada (12) que se ha aprendido, se refiere a la conducta encaminada hacia el cuidado del ser humano. Una de las entrevistadas manifestó que “La actitud de la mayoría de mis compañeras y de la mía es que tratamos de que nos sintamos en familia para que ellos puedan tener una buena impresión de nosotros y puedan sentirse confianza.” En lo anterior expresado se evidencia que la actitud de enfermería es adecuada puesto que, a más de tratar tener una buena relación entre compañeros, integran a las pacientes procurando que estén entren en confianza con ellos, cabe recalcar que la entrevistada expreso que esta actitud es de la mayoría de los profesionales, pero no de su totalidad puesto que mencionaba que algunos si tenían actitudes inadecuadas como la irritabilidad causada por el estrés laboral a los que estos se ven sometidos.

En este sentido como complemento de la actitud el cuidado humanizado forma parte de un comportamiento efectivo de enfermería, y comparado con lo que expresa la literatura(13) “el cuidado humanizado es una interacción entre los

conocimientos y sentimientos por cada enfermo que permite establecer una asistencia de calidad como expresión humana manifestada durante el cuidado ofrecido por Enfermería al paciente” Es por esto que el personal de enfermería expresa que “Tratamos de que, en lo mayor humanamente posible, tratar de que las pacientes se sientan en confianza.” Y “se las atiende con un cuidado humanizado para que al finalizar su etapa de gestación no haya complicaciones para ninguno de los dos” Estos hallazgos se vieron evidenciados puesto que el personal comentaba que mientras más confianza se les brindaba a las pacientes, estas evitaban ser agresivas y estaban dispuestas a mejorar sus hábitos, mientras que, por otro lado, las que desconfiaban del personal eran un tanto agresivas e intranquilas.

El cuidado enfermero en las gestantes debe basarse en interactuar con ellas para conocer la situación que está pasando, otorgándole cuidados oportunos que se sustenten en valores de solidaridad, comprensión, respeto, ayuda, orientándola y preparándola para recibir la llegada de ese ser tan amado (13). Hallazgos como preocupación por el cuidado se hicieron evidentes por una de las entrevistadas la cual expresó “Debemos mejorar en la optimización de los cuidados debido a que muchas de las veces quedan con algún pendiente para la siguiente compañera que ingresa y lo que esto hace es retrasar las intervenciones de todos” Este desasosiego puede invadir al personal de enfermería puesto que no le permite garantizar que los cuidados no sean ejecutados de manera adecuada y oportuna muchas veces debido a la falta de personal y falta de materiales e insumos médicos que son esenciales para el tratamiento y recuperación de las pacientes.

## CONCLUSIONES

Para dar inicio con las conclusiones, se pudo describir a través de los resultados relevantes, en los que se demuestra que las enfermeras indicaban tener una buena responsabilidad social debido a que se comprometían a trabajar directamente con las

pacientes sin ningún tipo de discriminación. Así mismo, las enfermeras demostraban que realizaban intervenciones oportunas, eran capaces de valorar a las pacientes de manera clara y precisa, y esto las llevó a demostrar el compromiso que tenían en el cuidado. Esto permite concluir que Enfermería sí es consciente de que tiene dentro de sus responsabilidades brindar un cuidados oportuno e integral a una población tan vulnerable como lo son las gestantes drogodependientes, quienes por la sociedad tienden a ser marginadas, pero que cuando llegan a manos de enfermería, son atendidas con respeto, compromiso y ética, basándonos en que enfermería reconoce su compromiso con la responsabilidad social con las gestantes en drogodependencia.

Se demostró que las enfermeras demostraron su comportamiento ante las gestantes drogodependientes, debido a que, durante la atención a estas pacientes, las enfermeras manifiestan tener las competencias e indican saber que intervenciones deben realizar durante toda la estancia hospitalaria de las gestantes drogodependientes. Así mismo, las enfermeras manifestaron que mientras brindan cuidados a las pacientes, lo hacen en base a las normativas y protocolos, lo que resulta en que las enfermeras poseen las competencias necesarias para poder tener bajo sus cuidados a estas pacientes que, por sus condiciones propias, comprometen a enfermería en estar bajo constante capacitación. Además, las enfermeras que formaron parte de este estudio evidenciaron a bajo la mirada de nosotros, los investigadores, la calidad de cuidados que brindan a las gestantes drogodependientes, concluyendo así que Enfermería reconoce el comportamiento con las gestantes en drogodependencia.

Se evidencia la actitud de enfermería en gestantes con drogodependencia, la cual estuvo asociada a la actitud de enfermería en el cuidado ético de las gestantes drogodependientes, donde se evidenció el cuidado ético, el cuidado humanizado, y el acompañamiento que reciben las pacientes durante su estadía en la

unidad hospitalaria. Así mismo el personal de enfermería, indicó que debido a cómo llegan estas pacientes a la unidad, buscan que las pacientes estén en confort, que tengan una estadía cómoda, brindar un acompañamiento, y durante toda la estancia hospitalaria velan por la seguridad de las pacientes. Ante todo, esto, es necesario resaltar que enfermería está siempre en constante vigilancia del estado emocional, y buscan mejorar la confianza con las pacientes, ya que es importante sobre todo en estas pacientes por todo el estrés que sobrellevan durante su estancia hospitalaria. Concluyendo así que se evidencia claramente la actitud de enfermería en las gestantes drogodependientes.

Se logra realizar la aproximación teórica sobre la responsabilidad social de enfermería en gestantes con drogodependencia, donde se realizó un análisis de los códigos de la matriz de codificación, en base a los teorizantes elegidos para el estudio, donde aporta al estudio cuando las enfermeras brindan cuidados éticos, están comprometidas en el bienestar de las gestantes drogodependientes y están en una constante búsqueda de establecer confianza con las pacientes.

Se concluye que la responsabilidad social de enfermería en gestantes con drogodependencia, donde se generó diversas reacciones por parte del personal de enfermería, porque se evidenció logros satisfactorios, intervenciones oportunas, y competencias en el cuidado, generando así sentimientos de compromiso, lealtad, bondad acompañamiento y responsabilidad ante las gestantes drogodependientes. De igual manera es necesario evidenciar el arduo trabajo que realiza enfermería ante estas pacientes que en muchas ocasiones dificulta el accionar de enfermería y son ellas mismas quienes están en constante búsqueda de estrategias para llegar a ellas de la mejor manera sin comprometer la vida de los dos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Degenhardt L, Webb P, Colledge-Frisby S, Ireland J, Wheeler A, Ottaviano S, et al. Epidemiology of injecting drug use, prevalence of injecting-related harm, and exposure to behavioural and environmental risks among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet Glob Health*. 1 de mayo de 2023;11(5):e659-72.
2. Xue Qin QN, Ming LC, Abd Wahab MS, Tan CS, Yuda A, Hermansyah A. Drug-related problems among older people with dementia: A systematic review. *Res Soc Adm Pharm*. 1 de junio de 2023;19(6):873-81.
3. Taylor H, Leite Â, Gautier D, Nunes P, Pires J, Curado A. Community perceptions surrounding Lisbon's first mobile drug consumption room. *Dialogues Health*. 1 de diciembre de 2022;1:100031.
4. Askew R, Ritter A. When self-direction meets conformity: Surfacing Schwartz's 10 basic human values in drug policy dialogue with lived/living experience participants. *Int J Drug Policy*. 1 de diciembre de 2023;122:104257.
5. Martinez NG, Roberts SC, Achu-lopés RA, Samura TL, Seidman DL, Woodhams EJ. Reconsidering the Use of Urine Drug Testing in Reproductive Settings. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 21 de octubre de 2023;101206.
6. Hugon-Rodin J, Carrière C, Claeysens S, Trillot N, Drillaud N, Biron-Andreani C, et al. Obstetrical complications in hereditary fibrinogen disorders: the Fibrinogest study. *J Thromb Haemost*. 1 de agosto de 2023;21(8):2126-36.
7. Kaidar-Person O, Yoeli-Ullman R, Pillar N, Paluch-Shimon S, Poortmans P, Lawrence YR. Obstetric complications at time of delivery amongst breast cancer survivors: A population-based cohort study. *The Breast*. 1 de abril de 2022;62:170-8.
8. Roset Bahmanyar E, Out HJ, van Duin M. Women and babies are dying from inertia: a collaborative framework for obstetrical drug development is urgently needed. *Am J Obstet Gynecol*. 1 de julio de 2021;225(1):43-50.

9. Krispin E, Hessami K, Johnson RM, Krueger AM, Martinez YM, Jackson AL, et al. Systematic classification and comparison of maternal and obstetrical complications following 2 different methods of fetal surgery for the repair of open neural tube defects. *Am J Obstet Gynecol*. 1 de julio de 2023;229(1):53.e1-53.e8.
10. Mueller CA, Alexander GL, Ersek M, Ferrell BR, Rantz MJ, Travers JL. Calling all nurses—Now is the time to take action on improving the quality of care in nursing homes. *Nurs Outlook*. 1 de enero de 2023;71(1):101897.
11. Koochi M, Moloud R, Leyla A, Reza KH. Effect of nursing home care on the quality of life of patients with major depressive in Iranian patients: A randomized controlled trial. *Arch Psychiatr Nurs*. 1 de febrero de 2023;42:25-32.
12. Ayawine A, Atinga RA. Ensuring quality obstetric care in rural Ghana: Shared experiences of obstetric care providers. *Int J Afr Nurs Sci*. 1 de enero de 2023;19:100616.
13. Vaismoradi M, Bondas T, Jasper M, Turunen H. Nursing students' perspectives and suggestions on patient safety—Implications for developing the nursing education curriculum in Iran. *Nurse Educ Today*. 1 de febrero de 2014;34(2):265-70.

# Prevalencia del Síndrome de desgaste ocupacional en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos

## *Prevalence of Burnout Syndrome in nursing staff in the Intensive Care Unit*

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10269833>

### Dirección para correspondencia:

[luis.salazar@hgs.gob.ec](mailto:luis.salazar@hgs.gob.ec)

**Fecha de recepción:** 18 / 08 / 2023

**Fecha de aceptación:** 06/ 11 / 2023

**Fecha de publicación:** 04 / 12 / 2023

### Autores:

#### Salazar Guashpa Luis Alberto 1

Universidad ECOTEC, Hospital General Guasmo Sur.  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9419-243X>

#### Chávez Pérez Dominique 2

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3087-9121>

#### Vaca Romero Julexi Fernanda 3

Universidad Casa Grande  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0773-2808>

#### Montúfar Sandovalín María Delfina 4

Universidad ECOTEC  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9435-8203>

### RESUMEN

El síndrome de desgaste ocupacional tiene diversos seudónimos algunos estudios manifiestan que se desdobra en mayor frecuencia en labores que demandan el contacto con personas, clientes y en áreas nosocomiales u hospitalarias (1); este síndrome es importante ya que ha sido reconocido con varios nombres como, síndrome de burnout, quemado o sobrecarga, sin embargo, más sobresalta en los países de Europa y América como síndrome de burnout (2). El presente estudio de investigación tiene como propósito determinar la prevalencia del síndrome de desgaste ocupacional en personal de enfermería que labora en las UCI de un Hospital de Sur de la Ciudad de Guayaquil. La metodología empleada en el presente artículo es de campo, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental de alcance de corte transversal. La técnica de recolección de información fue mediante un cuestionario aplicado a la muestra de estudio que corresponde a 50 personas distribuidas entre enfermera/os profesionales y auxiliares de enfermería que trabajan en el área de cuidados intensivos. Concluyendo que el personal de enfermería de la UCI cursa con el Síndrome descrito, afectando el

mejora que estimulen a optimizar las condiciones laborales y de esta manera reducir los eventos que trasgredan la seguridad del paciente y del profesional.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout, satisfacción laboral, enfermería

### ABSTRACT

Occupational burnout syndrome has various pseudonyms, some studies show that it occurs more frequently in tasks that require contact with people, clients and in nosocomial or hospital areas (1); This syndrome is important since it has been recognized by various names such as burnout, burnout or overload syndrome, however, it is more notable in European and American countries as burnout syndrome (2). The purpose of this research study is to determine the prevalence of occupational burnout syndrome in nursing personnel who work in the ICU of a Hospital in the South of the City of Guayaquil. The methodology used in this article is field-based, with a quantitative approach and a non-experimental design with a cross-sectional scope. The information collection technique was through a questionnaire applied to the study sample that corresponds to 50 people distributed among professional nurses and nursing assistants who work in the intensive care area.

