

REVISTA CIENTÍFICA  
ESPECIALIDADES

 **HAGP**

ISSN - 2960 - 8201



VOLUMEN 2 - N°4  
DICIEMBRE 2024

DOI: 10.5281/ZENODO.14577847

CALLE 29 Y GALÁPAGOS - 042597400 - GUAYAQUIL - ECUADOR

## Editorial

La Unidad de Oncología del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón desempeña un papel fundamental en el fortalecimiento de la prevención del cáncer, la detección precoz y la atención integral de los pacientes oncológicos. A través de un enfoque multidisciplinario, esta unidad busca ofrecer un tratamiento oportuno, solidario y respaldado por tecnología de vanguardia, posicionándose como un centro de referencia a nivel nacional e internacional en el tratamiento y la investigación oncológica.

El cáncer ha emergido como un problema de salud pública en Ecuador, con un aumento alarmante en su incidencia y mortalidad. Ante este reto, la unidad ha implementado una serie de tratamientos avanzados, que incluyen:

1. Quimioterapia Neoadyuvante, Adyuvante, Concurrente, Paliativa y de Rescate (Segunda, Tercera y Cuarta Línea).
2. Quimioterapia Intratecal.
3. Terapia Biológica basada en biomarcadores.
4. Medicina Personalizada (Inmunoterapia).
5. Comité de Tumores, que facilita el manejo multidisciplinario de cada caso.

La medicina personalizada es un pilar clave en este enfoque, utilizando información genética y molecular para ofrecer tratamientos más específicos, optimizando su efectividad y minimizando los efectos secundarios. Este modelo no solo mejora la respuesta clínica, sino que también incrementa significativamente el pronóstico de vida de los pacientes.

El objetivo primordial de la Unidad de Oncología es proporcionar una atención integral y de alta calidad, que abarca desde el diagnóstico temprano hasta el seguimiento continuo del paciente. Además, se implementa un sistema de mejora continua en los servicios médicos y científicos, fomentando la discusión en el Comité de Tumores para desarrollar nuevas guías terapéuticas basadas en la evidencia más actual.

Este enfoque multidisciplinario se complementa con un trato humano, proporcionando un ambiente de apoyo emocional y psicológico. El cuidado integral va más allá del tratamiento físico, asegurando una mejor calidad de vida durante el proceso de recuperación. En este sentido, la unidad no solo se enfoca en la cura, sino también en el bienestar completo del paciente, consolidándose como un pilar esencial en la lucha contra el cáncer en el país.

**Dr. Wilson Tixi Aucancela, Esp.**  
**Líder de la Unidad Oncología**  
**Hospital de Especialidades Guayaquil**  
**“Dr. Abel Gilbert Pontón”**

## Impacto de la comunicación en la dinámica conyugal de parejas jóvenes (20-35 años) en la ciudadela la esperanza del cantón Milagro: Un enfoque psicológico

*Impact of communication on the marital dynamics of young couples (20-35 years) in citadel the esperanza of canton Milagro: A psychological approach*

DOI: 10.5281/zenodo.14577252

**Dirección para correspondencia:**  
mariselajaramillo6@gmail.com

**Fecha de recepción:** 01 / 10 / 2024

**Fecha de aceptación:** 03/ 11 / 2024

**Fecha de publicación:** 01 / 12 / 2024

A  
u  
t

**Jennifer Lisete Campoverde Pico<sup>1</sup>**

Universidad Estatal de Milagro

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4266-7684>

**Alice Nagely Palma Amador<sup>2</sup>**

Universidad estatal de Milagro

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6990-9103>

**Marisela Jazmín Jaramillo López<sup>3</sup>**

Universidad Estatal de Milagro,

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

### RESUMEN

La presente investigación se refiere a la comunicación y su incidencia en las relaciones conyugales de las parejas de 20 a 35 años de edad de la ciudadela la Esperanza del cantón Milagro, debido que en los diez últimos años se ha incrementado un 95,3% de divorcios según los datos del Registro Administrativo del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC). Considerando que una de las causas principales del divorcio es la inadecuada comunicación en las parejas la cual influye directamente en el comportamiento de los hijos y especialmente en la relación conyugal, vida sexual y sentimental. **Objetivo:** Este trabajo de investigación propuso determinar cómo incide la comunicación en las parejas de 20 a 35 años de edad a través de un análisis completo dentro de la vida matrimonial. **Metodología:** En la metodología de investigación para obtener la información se utilizaron los siguientes instrumentos: observación, entrevistas y