Concluding that the ICU nursing staff suffers from the described syndrome, affecting the improvement that stimulates optimization of working conditions and in this way reduces events that violate the safety of the patient and the professional.

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años diversas investigaciones y estudios acerca el estrés se han focalizado en las manifestaciones clínicas, es decir, en el llamado estrés negativo o distrés, encontrando una estrecha relación con la patología psicosomática que trastoca y cambia la calidad de vida del profesional específicamente en algunas áreas de funcionamiento como lo social, familiar, académica, y laboral (3). En el mes de Enero del año 2022, entró en vigencia la última revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), tal como lo anunciaron durante la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS 72<sup>a</sup> en el mes de Mayo del año 2019 (4). Con el CIE 11 QD85 *Síndrome de desgaste ocupacional*, el cual se describe como un síndrome obtenido del resultado del estrés crónico en el sitio de trabajo, en el cuál no se ha manejado con éxito. Caracterizado por tres dimensiones las cuales se describen a continuación, en la primera dimensión los sentimientos de falta de energía o debilidad; segunda dimensión el aumento del trecho mental en relación al trabajo, o sentimientos negativos; y la tercera dimensión una sensación de inutilidad y falta de autorrealización. El síndrome de desgaste ocupacional hace énfasis a los fenómenos en el ámbito laboral y no debe emplearse para detallar experiencias o vivencias en otras áreas de la vida (5).

El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia del síndrome del desgaste ocupacional y así encontrar estrategias que nos permitan mostrar y, darle el soporte emocional necesario destacando en una educación para la salud de forma sistemática para mejorar su calidad de vida en el entorno laboral.

## DESARROLLO

La calidad de vida en el trabajo es un concepto que surge a mediados de los años setenta como una necesidad de humanizar y transformar los ambientes laborales haciendo hincapié en la atención y progreso del recurso humano y de la calidad de vida, lo cual suministró el comienzo al movimiento de calidad de vida laboral. Su objetivo es conseguir la mayor humanización laboral mediante una estructura óptima de puestos de trabajo

ergonómicos, clima organizacional óptimo y así producir organizaciones eficaces, eficientes y efectivas para que logren la satisfacción de las necesidades y demandas de su equipo de trabajo, así como de ofrecer oportunidades de desarrollo profesional (6).

La psicóloga Cristina Maslach, docente de la Universidad de Berkeley, en conjunto al psicólogo Michael Leiter de la Universidad de Acadia Scotia desarrollaron el “Maslach Burnout Inventory (MBI)” donde indican que éste síndrome se presenta en los profesionales que establecen interacciones con otras personas; desde el 1986 hasta la presente es uno de los instrumentos más demostrativos para el diagnóstico de este síndrome.

Este estudio se efectúa en las distintas instituciones de salud, en el cual se solicita que todos los profesionales tengan experticia, conocimiento científico y salud mental que se enfrenten a toma de decisiones en situaciones difíciles o complicadas, de las que se derivan asiduamente implicaciones éticas y morales. En este contexto, en el ámbito de enfermería se ha determinado como un grupo de riesgo a los licenciado y auxiliares de enfermería ya que en ella concurren factores personales, profesionales e institucionales, que son causales factibles o posibles del síndrome en estudio (7). El personal de salud puede afrontar una sucesión de resultados peligrosos en su salud en todas sus dimensiones y aristas, como secuela de un afrontamiento firme en el control y evitación de pensamientos y sentimientos negativos, en lugar de un sistema de afrontamiento apoyado en la admisión. (8). En la revisión de distintos estudios, se pudo divisar algunas áreas de trabajo con mayor incidencia y prevalencia del síndrome en estudio, como lo son áreas de Emergencia, Unidad de Cuidados intensivos, Oncología asociados a la complejidad de los casos clínicos (9).

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a 50 personas entre auxiliares de enfermería y profesionales que laboran en un Hospital del Sur de la ciudad de Guayaquil en la Unidad de Cuidados Intensivos. Aplicando una metodología cuantitativa mediante una medición numérica al cuestionario realizado.

Con un universo de 50 adultos, entre 20-45 años, en el primer semestre del año 2023, los mismos que cumplieron los criterios de inclusión: profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, laborar en el área de Cuidados Intensivos más de 2 años.

## RESULTADOS

En la tabla 1 muestra que los resultados de la validación mediante la prueba de análisis factorial y Alfa de Cronbach demuestran que el estudio es fiable

**Tabla 1: Estadística de fiabilidad**

Descripción general de resultados burnout		Número de Elementos	Alfa de Cronbach
Persona y Tolerancia al estrés	Valora la experiencias y vivencias de estar exhausto emocionalmente por la demanda de trabajo.	8	0,70
Persona y sentimientos en el ambiente laboral	Valora el nivel en que cada uno examina actitudes de frialdad o distanciamiento.	4	0,77
Rendimiento y Autorrealización	Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y autorrealización en el trabajo.	8	0,70

**Fuente: Datos obtenidos de la encuesta elaborada por autores**  
 Para la sistematización de los datos se utilizó el cuestionario formado por 22 preguntas para ser aplicado al personal de enfermería, las cuales permite evaluar tres aspectos: cansancio emocional, despersonalización y realización personal a través de la escala de Likert del 0 al 6 (10).

**Tabla 2: Frecuencia de Edad - Género**

	FRECUENCIA MASCULINO n (50)	FRECUENCIA FEMENINO n (31)	%
> 45 AÑOS	2	0	4%
De 30 a 45 años	19	13	38%
De 26 a 35 años	28	5	57%
De 20 a 25 años	1	1	2%
TOTAL	50	19	100%

**Fuente: Datos estadísticos elaborado por autores**  
 Del total de profesionales de enfermería que fueron objeto de estudio más del 57% oscila entre un grupo

etario entre 26 y 35 años los cuales son de género femenino lo cual representa mayor predominio a diferencia del género masculino dentro del grupo etario 30 a 45 años representa el 38%.

**Tabla 3: Persona y Tolerancia al estrés**

Ítems	Pregunta	Nunca n (50)	%	A veces n (50)	%	Siempre n (50)	%	Total	%
1	Me siento emocionalmente exhausto por mi trabajo	6	12%	18	31%	26	57%	50	100%
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento intranquilo	15	31%	12	22%	23	47%	50	100%
3	Cuando empiezo el día y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	4	9%	10	15%	39	75%	50	100%
6	Siento que interactuar todo el día con la gente me cansa	5	13%	9	22%	36	65%	50	100%
8	Me siento que mi trabajo me está corroyendo	11	22%	6	12%	33	66%	50	100%
13	Me siento fracasado en mi trabajo	22	45%	5	11%	22	44%	50	100%
14	Concibo que estoy demasiado tiempo en mi lugar de trabajo	13	28%	4	8%	32	64%	50	100%
16	Siento que trabajar en cuidado directo con la gente me cansa	5	15%	10	21%	33	66%	50	100%
20	Me siento como si estuviera al término de mis posibilidades	14	28%	3	6%	33	66%	50	100%

**Fuente: Datos obtenidos de la encuesta elaborada por autores**  
 Acorde a lo presentado en la tabla 3 se logra identificar que mayor parte de los elementos que la conforman se encuentran incrementadas a excepción del sentimiento de desesperanza y frustración en el trabajo que representa el 44 a 46%; la mayor parte del grupo en estudio presentan poca tolerancia al estrés y evidencian cansancio emocional.

**Fuente: Datos obtenidos de la encuesta elaborada por autores**

**Tabla 4: Persona y Emociones en el ambiente laboral**

**Fuente: Datos obtenidos de la encuesta Elaborado por: Autores**

Al evaluar la dimensión de las emociones del personal de enfermería en el ambiente laboral, predomina las preguntas 11, 15 y 5 sobre el cambio emocional y la falta de empatía para con el paciente representando el 76%, 74% y 66%, lo cual es alarmante ya que los valores esenciales de la enfermería son la empatía y la humanización

Ítem	Pregunta	Nunca n (50)	%	A veces n (50)	%	Siempre n (50)	%	Total	%
5	Siento que estoy viendo a algunos pacientes como si fueran objetos	11	21%	6	12%	33	67%	50	100%
10	Siento que me he hecho más rígido con la gente	12	25%	13	25%	25	50%	50	100%
11	Me preocupa que este trabajo me esté cambiando emocionalmente	9	15%	3	7%	38	76%	50	100%
15	Siento que no me importa lo que les suceda a mis pacientes	4	5%	9	19%	37	76%	50	100%
22	Me parece que los pacientes me atribuyen de alguno de sus problemas	14	30%	8	14%	28	56%	50	100%

**Tabla 5: Rendimiento y Realización Personal**

Ítems	Pregunta	Nunca n (50)	%	A veces n (50)	%	Siempre n (50)	%	Total	%
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	26	52%	13	26%	11	22%	50	100%
7	Siento que trato con mucho vigor los problemas de mis pacientes	29	29%	13	25%	8	16%	50	100%
9	Siento que estoy interviniendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	31	63%	10	20%	8	16%	50	100%
12	Me siento con mucha vitalidad en mi trabajo	33	66%	8	16%	9	18%	50	100%
17	Siento que puedo instaurar con facilidad un	25	48%	5	10%	21	42%	50	100%

18	clima agradable con mis pacientes Me siento apreciado después de haber trabajado profundamente con mis pacientes Creo que logro muchas cosas apreciables en este trabajo	24	48%	10	20%	16	32%	50	100%
19	Siento que en mi área los problemas emocionales son resueltos de forma adecuada	32	64%	9	18%	9	18%	50	100%

**Fuente: Datos obtenidos de la encuesta elaborado por autores**

Es importante indicar que las puntuaciones bajas en este apartado permiten identificar el síndrome de desgaste personal. Mediante las encuestas ejecutadas se revelo que la mayor parte del grupo en estudio presenta bajos indicadores en la dimensión de realización personal, el personal de enfermería no se siente con energía en el trabajo, no siente que su presencia y acciones influyen positivamente en otras personas, el personal percibe que no hay un buen trato a la salud mental de los trabajadores.

### DISCUSIÓN

El síndrome de desgaste laboral es la resultado de un escenario de trabajo en la cual la persona tiene el sentimiento de desesperanza, y a pesar de su interés y entrega por mejorar la vida de aquellos con quienes se relacionan como los pacientes y familiares, con frecuencia ve el fracaso y la desilusión en el entrenamiento cotidiano con el sufrimiento, la pobreza, la crueldad, el peligro, el dolor, la muerte, lo mismo que a la preocupación por el acrecentamiento de los problemas legales entrono a las actividades asistenciales y administrativas. Lo descrito anteriormente trastocan profundamente la sensibilidad y muchos profesionales en salud terminan por crear una barrera (11).

Algunos estudios sobre síndrome del quemado han revelan, que en el personal de salud el porcentaje del síndrome puede estar entre el 30% y el 40%, inclusive puede ser incrementarse en Estados Unidos y en países de

Latinoamérica (12). La satisfacción laboral es análoga con el estrés, relaciones interpersonales y otros aspectos que trastocan en el desempeño laboral. Es importante tomar en cuenta a los factores psicosociales puede beneficiar con la disminución o eliminación de accidentes laborales y la promoción del bienestar del personal de salud (13).

Los constantes cambios en el clima organizacional recalcan la postura de los modelos habituales de prevención y protección de la salud ocupacional, que se contextualizan en mejorar la calidad de vida en el trabajo, para amparar y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores.

## CONCLUSIONES

Existe prevalencia del síndrome de desgaste ocupacional en el personal de enfermería que labora en las Unidades de cuidados intensivos del Hospital del Sur de Guayaquil, ya que ha afectado a las dimensiones que indica CIE 11 como lo son las emociones y sentimientos de menoscabo de energía o agotamiento; el acrecentamiento del trayecto mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos en relación al trabajo; y una sensación de ineficacia y falta de realización (5).

Lo que provoca un clima organizacional impropio por lo cual se sugiere la realización de un plan de acción o propuesta de mejora que estimule a mejorar las condiciones del personal estudiado y así evitar eventos perjudiciales para el paciente y/o personal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Rendón Montoya MS, Peralta Peña SL, Hernández Villa EA, Hernández Reyna I, Vargas MR, Favela Ocaño MA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enferm. glob.* 2020 Aug 10; 19(59): 479-506.
- Patlán Pérez J. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales.* 2013; 29(129): 445-455.
- Serna Corredor DS, Martínez Sanchez LM. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Medigraphic.* .
- Ministerio de Trabajo y Economía Social. INSST. [Online].; 2022 [cited 2023 11 04. Available from: <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>.
- WHO. CIE 11. [Online]. [cited 2023 11 04. Available from: <https://icd.who.int/browse11/1-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentidy%2f129180281>.
- Patlán Pérez J. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales.* 2013; 29(129): 445-455.
- Romana Albaladejo RV, Ortega P, Astasio P, Calle M, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española Salud Pública.* 2014; 78(4): 505-516.
- Ortega Ruiz C, López Ríos F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology.* 2004 Enero; 4(1): 137-160.
- Au, J LH, A C, MD V. Situación de burnout de los pediatras intensivistas españoles. *Asociación Española de Pediatría.* 2000 Mayo; 52(5): 418-423.
- Matamoros A. Cuestionario Burnout aplicado en salud. *ELSERVIER.* 2018 Sep; II(2): 12-14.
- Bianchini Matamoros M. El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica.* 1997 Nov; 13-14: 189-192.
- Gutiérrez-Lesmes OA, Lobo-Rodríguez NJ, Martínez-Torres J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana. *Universidad y Salud.* 2016 Jan; 20(1): 2018.
- Reyes Marrero D, Camejo Díaz J, Coro Carrasco Z. Síndrome de Burnout en servicio de Oncohematología pediátrica. *Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río.* 2017 07-08; 21(4): 538-544.

## Recambio Plasmático Terapéutico en Monoterapia en el Síndrome de Guillain Barré: Reporte de Caso

### *Therapeutic Plasma Exchange on Monotherapy in Guillain Barré Syndrome: Case Report*

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10257783>

**Dirección para correspondencia:**  
johnsanchezjs635@gmail.com

**Fecha de recepción:** 19 / 09 / 2023

**Fecha de aceptación:** 06/ 11 / 2023

**Fecha de publicación:** 04 / 12 / 2023

#### **Autores:**

##### **Sánchez Cornejo John<sup>1</sup>**

Universidad de Especialidades Espiritu Santo  
Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6644-3676>

##### **Gutiérrez Gómez Alex<sup>2</sup>**

Universidad de Especialidades Espiritu Santo  
Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3372-0543>

##### **Laínez Del Pezo Walter<sup>3</sup>**

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2771-9492>

##### **Gutiérrez Gómez Roberto<sup>4</sup>**

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6075-0362>

#### **RESUMEN**

El síndrome de Guillain Barré es una patología autoinmune de causa multifactorial donde la evidencia clínica es clara sobre el beneficio del tratamiento temprano, minorando sus efectos adversos a corto y largo plazo. A pesar de ser considerada una entidad rara, su impacto significativo en la calidad de vida y la salud pública subraya la importancia de una comprensión profunda y actualizada de las estrategias terapéuticas disponibles. Nuestro caso es de suma relevancia ya que nos permite analizar la literatura médica referente a los múltiples casos tratados con recambio plasmático e inmunoglobulinas de forma individual o combinada, así como la efectividad de estos enfoques terapéuticos en la mejoría de los síntomas y la recuperación de los pacientes. Esto es crucial para afinar las recomendaciones de tratamiento,

mejorar la atención médica y contribuir al avance del conocimiento científico en este campo.

**Palabras clave:** Síndrome de Guillain Barré – Recambio plasmático terapéutico - Inmunoglobulina humana.

#### **ABSTRACT**

Guillain Barré syndrome is an autoimmune pathology of multifactorial cause where clinical evidence is clear on the benefit of early treatment in minimizing its short and long term adverse effects. Despite being considered a rare entity, its significant impact on quality of life and public health underlines the importance of a thorough and updated understanding of the available therapeutic strategies. Our case is of utmost relevance since it allows us to analyze the

medical literature referring to the multiple cases treated with plasma exchange and immunoglobulins individually or in combination, as well as the effectiveness of these therapeutic approaches in the improvement of symptoms and recovery of the patients. This is crucial to refine treatment recommendations, improve medical care, and contribute to the advancement of scientific knowledge in this field.

**Keywords:** Guillain Barré Syndrome - therapeutic plasma exchange – human immunoglobulins

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda, autoinmune, de evolución rápida y potencialmente fatal, desencadenada generalmente por un proceso infeccioso; que se caracteriza por parálisis ascendente simétrica y arreflexia, con una incidencia que varía entre 0,66 y 1,79 casos por 100.000 habitantes en la población general, y afecta predominantemente a los hombres.(1) La base patogénica no está definida, sin embargo, se ha implicado el mimetismo molecular, específicamente, la infección y/u otras situaciones consideradas como gatilladoras que provocan una respuesta inmune aberrante hacia los componentes de los nervios periféricos (mielina o membrana de la superficie celular de Schwann). (2)

El diagnóstico del SGB se basa en la historia clínica y en los exámenes neurológicos, electrofisiológicos y del líquido cefalorraquídeo (LCR). La progresión de la enfermedad puede ser rápida y la mayoría de los pacientes con SGB alcanzan su incapacidad máxima dentro de 2 semanas. Alrededor del 20% de los pacientes con SGB desarrollan insuficiencia respiratoria y requieren ventilación mecánica, posteriormente se alcanza una fase de meseta que puede durar desde días hasta semanas o meses, entre el 60% y el 80% de los pacientes con SGB pueden lograr la recuperación 6 meses después del inicio de la enfermedad, con o sin tratamiento. (3)

Dentro de la terapéutica para SGB se incluye el

recambio plasmático terapéutico (RPT) e inmunoglobulina intravenosa. Muchos ensayos clínicos y metanálisis han investigado sus efectos terapéuticos sobre el SGB, demostrando que ambos son eficaces cuando se administran de forma individual o combinada.

Presentamos el caso de un paciente con diagnóstico reciente de SGB que evoluciona desfavorablemente con progresión de compromiso motor respiratorio que requiere manejo de la vía aérea y se indicó recambio plasmático terapéutico en monoterapia.

## CASO CLÍNICO

Se trata de una femenina de 31 años de edad sin antecedentes patológicos que acude con cuadro clínico de 14 días de evolución caracterizado por diarrea, no moco ni sangre, asociado a fiebre y parestesias de miembros inferiores posterior a ingesta de comida, por lo que se auto medica con analgésicos sin mejoría del cuadro; el mismo que se exacerba 72 horas previo al ingreso, presentando paraplejía de extremidades inferiores de forma ascendente y progresiva por lo que acude a nuestra institución. Al ingreso se evaluó las funciones motoras por medio de las escalas: *Escala de Daniels*, *Escala de Hughes* y *Criterios de Brighton*; donde se evidenció debilidad muscular bilateral y flácida de las extremidades de predominio inferiores, asociadas a hiporreflexia de dichas extremidades. Se solicitó estudios complementarios: exámenes de laboratorios generales que se encontraban dentro de la normalidad, hisopado rectal de PCR para *Campylobacter Coli* y *Jejuni* negativos y estudio de LCR con evidencia de disociación albumino-citológico con cultivo negativo. *Cuadro 1.*

**Cuadro 1: Exámenes de Laboratorios**

Laboratorios	Resultados	Valores de referencia
Leucocitos	7,54	4 - 10/mm <sup>3</sup>
Neutrófilos	73	55 – 70%
Linfocitos	18.40	17 – 45 %
Hemoglobina	12,6	11.5 – 16 g/dl
Hematocrito	37,4	37 – 47 %
Plaquetas	332	150 – 500 /mm <sup>3</sup>
Glucosa	113	74 – 106 mg/dl
Sodio	132	136 – 145 mEq/L

Potasio	4,2	3.5 - 5.1 mEq/L
Urea	17.12	16.6 – 48.5 mg/dl
Creatinina	0.49	0.5 – 0.9 mg/dl
Hepatitis B - C	Negativos	Positivo / Negativo
PCR Campilobacter Coli y Jejuni	Negativos	Positivo / Negativo
Cultivos periféricos*	Negativos	
Estudios inmunológicos**	Negativos	

\*Cultivos: muestras de Hemocultivo, líquido cefalorraquídeo y orina

\*\*Estudios Inmunológicos: ANA – ANTIDNA - C3 – C4 – ANCA P y ANCA C

La paciente presenta progresión del compromiso motor con insuficiencia respiratoria aguda con necesidad de intubación orotraqueal y ventilación mecánica invasiva. Ante su presentación clínica y resultados de exámenes complementarios se sospecha fuertemente en Síndrome de Guillain Barré, por lo que se inicia tratamiento de sostén y se indica inmunoglobulina humana y recambio plasmático terapéutico (RPT), sin embargo, en la institución solo contamos con recambio plasmático terapéutico (RPT), por lo que se realizó 5 ciclos de RPT con reposición de plasma fresco congelado según la fórmula de Kaplan. Al 3er ciclo de RPT, se realizó evaluación neurológica de las funciones motoras por medio de las dos escalas donde se evidenció mejoría clínica global lo cual permitió inclusive una extubación exitosa, como se detalla en la *Tabla 1*

**Tabla 1: Evaluación neurológica del paciente**

Escala	Al Ingreso	5to día	Post RPT
<b>Escala de Hugues</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
<b>Escala de Daniels</b>			
Ext. Superiores Prox.	<b>3/5</b>	<b>4/5</b>	<b>5/5</b>
Ext. Inferiores Prox.	<b>2/5</b>	<b>2/5</b>	<b>4/5</b>

Fuente: datos estadísticos elaborado por autores

Dos semanas posteriores al último ciclo de RPT,

paciente evoluciona con mejoría clínica motora generalizada, con deambulaci3n asistida de forma parcial y realizando actividades b3asicas. Paciente egresa de la instituci3n en condiciones favorables, y permanece en seguimiento con servicio de neurología en espera de realizarse electromiografía.

## DISCUSIÓN

El recambio plasmático terapéutico (RPT) ha demostrado eficacia ya que reduce los días de soporte ventilatorio, acorta el tiempo para el reinicio de la deambulaci3n no asistida y reduce la estancia hospitalaria, debido a su capacidad para disminuir los factores humorales responsables del daño a la mielina periférica. (4)

En un estudio multicéntrico realizado por Hughes et al. (1997) donde se reclutaron 383 pacientes adultos con diagnóstico de síndrome de Guillain-Barré para evaluar la efectividad del RPT solo, IgIV sola y terapia combinada, se distribuyeron en tres grupos: 121 pacientes que recibieron solo RPT, 130 pacientes que recibieron solo IgIV y 128 pacientes que recibieron ambos tratamientos. En ese momento, la mejora clínica media fue 0,9 (DE 1,3), 0,8 (1,3) y 1,1 (1,4) para cada uno de los grupos, respectivamente; donde se concluyó que no había diferencia clínica ni estadística para cada uno de los grupos según los objetivos indicados: recuperaci3n de la funci3n motora, tiempo hasta la recuperaci3n de la marcha sin ayuda y tiempo hasta interrupci3n de la ventilaci3n. (5)

En otro estudio clínico prospectivo descrito por Ye Y, Li et al. (2015) compararon el tratamiento con RPT e IgIV en 64 pacientes adultos diagnosticados con SGB. Los 64 pacientes fueron evaluados para determinar la escala de defectos de la funci3n neuronal; posterior a culminar los tratamientos de los 64 pacientes con SGB, 33 casos para el grupo de RPT y 34 casos para el grupo de IgIV; los resultados muestran que los indicadores de edad, género, peso, tiempo de inicio al ingreso y la gravedad de la enfermedad no fueron estadísticamente significativas. Con respecto a la escala de defecto de funci3n neuronal entre los dos grupos pos tratamiento la

puntuación de Hughes y la puntuación MRC no fueron estadísticamente significativas entre los grupos, 1 semana después de finalizar el tratamiento. De igual manera los efectos curativos no fueron estadísticamente significativos entre los grupos 1 semana después de finalizar el tratamiento; sin embargo, el efecto curativo del grupo RPT fue significativamente mayor que el del grupo de IVIg 2 semanas después de completar el tratamiento; la diferencia fue estadísticamente significativa. Por lo que el estudio concluyó que tanto la RPT como la IVIg tienen una alta respuesta como terapia y son opciones terapéuticas razonables para el SGB. Sin embargo, el tratamiento con RPT tiene un efecto curativo más significativo, ya que puede mejorar eficazmente los síntomas y ser útil en la rehabilitación temprana de los pacientes. (6)

Por lo mencionado, la Academia Estadounidense de Neurología ha concluido que tanto el tratamiento con RPT e IgIV son equivalentes y están recomendadas para el tratamiento de pacientes no ambulatorios. (7) Dentro de las afecciones neurológicas, en particular el SGB, la terapia se basa en el uso de IgIV y RPT, indicación que se encuentra en la categoría 1 (*la aféresis terapéutica es una terapia aceptable ya sea como terapia de primera línea o adyuvante a otras terapias. Su eficacia es basada en pruebas bien controladas o diseñadas*), con recomendación 1B según la Asociación internacional de aféresis. (8) Esto se refuerza con el consenso de SGB realizado por Leonhard et al. (2019), que menciona que las terapias basadas en IgIV y RPT son tratamientos igualmente eficaces, por lo que el tratamiento con RPT seguido de IgIV no es más eficaz que el empleo de monoterapia; si bien mencionan que los estudios clínicos son limitados, refieren que el RPT podría ser una alternativa económica y relativamente segura. (3) Nuestro caso clínico es de relevancia por dos situaciones: es la primera experiencia en realizar RPT en monoterapia en un hospital del Estado en la región costa del país donde es limitado el acceso a ciertas drogas y terapias extracorpóreas, tras los esfuerzos necesarios para su implementación, se

obtuvo resultados clínicos favorables y segundo por destacar la necesidad de una instauración temprana y oportuna del tratamiento de cualquiera de las opciones terapéuticas que se describen en la literatura médica, permitiendo reducir la gravedad de la enfermedad, acelerar la recuperación clínica, minimizar las secuelas y mejorar la calidad de vida a corto y largo plazo en estos pacientes.