encuestas aplicadas a las parejas. **Resultados:** se procedió a la recopilación y análisis de información en la que se obtuvo como resultado que efectivamente existe un deterioro de comunicación en las relaciones conyugales de las parejas de 20 a 35 años de edad de la ciudadela la Esperanza. **Conclusión:** Los resultados de la investigación evidencian que la comunicación inadecuada es un factor determinante en el deterioro de las relaciones conyugales, afectando negativamente la vida emocional, sexual y familiar de las parejas de 20 a 35 años. Se hace necesario implementar estrategias que fomenten una comunicación más efectiva para mejorar la estabilidad conyugal y el bienestar de toda la familia, incluyendo a los hijos, quienes también se ven afectados por el ambiente.

**Palabras clave:** Parejas Jóvenes, Comunicación, Relaciones Conyugales

## ABSTRACT

This research refers to communication and its impact on marital relationships of couples aged 20 to 35 in the Ciudadela la Esperanza in the canton Milagro, due to the fact that in the last ten years there has been a 95.3% increase in divorces according to data from the Administrative Registry of the National Institute of Statistics and Census (INEC). Considering that one of the main causes of divorce is inadequate communication in couples which directly influences the behavior of children and especially the marital relationship, sexual and sentimental life. **Objective:** This research work proposed to determine how communication affects couples aged 20 to 35 through a complete analysis within married life. **Methodology:** In the research methodology to obtain the information the following instruments were used: observation, interviews and surveys applied to couples. **Results:** The information was collected and analyzed, and the conclusion was that there is indeed a deterioration in communication in the marital relationships of couples aged 20 to 35 years in the Ciudadela la Esperanza. **Conclusion:** The results of the research show that inadequate communication is a determining factor in the deterioration of marital relationships, negatively affecting the emotional, sexual and family life of couples aged 20 to 35 years. It is necessary to implement strategies that promote more effective communication to improve marital stability and the well-being of the entire family, including children, who are also affected by the environment.

**Keywords:** Young Couples, Communication, Marital Relationships

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere a la comunicación y la incidencia de las relaciones conyugales en las parejas de 20 a 35 años de edad en la ciudadela la Esperanza del cantón Milagro donde se observó que existe un sinnúmero de parejas con diferentes tipos de problemas por motivo de la ausencia de comunicación la cual se ven afectados los hijos, la relación conyugal, vida sexual y sentimental.

En la actualidad la ausencia de comunicación en las relaciones conyugales se da por las diferentes causas

como la diferencia de edad de las parejas, los niveles culturales y educativos, la influencia del contexto, tipos de personalidad lo que originan conflictos dentro de la familia.

Para tener datos específicos de esta problemática se realizó una encuesta a las parejas de 20 a 35 años de edad de la ciudadela la Esperanza del cantón Milagro donde se pudo obtener un gran porcentaje de parejas que pasan por problemas de ausencia de comunicación que influye directamente a todo un grupo familiar.

Es de vital importancia el estudio de las relaciones conyugales para poder ayudar al progreso, bienestar de sus hijos y vida matrimonial que se observó en su modo de vida. La investigación contiene un marco teórico donde habla todo acerca de las parejas y sus vivencias desde la antigüedad hasta la actualidad como ha ido desarrollándose en el transcurso del tiempo.

## DESARROLLO

En tiempos antiguos las relaciones conyugales eran diferentes a lo que actualmente se percibe, debido a que antes la mujer era muy sumisa, sus pensamientos y deseos estaban restringidos por el machismo de la época generalizado en todas las culturas y estratos sociales en el cual una mujer debía respeto, solemnidad y obediencia a su esposo siendo el quien daba la última palabra, ni siquiera le era permitido emitir un comentario y sus opiniones se veían limitadas a determinados temas (1).