## CONCLUSIONES

En conclusión, la elección entre monoterapia con recambio plasmático terapéutico y terapia combinada en el SGB es un área activa de investigación. La monoterapia con recambio plasmático terapéutico emerge como una opción terapéutica valiosa en el manejo del SGB. Sin embargo, la toma de decisiones debe basarse en una evaluación exhaustiva de cada caso, considerando factores clínicos, logísticos, la fase de la enfermedad y las características específicas de los pacientes. Se necesitan más investigaciones para perfeccionar las pautas de tratamiento y proporcionar una atención óptima a los pacientes con SGB.

A pesar de los avances, aún existen desafíos en la comprensión completa de los mecanismos de acción y la identificación de subgrupos de pacientes que se beneficiarían más de esta monoterapia. Futuras investigaciones deberían abordar estas cuestiones, así como la optimización de protocolos de tratamiento y la identificación de biomarcadores predictivos.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Lin J, Gao Q, Xiao K, Tian D, Hu W, Han Z. Efficacy of therapies in the treatment of Guillain-Barre syndrome A network meta-analysis. 2021; Available from: <https://doi.org/10.1101/2020.06.03.20121780>.
2. Pham HP, Schwartz J. Therapeutic Plasma Exchange in Guillain-Barre Syndrome and chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy. Vol. 48, Presse Medicale. Elsevier Masson SAS; 2019. p. 338–46.

3. Leonhard SE, Mandarakas MR, Gondim FAA, Bateman K, Ferreira MLB, Cornblath DR, et al. Diagnosis and management of Guillain–Barré syndrome in ten steps. *Nat Rev Neurol*. 2019 Nov 1;15(11):671–83.
4. Boedecker SC, Luessi F, Engel S, Kraus D, Klimpke P, Holtz S, et al. Immunoabsorption and plasma exchange—Efficient treatment options for neurological autoimmune diseases. *J Clin Apher*. 2022 Feb 1;37(1):70–81.
5. Hughes AS. Randomised trial of plasma exchange intravenous immunoglobulin and combined treatments in Guillain Barre syndrome . Hughes, AV Swan, 1997.
6. Ye Y, Li SL, Li YJ. Comparison on therapeutic effect of plasma exchange and intravenous immunoglobulin for Guillian-Barre syndrome. *Transfusion Medicine*. 2015 Apr 1;25(2):79–84.
7. Padmanabhan A, Connelly-Smith L, Aqui N, Balogun RA, Klingel R, Meyer E, et al. Guidelines on the Use of Therapeutic Apheresis in Clinical Practice - Evidence-Based Approach from the Writing Committee of the American Society for Apheresis: The Eighth Special Issue. *J Clin Apher*. 2019;34(3):171–354.
8. Salinas Argente R. La aféresis terapéutica: su papel en la medicina del siglo XXI. *Revista Mexicana de Medicina Transfusional*. 2022;14(S1):s30-37.

## Esclerosis Múltiple a Propósito de un Caso Clínico

### *Multiple Sclerosis about a Clinical Case*

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10257322>

#### Autores:

#### Dirección para correspondencia:

paolasilvia380@gmail.com

**Fecha de recepción:** 14 / 08 / 2023

**Fecha de aceptación:** 13/ 11 / 2023

**Fecha de publicación:** 04 / 12 / 2023

#### Bedoya Riera Silvia<sup>1</sup>

Universidad de Especialidades Espiritu Santo  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3955-2732>

#### Icaza Herrera Stefanía<sup>2</sup>

Universidad de Especialidades Espiritu Santo  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4040-669X>

#### Márquez Tumbaco Nathaly<sup>3</sup>

Universidad de Especialidades Espiritu Santo  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4727-8985>

#### Sig- Tú Meza Marcia<sup>4</sup>

Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7927-5055>

## RESUMEN

La esclerosis múltiple es una enfermedad inflamatoria crónica desmielinizante del Sistema Nervioso Central, es la principal causa de discapacidad de origen no traumático alrededor del mundo en pacientes jóvenes, aunque su debut puede ser heterogéneo, presentando síntomas muy variados lo más común es que se presente con síntomas oftálmicos, síndromes cerebelosos y su diagnóstico exige el cumplimiento de una serie de criterios y la exclusión de otras posibles causas (1). Se presenta el reporte de un caso clínico compatible con una esclerosis múltiple en una femenina de 34 años de edad con presentación de brotes recurrentes desde enero del presente año en seguimiento por el servicio de neurología del Hospital de Especialidades Abel Gilbert Pontón con respuesta favorable a pulsos de corticoesteroides e interferón.

**Palabras Claves:** Esclerosis múltiple; Enfermedades desmielinizantes; Alteraciones neurológicas, Diagnóstico de esclerosis múltiple; Terapia de esclerosis múltiple.

## ABSTRACT

Multiple sclerosis is a chronic inflammatory demyelinating disease of the Central Nervous System, it is the main cause of disability of non-traumatic origin around the world in young patients, although its debut can be heterogeneous, presenting very varied symptoms, the most common thing is that it presents with ophthalmic symptoms, cerebellar syndromes and their diagnosis requires compliance with a series of criteria and the exclusion of other possible causes (1). A report is presented of a clinical case compatible with

multiple sclerosis in a 34-year-old female with recurrent outbreaks since January of this year under follow-up by the neurology service of the Abel Gilbert Ponton Specialty Hospital. with favorable response to pulses of corticosteroids and interferon.

**Keywords:** Multiple sclerosis; Demyelinating diseases; Neurological alterations, Diagnosis of multiple sclerosis; multiple sclerosis therapy.

## INTRODUCCIÓN

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad inflamatoria autoinmune que afecta a los nervios ópticos, encéfalo y médula espinal. Típicamente se caracteriza por una fase pre sintomática pero activa, seguida de episodios iniciales de disfunción neurológica tras los cuales se produce o no una recuperación completa, y con una eventual acumulación progresiva de discapacidad en un contexto de neurodegeneración (1). Es la principal causa de discapacidad de origen no traumático alrededor del mundo en pacientes jóvenes, aunque su debut puede ser heterogéneo, presentando al inicio cualquier síntoma neurológico combinado o aislado (4).

Comprender la etiología y desarrollar un adecuado diagnóstico y tratamiento son objetivos muy importantes a conseguir para reducir el impacto que puede llegar a tener esta enfermedad en un futuro. (8)

## OBJETIVO.

Describir de forma detallada la exposición de un caso clínico para su análisis en conjunto haciendo énfasis en la importancia del primer contacto y la identificación precoz y oportuna de las alteraciones neurológicas en un paciente joven que nos haga sospechar de una esclerosis múltiple.

## MATERIALES Y MÉTODOS.

Es una investigación con un estudio de campo descriptivo, no experimental, en la modalidad de caso clínico único. Estudio realizado en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón entre enero y septiembre del 2023, Se recogieron datos sociodemográficos, antecedentes familiares y variables clínicas, tales como: años de evolución de la enfermedad, escala de discapacidad EDSS.

El método utilizado fue la historia clínica, consentimiento informado, resonancia magnética, exámenes de laboratorio.

## CASO CLÍNICO:

Femenina de 34 años de edad con antecedentes de relevancia de HTA de reciente diagnóstico, refiere un Evento cerebro vascular en enero del presente año en el cual se realizan múltiples pruebas complementaria entre las cuales se incluye una Resonancia Magnética de Cerebro en la cual se evidencia Lesión isquémica en periodo agudo-subagudo que se proyecta sobre la izquierda de la línea media protuberancia y pedúnculo cerebral homolateral, sospechando de una enfermedad desmielinizante se estudia a la paciente incluyendo pruebas inmunológicas, reumatológicas, estudio de líquido cefalorraquídeo y bandas oligoclonales las cuales son negativas.

Cuatro meses después presenta un segundo brote caracterizado por diplopía y vértigo (Síndrome de área postrema) el cual se resuelve de forma espontánea.

En septiembre paciente presenta tercer brote caracterizado por oftalmoplejía, vértigo, síndrome piramidal derecho es valorado por médico particular quien indica pulsos de metilprednisolona posterior a la primer dosis sintomatología mejora de forma parcial, es referida al servicio de Neurología del Hospital de

Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón para estudio de caso, diagnóstico y tratamiento oportuno.

Al momento de su valoración general, presenta signos vitales estables. Al examen neurológico esfera mental conservada, disartria, discreto nistagmo horizontal, diplopía, desviación de comisura labial izquierda, hiperestesia hemicara derecha, Daniels 5/5MSI 3/5 MSD 5/5 MII /4MID, hiperreflexia, dismetría miembro superior derecho, Romberg positivo, Marcha hemiparética espástica derecha. EDSS (Escala de Discapacidad Ampliada) en 3 puntos.

A su llegada se realizan laboratorios complementarios incluyendo química con serología viral las cuales se reportaron dentro de parámetros normales.

Se inició pulsos de metilprednisolona 1gr al día por 5 días y posterior a ello interferón subcutáneo lunes miércoles y viernes obteniendo resultados favorables y evidenciándose mejoría clínica, EDSS 2 puntos.

Al estar frente a una paciente joven con sintomatología neurológica en relación a enfermedad desmielinizante cuyos estudios imagenológicos evidencian imágenes sugestivas de esclerosis múltiples (Figura N°2 y Figura N°3) con criterios de McDonald presentando más de dos episodios con duración mayor a 24 horas separadas cada una por un mes, con diseminación en tiempo y espacio y tomando en cuenta que el diagnóstico de esclerosis múltiple es clínico se concluyó en que estábamos frente a una Esclerosis Múltiple Recurrente-Remitente.

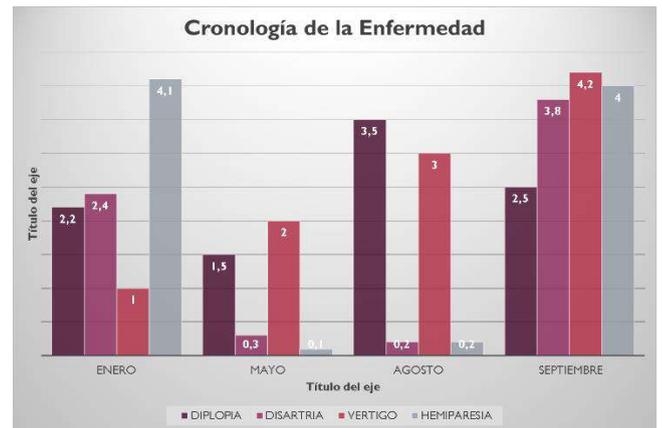


Figura N° 1. Cronología de la enfermedad, descripción de cada brote de esclerosis múltiple.

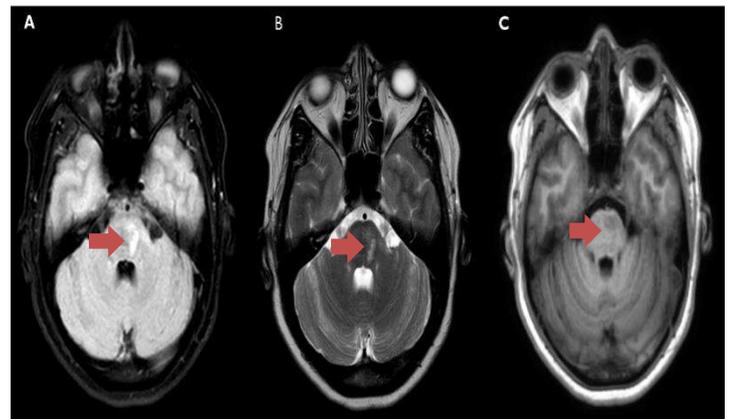


Figura N°2. RMN Cerebro corte axil A FLAIR B T2 C T1 lesión hiperintensa en FLAIR Y T2 hipointensa en T1 localizada en puente imágenes infratentoriales (FLECHAS ROJAS)

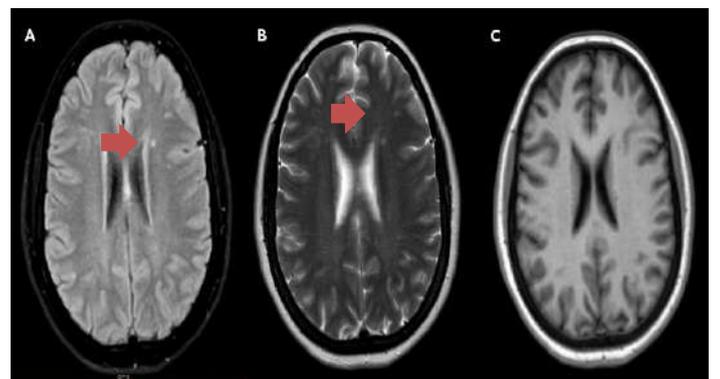


Figura N°3. RMN Cerebro corte axil A FLAIR B T2 C T1 lesiones periventriculares y yuxtacorticales (FLECHAS ROJAS)

## RESULTADOS.

Se incluyó un paciente de sexo femenino de 34 años de edad síntomas presentes vértigo, disartria, hemiparesia derecha, bradipsiquia, diplopía, con evolución clínica de aproximadamente 9 meses, presenta su quinto brote desde entonces con periodos de remisión-recurrencia que respondió favorablemente a los ciclos de metilprednisona, interferón con recuperación del 85% de su sintomatología inicial y mejoría de la escala de discapacidad (EDSS).

## DISCUSIÓN.

Aunque la EM tiene una baja prevalencia en nuestro país, es una enfermedad que compromete severamente la independencia, impacta en el campo laboral y conlleva un índice de desempleo que se encuentra entre el 40 y el 70 %; adicionalmente, este abandono laboral ocurre de forma temprana en el curso de la enfermedad (3)

El síntoma inicial de la esclerosis múltiple es, a menudo, visión borrosa o doble, distorsión del color rojo-verde o incluso ceguera en un ojo. Inexplicablemente, los problemas visuales tienden a desaparecer en las etapas posteriores de la esclerosis múltiple. (5)

Un estudio descriptivo de 102 pacientes diagnosticados de EM en el Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito, encontró que las manifestaciones clínicas al inicio de la enfermedad fueron: neuritis óptica en un 33% de los casos, mielitis en 69.8% y manifestaciones del tronco cerebral en el 6.86%. (9) En relación con las manifestaciones en fase establecida, las más frecuentes fueron los síntomas motores en un 79% seguido de los visuales/oculomotores en un 67% y finalmente los sensoriales en un 63,7%. El deterioro cognitivo y las manifestaciones neuropsiquiátricas fueron también frecuentes en este estudio (9)

La mayoría de los pacientes con esclerosis múltiple experimentan debilidad muscular en las extremidades y dificultad con la coordinación y el equilibrio en algún momento en el curso de la enfermedad. Estos síntomas pueden ser suficientemente severos como para crear dificultad al andar o incluso al ponerse de pie (2)

La mayoría de las personas con esclerosis múltiple presentan también parestesias, en casos raros, también pueden experimentar dolor. A veces ocurre una pérdida de sensación. Otras quejas frecuentes son los impedimentos del habla, los temblores y el mareo (2)

Por lo anteriormente descrito, se considera que cada uno de los síntomas mencionados puede estar asociado no solo a la EM como tal, sino también a sus características, como el de la progresión de la enfermedad y el grado de discapacidad. Esto podría afectar el desempeño en la vida cotidiana, sus relaciones interpersonales con la pareja y los familiares, llevando a un deterioro de la calidad de vida o pérdida de sus empleos. Por ello, hacer la descripción de todos estos hallazgos fue de suma importancia, ya que, así, se abarcará de una manera más amplia esta patología. (6)

## CONCLUSIÓN.

La esclerosis múltiple, es una enfermedad desmielinizante, con afectación de múltiples órganos y sistemas. Tiene una amplia variedad clínica. Su etiología es desconocida, aunque existen varias teorías inmunitarias y genéticas.

En los últimos años ha surgido una serie de publicaciones sobre EM en el Ecuador. Estos estudios nos han permitido conocer el comportamiento epidemiológico y clínico de esta patología y hemos encontrado algunas semejanzas y diferencias en relación con lo descrito en poblaciones europeas y americanas.

Sin embargo, la mayoría de los estudios han sido

realizados en pacientes de centros de tercer nivel de Quito y Cuenca principalmente y es necesario unir esfuerzos con otros centros de tercer nivel de la región Costa para conocer el comportamiento de esta patología a nivel nacional.

Con la finalidad de ampliar nuestro conocimiento sobre la esclerosis múltiple y el impacto que esta patología tiene en la población Ecuatoriana presentamos este estudio de caso para saber reconocer de manera oportuna y precisa dicha enfermedad desde periodos tempranos y evitar el acumulo de discapacidad de nuestros pacientes que son valorados y no llegan finalmente a un diagnóstico y por ende a un tratamiento oportuno.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Blevins G., Marin R. Future immunotherapies in multiple sclerosis, *Semin Neurol* 2003; 23: 147-58
2. Thompson AJ, Banwell BL, Barkhof F, Carroll WM, Coetzee T, Comi G, et al. Diagnosis of multiple sclerosis: 2017 revisions of the McDonald criteria. *Lancet Neurol*. 2018;17(2):162-73
3. Kalincik T, Buzzard K, Jokubaitis V, Trojano M, Duquette P, Izquierdo G, et al. Risk of relapse phenotype recurrence in multiple sclerosis. *Mult Scler*. 2014;20(11):1511-22
4. Howard J, Trevick S, Younger DS. Epidemiology of multiple sclerosis. *Neurol Clin*. 2016;34(4):919-39.
5. Solomon AJ. Diagnosis, differential diagnosis, and misdiagnosis of multiple sclerosis. *Continuum (Minneap Minn)*. 2019;25(3):611- 35.
6. Auger C, Rovira À. Nuevos conceptos sobre el papel de la resonancia magnética en el diagnóstico y seguimiento de la esclerosis múltiple. *Radiología*. 2020;62(5):349-59
7. M. Alberte-Woodward\*, J. Naveiro Soneira y J.M.Ó. Prieto González. Esclerosis múltiple: diagnóstico diferencial y tratamiento Servicio de Neurología. *Medicine*. 2023;13(78):4628-34
8. M. Alberte-Woodward\*, J. Naveiro Soneira y J.M.Ó. Prieto González Actualización en esclerosis múltiple: manifestaciones clínicas, formas evolutivas y estudios paraclínicos *Medicine*. 2023;13(78):4621-7
9. Correa Díaz EP, Ortiz Yopez A, Herran GT, et al. The Clinical and Epidemiological Spectrum of Multiple Sclerosis in Quito, Ecuador. *J Neurol Disord* 2016; 04(07).

# Trastorno del Espectro de Neuromielitis Óptica AQP4 Positivo. Reporte de un Caso

## *Neuromyelitis Optical Epectrum Disorder (NMOSD) AQP4 Positive. a Case Report*

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10235878>

**Dirección para correspondencia:**  
nathalymarquezt@gmail.com

**Fecha de recepción:** 10/ 09 / 2023

**Fecha de aceptación:** 16/ 11 / 2023

**Fecha de publicación:** 04 /12 / 2023

### **Autores:**

**Márquez Tumbaco Nathaly**<sup>1</sup>

Universidad de Especialidades Espíritu Santo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4727-8985>

**Bedoya Riera Silvia**<sup>2</sup>

Universidad de Especialidades Espíritu Santo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3955-2732>

**Sig-Tú Meza Marcia**<sup>3</sup>

Hospital de Especialidades Guayaquil

“Dr. Abel Gilbert Pontón”

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7927-5055>

**Icaza Herrera Stefanía**<sup>4</sup>

Universidad de Especialidades Espíritu Santo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4040-669X>

### **RESUMEN**

El espectro de neuromielitis óptica (NMOSD) es una enfermedad inflamatoria idiopática desmielinizante del sistema nervioso central, caracterizada por episodios de desmielinización y daño axonal, mediados por inmunidad con compromiso del nervio óptico, médula espinal y cerebro de forma monofásica o en brotes y remisiones, siendo una causa de discapacidad en jóvenes y adultos.

Aunque se debe tener en cuenta el diagnóstico de neuromielitis óptica (NMOSD) independientemente del origen étnico, se cree que la incidencia y prevalencia general de NMOSD es mayor entre los blancos, con las tasas más altas encontradas para los pacientes de ascendencia africana en algunos estudios. Esto contrasta con la esclerosis múltiple, que es más común en caucásicos de ascendencia del norte de Europa.

La proporción de pacientes con NMOSD entre los

pacientes con trastornos desmielinizantes inflamatorios varía entre las poblaciones. Si bien la NMOSD representa solo una pequeña proporción de pacientes adultos blancos con trastornos desmielinizantes inflamatorios, la mayoría de los cuales tienen esclerosis múltiple clásica, las tasas son mucho más altas en algunas poblaciones asiáticas.

Durante años esta afección ha sido clasificada como variante óptico espinal de la esclerosis múltiple, pero el descubrimiento de los anticuerpos antiAQP4 ayudó a definir el espectro clínico relacionado a esta enfermedad. Asimismo, dichos anticuerpos se detectan en un alto porcentaje de los pacientes con un primer evento.

**Palabras Clave:** Neuromielitis óptica, resonancia magnética, médula espinal, siringomielia.

## ABSTRACT

Neuromyelitis optica spectrum (NMOSD) is an idiopathic demyelinating inflammatory disease of the central nervous system, characterized by episodes of demyelination and axonal damage, mediated by immunity with involvement of the optic nerve, spinal cord and brain in a monophasic way or in outbreaks and remissions, being a cause of disability in young people and adults.

Although a diagnosis of NMOSD must be taken into account irrespective of ethnic origin, the overall incidence and prevalence of NMOSD is thought to be higher among non-whites than among whites, with the highest rates found for patients of African descent in some studies. This is in contrast to Multiple sclerosis, which is most common in Caucasians of northern European ancestry.

The proportion of patients with NMOSD among patients with inflammatory demyelinating disorders varies among populations, while NMOSD accounts only for a small proportion of white adult patients with inflammatory demyelinating disorders, most of whom have classic Multiple sclerosis, rates are much higher in some Asian populations.

For years this condition has been classified as an opticospinal variant of multiple sclerosis, but the discovery of anti-AQP4 antibodies helped define the clinical spectrum related to this disease. In addition, these antibodies are detected in a high percentage of patients with a first event.

**Keywords:** Neuromyelitis optica, magnetic resonance, spinal cord, syringomyelia.

## INTRODUCCIÓN.

El trastorno del espectro de la neuromielitis óptica (NMOSD); anteriormente conocido como enfermedad de Dévic, es un trastorno inflamatorio del sistema nervioso central caracterizado por una desmielinización grave mediada por el sistema inmunitario y un daño axonal que afecta predominantemente a los nervios ópticos y la médula espinal. (1)

Las primeras descripciones clínicas de NMOSD

surgieron hace más de un siglo, cuando Devic y Gault documentaron una serie de pacientes con un curso monofásico de neuritis óptica bilateral y mielitis (2). Anteriormente se creía que la NMOSD y la esclerosis múltiple representaban una entidad patológica con fenotipos y expresión variables, con el descubrimiento de un anticuerpo sérico de inmunoglobulina G (IgG) específico de la enfermedad que se une selectivamente a la acuaporina-4 (AQP4) ha llevado a una mayor comprensión de que la NMOSD es distinta de la esclerosis múltiple remitente-recurrente clásica con respecto a la patogénesis, las características de imagen, los biomarcadores, la neuropatología y el tratamiento. (3)

Se presenta el caso de una paciente con Trastorno del Espectro de Neuromielitis Óptica AQP4 positivo, en el cual la presencia de este anticuerpo fue importante y fundamental para el diagnóstico y tratamiento respectivo.