El tema sexual por ejemplo era un tabú, y esto sumando a la escasa educación que ellas recibían, además le era prohibido participar en reuniones entre otras oportunidades de superación (2).

El avance de la tecnología y la revolución del feminismo dio un giro abismal a dichos acontecimientos, pues que la mujer lidia incasablemente por conseguir un nivel de equidad frente al hombre, su disputa fue tan frenética que alanzo estándares inimaginables para la época, su acceso a fuentes de trabajo la exigió a prepararse con más ímpetu y con esto la adquisición de conocimientos se enriqueció permitiéndole tener las mismas oportunidades que el sexo opuesto (3).

“La familia en el México prehispánico la autoridad recaía exclusivamente en el jefe o padre, a quien, por tener más edad que los demás miembros de la familia, se le atribuía también mayor sabiduría cuentan algunos libros, que las madres enseñaban a sus hijos a referirse al padre como el señor o mi señor, en señal de respeto y de reconocimiento a su lugar en la familia la educación de los hijos era tarea de ambos padres, aunque también existían escuelas donde el temachtiani o maestro enseñaba la antigua palabra o la palabra de los sabios(4).

El padre instruía a sus hijos desde edad muy temprana con consejos como los siguientes: ama, agradece, respeta, teme, ve con temor, obedece, la madre enseñaba a sus hijas la forma correcta de hablar, de caminar, de mirar y de arreglarse sólo a los jefes de alto rango, les estaba permitido relacionarse con varias mujeres (5).

La familia en el México colonial la conquista española del territorio mexicano significó el enfrentamiento de dos culturas diferentes en muchos aspectos, entre los que también estuvo el concepto de familia (6).

Poco a poco, a través de la enseñanza de la religión católica, los sacerdotes españoles modificaron las costumbres familiares de los indígenas mexicanos, aunque no se conformó un solo tipo de familia la mezcla de las razas y la clase social de cada grupo también produjeron diversidad en las familias, en su categoría, en sus privilegios y en su organización en la familia formada por españoles europeos, el padre era la máxima autoridad (7).

La familia en el siglo XIX en este siglo, la mayoría de las familias vivía en comunidades rurales con una población menor de 500 habitantes se dedicaban sobre todo a la agricultura, en la que participaban los niños desde muy pequeños ellos se encargaban de cuidar las aves de corral y juntar leña (8).

Mientras que la mujer realizaba todo el trabajo del hogar: hacía la ropa, molía el maíz, preparaba la comida y cuidaba a sus hijos el hombre seguía siendo la autoridad en la familia y el principal sostén de sus integrantes la muerte materna era frecuente, por falta de atención médica oportuna, dada la lejanía de las comunidades, sobre todo en el sur del país, donde existía cierto aislamiento por la falta de vías de

comunicación (9).

La familia en el siglo xx, durante este siglo y particularmente en las últimas décadas, se dieron cambios importantes en la familia actualmente, es común que una persona pueda elegir a su pareja la sociedad ya no reconoce a los padres el derecho a disponer del futuro de sus hijos de la manera como lo hacían en el pasado la madre ha adquirido más poder de decisión en la familia (10).

Pero también han aumentado sus responsabilidades dentro y fuera del hogar, ya que el trabajo doméstico sigue siendo, en su generalidad, una tarea femenina a pesar de los innegables cambios en favor de relaciones familiares más abiertas y con mayor libertad de expresión, también se ha incrementado la separación de las parejas; existe violencia dentro de la familia y abuso del menor, así como un mayor abandono y olvido de los familiares ancianos, que en muchos casos son considerados una carga para la familia(11).

### **Fundamentación Sociológico.**

Socialmente las parejas se ven afectadas en momentos que desean realizar sus actividades diarias como en el trabajo, eventos, reuniones ya que no podrá socializarse de una manera agradable con las demás personas debido a los problemas conyugales que llevan consigo y eso a su vez van perturbando su vida diaria(12).

Los aprendizajes significativos deberán irse construyendo en continua adaptación a una sociedad cambiante y plural para que sean verdaderamente funcionales. El aprendizaje significativo para que sea funcional debe irse construyendo en constante transformación de acuerdo con los cambios de la sociedad para que puedan adaptarse a ella (13).