## DESARROLLO

Se trata de una paciente de 54 años de edad que inició a sus 47 años con paresia de extremidades superiores, fue diagnosticada de siringomielia (Figura N°1) por lo cual la intervienen quirúrgicamente.



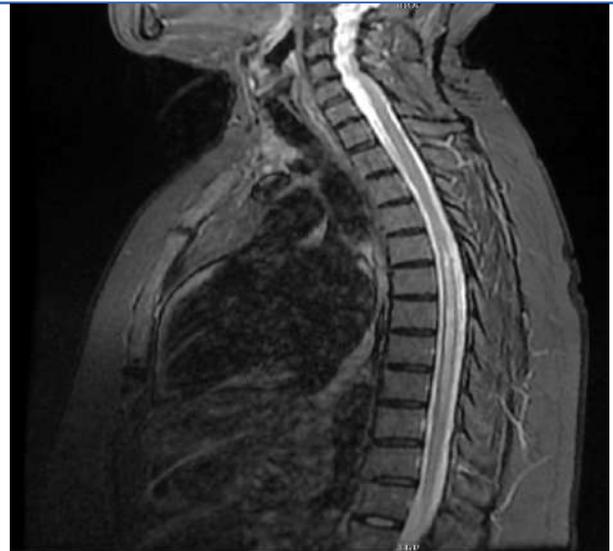
**Figura N°1.** RMN T2 corte sagital se observan lesiones focales con señal hiperintensa en T2 compatible con lesión siringomiélica a nivel de columna cervical desde C1 A C6.

Cuatro años después, en Febrero del 2021 paciente debuta con pérdida de la visión unilateral izquierda que remite de manera espontánea en dos días, y luego manifestó presentar otro episodio de paresia en extremidades superiores acompañado de hipoestesia en miembro superior izquierdo, que la motiva a una nueva consulta médica siendo derivada al área de neurología.

El examen físico neurológico llama la atención edema de papila izquierdo, a nivel motor fuerza muscular valorada en 2/5 en escala de Daniels en extremidades superiores, hiperreflexia generalizada, al evaluar sensibilidad se valora hipoestesia en extremidad superior izquierda a nivel de C6, C7, C8 con EDSS (Escala de Discapacidad Ampliada de Kurzke) de 7 puntos. Se realiza una resonancia magnética simple de columna cérvico-dorsal (Figura N°2).



**Figura N°2.** RMN de columna cervical T2 corte sagital, se observa aumento de señal y engrosamiento de la médula a nivel cervical en C5 y C6, compatible con mielitis transversa.



**Figura N°3.** RMN de columna dorsal en T2 corte sagital, se observa aumento de señal y engrosamiento de la médula a nivel dorsal desde T1 A T7, compatible con mielitis transversa longitudinalmente extensa.

Se realiza exámenes de laboratorios complementarios entre ellos el anticuerpo IgG-AQP4 en sangre con resultado positivo, es diagnosticada en este momento de Trastorno del Espectro de Neuromielitis Óptica AQP4 positivo, cumpliendo los criterios para establecer el diagnóstico, recibiendo tratamiento con corticoides y aziatropina, con escala EDSS de 2 puntos al alta médica. En sus controles posteriores se establece poca adherencia al tratamiento, sin presentar recaídas.

Dos años después en Septiembre del 2023, paciente intercorre con disestesias en tórax anterior, dolor torácico, y disnea de medianos esfuerzos, por lo que acude para valoración al área de emergencia, siendo derivada al departamento de neurología nuevamente, en su valoración neurológica paciente alerta y orientada, papilez papilar izquierdo, a nivel motor cefaloparesia 4/5, hiperreflexia generalizada, fuerza muscular valorada en escala de Daniels 3/5, hiperestesia táctil en hemicara derecha, hipoestesia a nivel de T6, sensibilidad vibratoria disminuida en región crural distal en miembro inferior izquierdo, escala EDSS de 7 puntos, una radiografía de

tórax y electrocardiograma normal, estudio de neuroimagen se realiza resonancia magnética de columna cervical y dorsal simple y contrastada (Figura N°4).



**Figura N°4.** RMN de columna dorsal T2 corte sagital, se observa aumento de señal y engrosamiento de la médula a nivel dorsal en T6.

Estudios de laboratorio entre ellos panel viral hepatitis B, hepatitis C, citomegalovirus, herpes I y II, VDRL que se reportaron como normales, marcadores tumorales CEA, AFP, CA 125, CA 199, CA 153 reportados todos con normalidad, excepto marcador CIFRA. Recibe tratamiento con metilprednisolona 1 gramo intravenoso por 5 días, con evolución clínica satisfactoria.

Se inicio tratamiento con inmunoglobulina intravenosa en busca de un efecto inmunomodulador, recibe rituximab 650 mg/m<sup>2</sup> en total 4 dosis, 1 dosis semanal, con mejoría de los síntomas sensitivos y con escala EDSS de 2 puntos.

## DISCUSIÓN

La prevalencia del Trastorno del Espectro de Neuromielitis Óptica AQP4 positivo en adultos oscila entre 0,37 y 10 por 100.000 personas. La incidencia en mujeres es hasta 10 veces mayor que en hombres. (4)

La NMOSD con AQP4-IgG puede diagnosticarse cuando se reconoce uno de los seis síndromes centrales típicos (neuritis óptica, mielitis aguda, síndrome de área postrema, síndrome agudo del tronco encefálico, narcolepsia sintomática o síndrome clínico diencefálico agudo con lesiones diencefálicas de resonancia magnética típicas de la NMOSD, síndrome cerebral sintomático con lesiones cerebrales típicas de la NMOSD); y se asocia con seropositividad para AQP4-IgG detectada por el mejor método disponible cuando se excluyen diagnósticos alternativos. (5)

También el diagnóstico incluye a pacientes seronegativo para AQP4-IgG cuando presentan al menos dos características clínicas básicas como consecuencia de uno o más ataques clínicos, y se cumplen todas las condiciones siguientes: al menos una característica clínica central debe ser típica de NMO (neuritis óptica, mielitis aguda con mielitis transversa longitudinalmente extensa o síndrome de área postrema); diseminación clínicamente probada en el espacio (dos o más síndromes clínicos centrales diferentes) con requisitos adicionales de resonancia magnética específicos para cada síndrome clínico; prueba negativa para AQP4-IgG y exclusión de métodos alternativos. (4)

La seropositividad asintomática para AQP4-IgG o las lesiones asintomáticas de resonancia magnética características de la NMOSD son insuficientes para el diagnóstico. Además, un solo ataque clínico de la enfermedad no es diagnóstico en pacientes seronegativos para AQP4-IgG. (3)

## CONCLUSIÓN

El trastorno del espectro de Neuromielitis óptica AQP4 positivo tiene escasa prevalencia e incidencia por lo que ante una alta sospecha clínica el paciente debe ser derivado al área de neurología para su diagnóstico y no retrasar su tratamiento así evitar secuelas que pueden dejar con discapacidad importante al paciente lo que puede llevar a una mayor tasa de mortalidad de esta enfermedad.

El diagnóstico debe realizarse de acuerdo a los criterios clínicos y radiológicos, aclarando y destacando que el estudio del anticuerpo AQP4 es de gran ayuda para el diagnóstico, pero no es fundamental porque aún sin este marcador específico en suero se puede llegar a definir el diagnóstico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carnero Contentti Edgar, Hryb Javier Pablo, Di Pace Jose Luis, Chiganer Edson, Perassolo Mónica . Rol de la detección de los anticuerpos anti-acuaporina 4 (IgG-NMO) en el espectro de la neuromielitis óptica 2023; 38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-linkresolver-rol-deteccion-los-anticuerpos-anti-acuaporina-S1853002813000347>
2. Date ut. trastorno del espectro de neuromielitis optica. [Online]; 2022. Acceso VIERNES de OCTUBREde 2023. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/neuromyelitis-optica-spectrum-disorder-nmosd-clinical-features-and-diagnosis?source=mostViewed\\_widget](https://www.uptodate.com/contents/neuromyelitis-optica-spectrum-disorder-nmosd-clinical-features-and-diagnosis?source=mostViewed_widget).
3. ARGENTINA SN. Rol de la detección de los anticuerpos anti-acuaporina 4. NEUROLOGIA ARGENTINA. 2023; 5(2).
4. Glisossn cc. up to date. [Online]; 2022. Acceso viernes 6 de octubre de 2023. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/neuromyelitis-optica-spectrum-disorder-nmosd-clinical-features-and-diagnosis?source=mostViewed\\_widget](https://www.uptodate.com/contents/neuromyelitis-optica-spectrum-disorder-nmosd-clinical-features-and-diagnosis?source=mostViewed_widget).
5. Daissy Liliana Mora Cuervo, Gisele Hansel, Douglas Kazutoshi Sato, Immunobiology of neuromyelitis optica spectrum disorders,Current Opinion in Neurobiology, Volume 76,2022,102618,ISSN 0959-4388,<https://doi.org/10.1016/j.conb.2022.102618>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S095943882200112X>)
6. Fernández-Megía MJ, Casanova-Estruch B, Pérez-Miralles F, Ruiz-Ramos J, Alcalá-Vicente C, Poveda-Andrés JL. Evaluación del uso de rituximab en la neuromielitis óptica. Neurologia [Internet]. 2015;30(8):461–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2014.09.001>
7. Blanco Y, Hankiewicz K, Llufríu S, Sabater L, Graus F, Saiz A. Espectro clínico asociado a anticuerpos contra acuaporina 4 (IgG-NMO). Neurologia [Internet]. 2010;25(1):5–12. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0213-4853\(10\)70016-](http://dx.doi.org/10.1016/s0213-4853(10)70016-)
8. Carnero Contentti E, Leguizamón F, Colla Machado PE, Alonso R. Neuromielitis óptica: actualización clínica y terapéutica. Neurol Argent [Internet]. 2013;5(4):259–69. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2013.08.008>

## Tumor Sincrónico de Mama y Riñón: Reporte de Caso *Synchronous Tumor of Breast and Kidney*

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10247064>

**Dirección para correspondencia:**  
wilsonivan0129tixiaucancela@gmail.com

**Fecha de recepción:** 11 / 09 / 2023

**Fecha de aceptación:** 14 / 11 / 2023

**Fecha de publicación:** 04 / 11 / 2023

**Autor:**

**Tixi Aucáncela Wilson Ivan<sup>1</sup>**

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil  
Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón"

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7374-8099>

### RESUMEN:

**Antecedentes:** Los tumores sincrónicos son patologías infrecuentes a nivel mundial. El carcinoma de mama y riñón sincrónicos son extremadamente raros, hasta la actualidad solo se han reportado 11 casos en toda la literatura médica.

**Descripción del caso:** Se trata de una paciente femenina de 60 años con antecedentes de hipertensión arterial, histerectomía + abdominoplastia (2002), acude a unidad de atención médica por presencia de nódulo a nivel de mama derecha, posterior a estudio imagenológicos de ecografía que reporta lesiones con alta sospecha de malignidad en mama derecha compatible con BIRADS 4C, y tomografía con contraste endovenoso que

revelan lesión nodular sólida de la mama derecha, acompañada de adenopatía axilar derecha, se le realiza biopsia posteriormente dando el diagnóstico histopatológico molecular de carcinoma invasor con rasgos mucinosos luminal A, nottingham 1, más nódulo en mama izquierda sin diagnóstico. Durante la estancia hospitalaria se le realizaron exámenes complementarios imagenológicos el mismo que informa de una masa sólida en riñón izquierdo. Por el cual se deriva a cirugía oncológica el cual bajo aprobación de comité se decide; tratamiento quirúrgico de mastectomía radical modificada + vaciamiento ganglionar para el carcinoma de mama derecha además congelación del nódulo de mama izquierda y biopsia renal guiada por ecografía en riñón izquierdo. Posterior a los informes de

resultados biopsia a la paciente se establece los diagnósticos patológicos de: carcinoma mucinoso de mama derecha con estadificación patológica de pT2, pN0; En mama izquierda carcinoma in situ; En riñón izquierdo tumor renal hallazgos sugestivos de carcinoma de células renales cromóforo descartando así malignidad metastásica de origen mamario, se decide tratamiento quirúrgico de nefrectomía laparoscópica más hormonoterapia para el cáncer de mama, control médico por oncología y urología.