Los sociólogos consideran que las parejas es una formación de valores morales donde se forma la personalidad y conducta de los hijos, el desarrollo emocional y afectivo se ven afectado cuando los padres no tienen una buena relación y comunicación en la familia (14).

En situaciones los padres se preocupan por sus propios problemas y desatienden a sus hijos sabiendo que ellos son los más afectados emocionalmente,

muchas parejas se sienten conforme tomando la decisión de separarse porque finalizan con los conflictos que afectaban el núcleo familiar (15).

Según investigaciones las relaciones conyugales no tienen una comunicación eficaz porque no comparten un noviazgo a plenitud de conocerse a fondo, no toman en cuenta factores importantes que en el futuro pueden perjudicar la relación como la estabilidad financiera, educación y las expectativas que tengan cada uno de ellos (16).

Los adolescentes suelen tolerar cambios sociales y afectivos por la desunión familiar que afecta su entorno familiar, social, estudiantil y emocional teniendo un comportamiento incorrecto con sus padres aislándose de ellos buscando una salida a sus temores para llamar la atención porque no comprende porque sus padres se han separado (17).

### **Fundamentación Pedagógica**

En la mayoría de las relaciones conyugales con ausencia de comunicación surge muchos problemas para la familia en especial para los hijos que se ven afectados en el ámbito educativo como el rendimiento escolar, comienza también a tener un comportamiento distinto a cómo eran antes, ya que los padres no están involucrados en el desarrollo y orientación de su hijo en lo que es el área educativa (18).

La persona ha de desplegar su capacidad de actuar, su “poder”, requiere ir conquistando cierta autonomía. Esta propiedad es uno de los requisitos para lograr la integración social: situarse en la red de relaciones, aceptar valores y normas comunes. En la familia la persona adquiere los rudimentos del aprendizaje social: estrategias de comunicación como saber dialogar, habilidades para intercambiar, compartir, enriquecerse con lo de los demás y aportar a los demás con lo propio, competencia de autorregulación y ajuste a reglas de convivencia y a la autoridad, coordinadas con la propia autonomía(19).

Este aprendizaje está reforzado porque las personas mediante las relaciones interpersonales cubren sus necesidades de respeto, estima, aprecio, amor, reconocimiento y prestigio, facilitándose la configuración adecuada del autoconcepto y la

autoestima (20).

### **Fundamentación Antropológico.**

Los antropólogos mencionan que la familia desde sus inicios cumple un rol importante para sus hijos donde van adquirir valores fundamentales para su comportamiento en el diario vivir, las relaciones conyugales se han ido desarrollando al pasar el tiempo como la evolución económica, educativa y social donde cada persona puede expresarse libremente sobre las acciones que van realizando a lo largo de la vida (21)

La comunicación humana es una necesidad personal que presupone participación, diversidad, algo poseído solidariamente por varias personas, al menos dos, e implica al mismo tiempo unidad, cierta concordancia o fusión de las partes para formar un todo: al menos una de ellas o ambas hace donación de algo al otro (22).

Las características de la comunicación son: relación entre personas, participación mutua, entrega, y referencia al ser-sí-mismo. Es elemento humano, análogo al aprendizaje, aplicable a variados procesos dinámicos en el interior del ser del hombre. La apertura, recepción y reciprocidad que configuran la comunicación hacen posible el proceso educativo como clave de personalización y socialización creadora (23).

El conocimiento de las personas se fundamentó por ser dueños de sus propias actitudes, inteligencia, conducta, comportamiento, voluntad, carácter y tener los medios como desenvolverse y ser libre con la potestad de perfeccionarse para poder tomar sus decisiones (24).

En la actualidad las consecuencias que tienen las parejas dentro de su matrimonio suelen darse por los hábitos de la sociedad que cada persona se forma dentro de sus hogares que al momento de contraer nupcias tienen problemas con sus cónyuges por las actitudes y personalidad propia que no llegan a comprenderse y es ahí donde comienzan a existir serios problemas dentro de la relación (25).

Los efectos de la ausencia de comunicación dentro de las relaciones conyugales se dan por que existen relaciones de parejas a una edad temprana, la toma

de decisiones incorrectas, las agresiones físicas y verbales, el desinterés, los conflictos y la separación (26).