**Conclusión:** Este caso se constituye como una presentación atípica de cáncer, ya que presentaron dos orígenes primarios diferentes. Se debe de reconocer este tipo de patologías raras para prevenir y reducir su morbi-mortalidad y así empezar un tratamiento rápido y oportuno para salvaguardar la vida del paciente.

**Palabras claves:** “Tumor sincrónico” “mastectomía radical modificada” “carcinoma de células claras renales” “nefrectomía laparoscópica”

#### ABSTRACT:

**Background:** Synchronous tumors are rare pathologies worldwide. Synchronous breast and kidney carcinoma are extremely rare and only 11 cases have been reported so far in the entire medical literature.

Description of the case: This is a 60-year-old female patient with a history of high blood pressure, hysterectomy + abdominoplasty (2002), who went to the medical care unit due to the presence of a nodule in the right breast. After a histopathological and ultrasound study, a diagnosis of invasive carcinoma with mucinous features, Nottingham 1, in the upper outer quadrant of 7.5 cm and a lymph node in the axilla, defined as BIRADS 4C according to the ultrasound report. The

decision was made to treat with right modified radical mastectomy, plus freezing of the left breast nodule. During the tomography imaging staging control, a renal tumor lesion is confirmed, an ultrasound-guided biopsy is performed, which gives the pathological diagnosis of chromophobe renal cell carcinoma, thus ruling out metastatic malignancy of breast origin. Under committee approval, surgical treatment is decided. Laparoscopic nephrectomy plus hormone therapy for breast cancer.

**Conclusion:** This case constitutes an atypical presentation of cancer, since it presented two primary origins that were different from each other without being metastasis between any of them. This type of rare pathology must be recognized to prevent and reduce its morbidity and mortality and thus begin rapid and timely treatment to safeguard the patient's life.

**Keywords:** “Synchronous tumor” “modified radical mastectomy” “carcinoma renal clear cell” “laparoscopic nephrectomy”

#### INTRODUCCIÓN

El carcinoma de mama y riñón sincrónicos son extremadamente raros, en la actualidad se han reportado 11 casos en toda la literatura médica (1). Los tumores sincrónicos son aquellos tumores que se presentan en un período no > 6 meses de diferencia del diagnóstico del primer tumor (1) (2). Se denominan neoplasias primarias múltiples a aquellas que cumplen con el diagnóstico de Warren y Gates, es decir cumplen con estos tres criterios; que cada tumor se identifique como maligno primario y no metástasis entre sí, según resultados de histopatología, según el lugar de aparición y su diagnóstico sea menos de seis meses o si se detectan simultáneamente (3) (4).

El cáncer de mama representa un problema de

salud pública en gran escala, tanto por su incidencia, como por su mortalidad. A nivel mundial la tasa de mayor incidencia y mortalidad en la mujer es el cáncer de mama (CM), con valores de 69,2 casos por 100.000 mujeres, siendo un factor de riesgo notable para la salud femenina (4). En el Ecuador la tasa estimada de incidencia fue de 45.1 y mortalidad de 11,7 casos por 100.000 mujeres estandarizadas por edad en el 2020 en edades de 0 a 74 años (5); El cual en comparación a nivel mundial significa un riesgo bajo, ya que otros países presentan un índice mayor de desarrollo humano por ende su incidencia es más alta a comparación de países que tienen menor desarrollo humano y la tasa de incidencia es menor (6). Mientras el cáncer de riñón en mujeres a nivel global fue  $> 3,5$  casos por 100.000 mujeres y en Ecuador tuvo una tasa de incidencia estandarizada de 2,5 siendo un riesgo intermedio en comparación a naciones que presentan un desarrollo humano más elevado y con ello su factor de incidencia es más alto. (5) (6).

### CASO CLÍNICO

Mujer de 60 años, mestiza con antecedentes de hipertensión arterial (HTA), además histerectomía + abdominoplastia (2002). Acude a unidad de primer nivel por presentar masa progresiva a nivel de mama derecha de meses de evolución por lo que es referida a una institución de tercer nivel.

### EXAMEN FÍSICO

Los hallazgos más relevantes al examen físico mostraron los siguientes resultados: signos vitales, tensión arterial 109/70 mmHg, frecuencia respiratoria de 18 por minuto, temperatura axilar 36.0 °C y saturación de oxígeno 98%. A la inspección y palpación física se evidencia tumoración mamaria de ambos lados, siendo la de

mayor extensión la de mama derecha ocupando todo el cuadrante superior externo de la mama.

### EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

Se le realizaron exámenes complementarios de laboratorio, estudio ecográfico y estudio histopatológico.

### HALLAZGOS RELEVANTES:

La paciente es ingresada por hallazgos ecográficos de lesiones con alta sospecha de malignidad en mama derecha compatibles con BIRADS 4C (Figura N° 1).

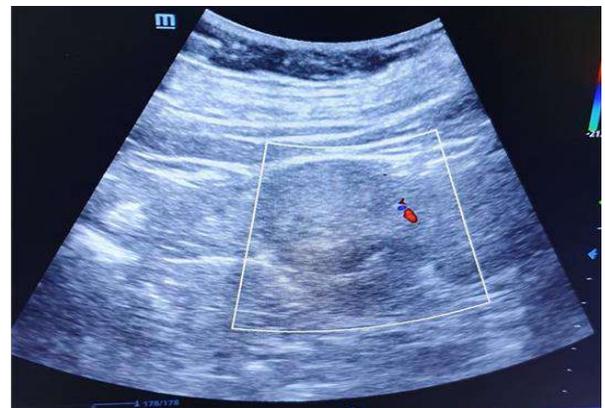
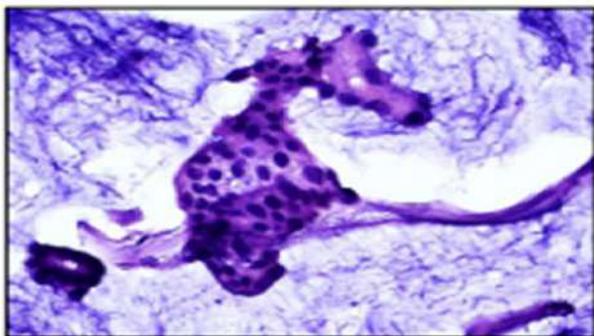


Figura N° 1. Ecografía de mama derecha

En tomografía con contraste endovenoso que revelan lesión nodular sólida de la mama derecha, acompañada de adenopatía axilar derecha. Siendo molecularmente un carcinoma invasor con rasgos mucinosos luminal A, nottingham 1 (Figura N° 2), más nódulo en mama izquierda sin diagnóstico.



Figura N° 2. Tomografía simple y con contraste endovenoso de mama derecha



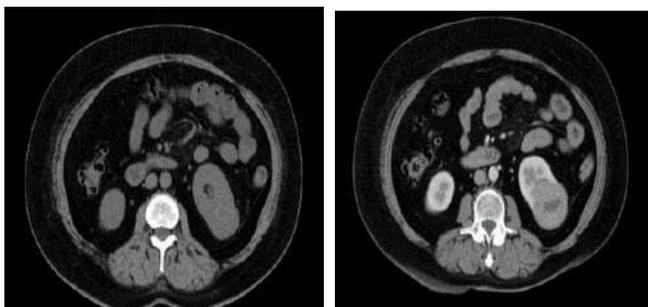
**Figura N°3** Muestra de lesión de tejido de mama derecha; estudio en forma seriada con técnica de Hematoxilina & Eosina

A la paciente se le realizaron exámenes complementarios para valoración completa. Tras estudios imagenológicos se evidenció en riñón izquierdo una masa sólida de márgenes definidos localizada a nivel de la corteza inferior. Ante todos estos hallazgos encontrados se derivó a la paciente al servicio de cirugía oncológica.

### HALLAZGOS RELEVANTES Y DIAGNÓSTICO

La paciente ingresa al servicio de cirugía oncológica por diagnóstico de cáncer de mama derecha siendo molecularmente carcinoma invasor mucinoso luminal A, más nódulo en mama izquierda sin diagnóstico, además presenta masa sólida en riñón izquierdo.

Debido a la lesión tumoral de mama izquierda mal definida se decide exploración por tomografía para estadificación. En el cual también se constata lesión tumoral renal (Figura N° 4)



**Figura N°4.** Tomografía simple y con contraste intravenoso, en el cual se observa masa sólida en riñón izquierdo

### INTERVENCIONES

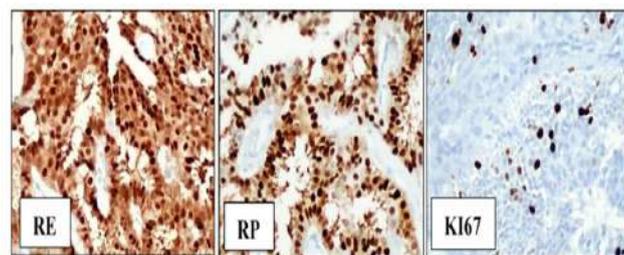
Bajo aprobación de comité se decide; tratamiento quirúrgico de mastectomía radical modificada + vaciamiento ganglionar para el carcinoma de mama derecha además congelación del nódulo de mama izquierda y biopsia renal seguida por ecografía en riñón izquierdo.

En la exploración y hallazgos quirúrgicos encontraron en mama derecha tumor en cuadrante supero externo de 3x3 cm el mismo que se procedió a realizar la cirugía de mastectomía radical modificada con vaciamiento ganglionar más toma de muestra (Figura N° 5).



**Figura N°5:** Muestra de glándula mamaria derecha + prolongación axilar nivel I y II

Durante el procedimiento operatorio en mama izquierda a nivel de cuadrante ínfero externo se realiza biopsia de nódulo y se envía a congelación cuyo reporte da positivo para carcinoma papilar, pero no se puede indicar si es in situ o infiltrante por lo que se decide diferir resultado en bloques de para fina (Figura N° 6) para posteriormente tomar decisión de tratamiento.



**Figura N°6:** Muestra de lesión de nódulo de mama izquierda; estudio en forma seriada con técnica de Hematoxilina & Eosina e inmunohistoquímica

Mientras en los hallazgos quirúrgicos de biopsia cerrada de riñón con aguja percutánea se informa de 4 cilindros de tumoración renal izquierda (Figura N° 7).

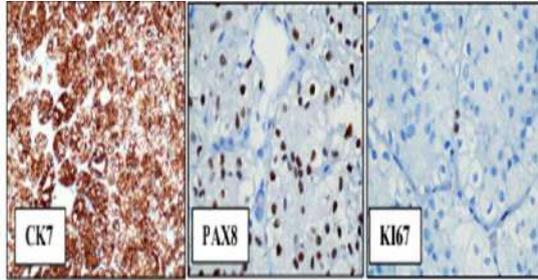


Figura N°7: Muestra de biopsia de riñón izquierdo

## EVOLUCIÓN CLÍNICA

Paciente post quirúrgica, sometida a mastectomía radical derecha, congelación de nódulo mamario izquierdo y biopsia renal, la cual no presento complicaciones quirúrgicas ni post quirúrgicas, hemodinámicamente estable, orientada en tiempo, espacio, persona y circunstancia, con buena evolución médica se decide seguimiento por urología y oncología.

## HALLAZGOS RELEVANTES Y DIAGNÓSTICO

Posterior a los informes de resultados biopsia a la paciente se establece los diagnósticos de patología de: carcinoma mucinoso de mama derecha con estadificación patológica de pT2, pN0 con ausencia de metástasis; En mama izquierda carcinoma in situ; En riñón izquierdo tumor renal hallazgos sugestivos de carcinoma de células renales cromóforo.

En base al reporte por patología de biopsia renal en el que informa como carcinoma cromóforo, se discute el caso y bajo aprobación de comité se decide nefrectomía laparoscópica izquierda realizada el 05 de octubre del 2022. En los hallazgos

quirúrgicos reportados informa de adherencia de epiplón a pared abdominal anterior, grasa peri renal en íntima relación a colon descendentes y corredera aprieto cólica izquierda variante anatómica de vena renal con 3 bifurcaciones, una arteria renal tumoración renal en área media del riñón.

En el cual posterior a cirugía de nefrectomía laparoscópica el reporte histopatológico del 20 de octubre del 2022 informa de tumor renal a nivel de polo inferior, con tamaño de 4,5 x 3 x 2.5 cm de tipo histológico de carcinoma renal de células claras grado histopatológico G1, clasificación del estadio patológico: pT1b, pN no asignado, pM no aplicable.

## EVOLUCIÓN CLÍNICA

Paciente femenina de 60 años post quirúrgica, sometida a nefrectomía laparoscópica izquierda por carcinoma de células renales cromóforo con antecedentes patológicos de hipertensión arterial (HTA) Antecedentes quirúrgicos de histerectomía con abdominoplastia (2002), más mastectomía radical derecha por carcinoma mucinoso, además carcinoma in situ de mama izquierda con buena evolución médica y con seguimiento por oncología y urología.

Durante los controles médicos a la paciente se le realizo PET/SCAN el 9 de diciembre de 2022 con la siguiente conclusión: se evidencia adenopatía hipermetabólica de 12mm en cadena mamaria interna izquierda que no permite descartar etiología metastásica de origen mamario. Se decide control médico en dos meses por imagenología con resonancia magnética para constatar evolución y se decide tratamiento hormonal para el cáncer de mama.

Posterior al tiempo indicado se realiza el control médico con resonancia magnética de mamas simple y contrastada el 23 de febrero de 2023 con

la siguiente conclusión: cambios morfológicos y de la intensidad de la señal probablemente postquirúrgicos en planos profundos de región mamaria pectoral derecho. Área de engrosamiento irregular con incremento de la intensidad de señal en planos profundos de la región axilar derecha de etiología a determinar, se recomienda ecografía.

Mama izquierda sin hallazgos patológicos.

Paciente acude a controles médicos y se sigue manteniendo con tratamiento hormonal.

### **DISCUSIÓN:**

En pacientes con diagnóstico de cáncer existe un mayor riesgo de sufrir otra neoplasia maligna debido a una extensa serie de exposición cancerígena común, ya sea el tabaco o el alcohol, también por predisposición genética o como una consecuencia secundaria al tratamiento con radioterapia o quimioterapia (7).

El carcinoma de mama es el tumor maligno más común en las mujeres y la causa más común de mortalidad y con un elevado índice de incidencia anual (8). En la actualidad el cáncer de mama a utilizado diferentes enfoques en cuanto a su tratamiento intermodal que combina radioterapia, cirugía, terapia sistémica e inmunoterapia (9). Su tratamiento va a depender de los factores clínicos, factores biológicos y los factores dependientes de cada paciente (10). El avance del tratamiento quirúrgico del cáncer de mama se basa en controlar la patología y también que se desarrolle con mínimos efectos adversos (11). La mastectomía es la extirpación completa de todo el tejido

glandular mamario y dependiendo del tipo de mastectomía se extirpará una extensa cantidad de piel o se conserva toda la piel, incluyendo o no el complejo areola-pezones (10). En el caso de nuestra paciente se le realizó una mastectomía radical modificada, que fue descrita por Patey, en el cual el tratamiento quirúrgico implica una incisión elíptica que incluye el complejo areola-pezones y la extirpación de todo el tejido mamario, así como la fascia del pectoral mayor, también involucra la extirpación de ganglios linfáticos axilares de nivel I-III (12).

El otro tumor primario presentado en el reporte de caso es un cáncer renal, son característicos por presentar una clínica impredecible, este puede o no presentar síntomas, puede estar acompañado de una tumoración voluminosa u en otros casos presentarse de modo agresivo (13). El diagnóstico en varias ocasiones se lo ha realizado de manera casual por medio de imágenes evaluadas por alteraciones abdominales (14). Desde el punto de vista histológico, el carcinoma de células renales cromóforo (CRCC) que se presenta en el caso es se caracteriza por ser una variante rara del carcinoma renal, con características histoquímicas, ultraestructurales y genéticas distintas (15). Constituye un 5% de los tumores renales, es un tumor de comportamiento biológico variable, menos agresivo que el carcinoma convencional de células claras (16). En un alto porcentaje los casos de CRCC se diagnostican en etapas tempranas es decir en estadio T1-T2 y un 10% se han diagnosticado en estadio T3 con invasión a nivel de la cápsula y grasa perirrenal (16)

El tratamiento de primera línea para las neoplasias renales, si se trata de una masa renal sólida, que compromete todo o la mayor parte del órgano con riñón contralateral sano, el tratamiento de elección es la nefrectomía radical (16). Robson en 1969 tras estudios instauró a la nefrectomía

radical como el tratamiento de referencia para el cáncer renal localizado con mejor curación (14). En la actualidad el tratamiento quirúrgico de preferencia se lo realiza por medio de un laparoscopio que ha proporcionado una alternativa mínimamente invasiva y segura a diferencia de la nefrectomía radical abierta (17). En un estudio comparativo retrospectivo de ambas técnicas en el cual concluyeron que el tiempo de la cirugía por laparoscopia era mayor que la nefrectomía radical abierta, sin embargo el tiempo de hospitalización era menor así como se necesita menor necesidad de analgesia en comparación a la nefrectomía radical abierta (18). La nefrectomía radical laparoscópica está indicada en neoplasias renales en estadio de T1 y T2. Usualmente se utiliza en tumores menores de 10 cm., sin embargo, se han reportado tumores entre 12-18cm manejados laparoscópicamente de manera exitosa (17).

Existen estudios en los cuales han sugerido su correlación de sincronismo entre el carcinoma de mama y el de células renales debido a estrógenos presentes tanto en el riñón como en la mama (19); En el estudio realizado por Di Silverio et al., (20) en el cual se encontró niveles elevados de estrógeno plasmático en mujeres con CCR y carcinoma de mama. Además en otro estudio realizado en hámster que padecían de lesiones de amiloidosis, displasias y tumores se encontró receptores de estrógenos (ER) y progesterona (PGR) en los citosoles de 34 riñones (21). Así mismo Bursch et al., (20) y Concolino et al., 2017 (22) en sus estudios identificaron receptores tanto de estrógeno, progesterona y andrógenos en tejidos de carcinoma de células renales (19). En el cual el estudio se

Concolino et al., 2017 (22) indico que la hipótesis basada en datos experimentales y clínicos, ya es respaldada por el muestreo de su estudio sobre los receptores de estradiol (ER) y progesterona (PR). ER y PR, encontrados en el cáncer renal experimental, así como en el riñón humano normal y en el carcinoma de células renales (CCR) humano (22).

Aún se desconoce exactamente la etiología de sincronidad de células neoplásicas entre células renales y carcinoma de mama, ya que sigue siendo una afección poco frecuente además el tratamiento estandarizado aún no existe (19). El carcinoma de células renales también el de neoplasias malignas ginecológicas se diagnostican preoperatoriamente, el mismo que se requiere de un tratamiento interdisciplinario basado en el seguimiento adecuado en el cual se incluya: ginecológica, urológica, con radioterapia y medicina oncológica, con el propósito de disminuir la morbimortalidad general entre este raro grupo de pacientes (19).

## CONCLUSIONES:

Las neoplasias múltiples sincrónicas son más raras que las metacrónicas. El cáncer primario sincrónico de mama y riñón es incluso raro. Estos pacientes requieren un estudio exhaustivo para excluir todas las posibles metástasis. También se debe confirmar la naturaleza de los tumores primarios antes de cualquier estrategia de tratamiento.

En la actualidad no existe una guía específica de tratamiento a tumores sincrónicos sin embargo para determinar el tratamiento se debe de realizar una serie de pruebas complementarias y diagnósticas para elegir el adecuado abordaje.

## CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS:

El autor declara que existe derecho a la privacidad y consentimiento informado

## CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ranjan R, Pratap MS, Saurabh G, Singh R. Breast cancer with synchronous renal cell carcinoma: a rare case of dual malignancy. *International Surgery Journal*. 30 de mayo de 2023;10(6):1143-6.
2. Elgazar A, Awad AK, Mnadal D, Elbadawy MA, Elseidy SA. Synchronous breast invasive ductal carcinoma and clear cell renal carcinoma: case report and a review of literature. *J Surg Case Rep*. 19 de julio de 2021;2021(7):tjab317.
3. Granados Flores NA. Diagnosis of four synchronous primary neoplasms in an adult. *Alerta (San Salvador)*. 20 de julio de 2022;5(2):104-11.
4. Ladrón de Guevara D, Quera R, Rozas S, Schacher S, Reyes JM, Pardo C, et al. Cáncer sincrónico y metacrónico detectado con PET/CT en población oncológica. *Revista médica de Chile*. noviembre de 2017;145(11):1421-8.
5. Lam F, Ervik M, Ferlay J, Soerjomataram I, Mery L, Bray F. GLOBOCAN estimates of incidence, mortality and prevalence for year 2020 in 185 countries or territories for 36 cancer types by sex and age group. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/home>
6. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2021;71(3):209-49.
7. Rabbani F, Grimaldi G, Russo P. Multiple primary malignancies in renal cell carcinoma. *The Journal of Urology*. 1 de octubre de 1998;160(4):1255-9.
8. Zhang M, Yang L, Hou L, Wang Z, Zhang J. Modified radical mastectomy for level III axillary lymph node clearance: a case report. *Gland Surgery*. septiembre de 2021;10(9):2880884-2884.
9. Ozmen T, Ozmen V. Treatment Changes in Breast Cancer Management and De-Escalation of Breast Surgery. *EJBH*. 1 de julio de 2023;19(3):186-90.
10. Domínguez Cunchillos F, Ballester Sapiña JB, Castro Parga G de. Guías Clínicas de la Asociación Española de Cirujanos sección de Patología de la Mama Cirugía de la mama [Internet]. 2da. Edición. ARAN; 2017. 655 p. Disponible en: <https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/cirugia-mama.pdf>
11. Bland KI, Chang HR, Copeland EM. 31 - Modified Radical Mastectomy and Simple Mastectomy. En: Bland KI, Copeland EM, Klimberg VS, Gradishar WJ, editores. *The Breast (Fifth Edition)* [Internet]. Fifth Edition. Elsevier; 2018. p. 443-461.e3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323359559000313>
12. Czajka ML, Pfeifer C. Breast Cancer Surgery. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553076/>

13. Sánchez-Lorenzo IM, Torres-Reyes JE, Espinosa-Rondón L, Alvares-Sánchez IM, Peña-Rodríguez H. Caracterización de variables clínicas y terapéuticas en pacientes con adenocarcinoma de células renales claras. *Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta* [Internet]. 29 de mayo de 2018 [citado 21 de septiembre de 2023];43(4). Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1459>
14. Calvo-Vázquez I, Santander-Flores SA, González-Villegas P, Bravo-López GM, Yáñez-Sosa AL, Reyna-Blanco I, et al. Nefrectomía radical: incidencia de morbilidad y mortalidad en un hospital de tercer nivel. *Revista mexicana de urología*. diciembre de 2017;77(6):446-52.
15. Peyromaure M, Misrai V, Thiounn N, Vieillefond A, Zerbib M, Flam TA, et al. Chromophobe renal cell carcinoma. *Cancer*. 2004;100(7):1406-10.
16. Fernández Pineda I, Cabello Laureano R, Maraví Petri A, Carranza Carranza A, Congregado Córdoba J, De Agustín Asensio JC. Carcinoma renal de células cromóforas, una entidad excepcional en la infancia: caso clínico. *Actas Urológicas Españolas*. junio de 2008;32(6):662-5.
17. Velásquez JG, Correa JJ, López L, Escobar F, Gaviria F, Castellanos R, et al. Nefrectomía radical laparoscópica. Análisis de una serie de casos. *Revista Urología Colombiana*. 2005;XIV(3):39-46.
18. García Martín AI, Galeano González AJ, Olmo Cañas P del, Carballo Moreno N, González Lluva C. Estudio comparativo entre nefrectomía radical abierta y laparoscópica: experiencia inicial. *Enfuro*. 2007;(103):13-5.
19. Wong C, Plante M, Eltabbakh G. Synchronous Renal Cell Carcinoma and Gynecologic Malignancies. *Gynecologic Oncology*. 1 de enero de 2003;88(1):66-8.
20. Di Silverio F, Sciarra A, Flammia GP, Mariani M, De Vico A. Multiple primary tumors: 17 cases of renal-cell carcinoma associated with primary tumors involving different steroid-hormone target tissues. *World J Urol*. 1997;15(3):203-9.
21. Cortés-Vizcaíno V, Llombart-Bosch A. Estrogen and progesterone receptors in the diethylstilbestrol-induced kidney neoplasms of the Syrian golden hamster: correlation with histopathology and tumoral stages. *Carcinogenesis*. 1 de junio de 1993;14(6):1215-9.
22. Concolino G, Di Silverio F, Marocchi A, Bracci U. Renal Cancer Steroid Receptors: Biochemical Basis for Endocrine Therapy. *European Urology*. 11 de agosto de 2017;5(2):90-3.