### Fundamentación Científica.

La Dra. Nina Ruth Estrella diseñó la Escala de Estilo de Comunicación para medir la forma en que un cónyuge se comunica con su pareja y la manera en que percibe cómo su pareja se comunica con él (ella) (27).

1. El estilo positivo: Que es cuando alguno de los miembros de la pareja tiene una actitud abierta, quiere escuchar al otro tratando de comprenderlo, dándose intercambios tanto de información, como de ideas, con expresión amable, educada y afectuosa, lo cual indica que éste es, de los cuatro, el estilo sano de la comunicación.
2. El estilo negativo: Se da cuando alguno de los miembros de la pareja es conflictivo, rebuscado y confuso ante situaciones de conflicto o desacuerdo, esto desemboca en una comunicación inadecuada.
3. El estilo reservado: Se presenta si alguno de los cónyuges es poco expresivo al comunicarse, crea barreras en el proceso asumiendo un rol pasivo, lo que desfavorece la comunicación.
4. El estilo violento: Se da cuando la comunicación de la pareja se percibe de manera hostil, los cónyuges se mueven en situaciones de conflicto, de agresión verbal o física, lo cual afecta irremediablemente la relación y propicia la ruptura; la violencia puede ser consecuencia de sentimientos anteriores o de resentimientos presentes y decepción.

La misma autora plantea que estos estilos de comunicación pueden presentarse en uno o en ambos cónyuges, favoreciendo o complicando la relación; agrega, además, que tres de éstos son los que promueven una comunicación deficiente en la pareja: el negativo, el reservado y el violento (28).

La Escala de Comunicación Marital: Diseñada Por la Dra. Nina Ruth Estrella describe Seis dimensiones de

comunicación e intercambio de información en las parejas (29):

1. Sentimientos, emociones y disgustos: Se refiere a la manera de externar los sentimientos y emociones propias del cónyuge, así como lo que le disgusta de la interacción con su pareja y lo que le da vergüenza.
2. Familia extendida: Describe la información que se da sobre la familia del cónyuge y su propia familia, así como su influencia en la relación de pareja y la manera de interactuar con ellos.
3. Vida sexual: Presenta la información sobre la actividad sexual que lleva a cabo la pareja, su satisfacción y molestia.
4. Hijos: Se refiere a la información sobre el cuidado y educación de los hijos, así como las reglas que se les impone y las responsabilidades sobre ellos.
5. Relación marital: Habla de los aspectos generales en la interacción de la pareja, el tiempo dedicado al cónyuge y a la relación, lo que se piensa del otro.
6. Trabajo: Describe la información sobre el trabajo fuera del hogar que desempeña cada cónyuge, si sólo uno de ellos trabaja, entonces esta dimensión se refiere a la información que el otro tiene acerca de este trabajo. Además del resultado global. Analizar y estudiar el contenido de la comunicación en la pareja, desde estas dimensiones, permitirá identificar sus carencias y recursos en cada una y crear técnicas de abordaje cuando la comunicación en estas áreas sea deficiente.

Actualmente, las parejas se unen y se eligen principalmente por voluntad propia, y motivadas por sentimientos de amor o enamoramiento. El enamoramiento a nivel público, del grupo social, es concebido como un fenómeno que tiende a ocurrir al inicio de una relación o en el período de adolescencia (30).

Esto hace que se crea que es una característica de la

relación de pareja que ya no se puede pretender cuando ha avanzado un poco la relación, entrando en una vida sistemática, adulta o de responsabilidades. Es decir, se lo enfrenta como un aspecto irreal de la relación que implica idealizaciones mutuas, y por lo tanto, es un fenómeno insano si perdura en el tiempo (31).

Se espera que el amor por la pareja después de un tiempo sea un amor tranquilo, cariñoso, sereno, pero libre de pasión, de la complicidad y de la risa que conlleva el “estar enamorado”. Se pierde por tanto esta dimensión de locura asociada a este estado particular (32).

## METODOLOGÍA

El objetivo de esta investigación es identificar porque en las relaciones conyugales no existe una comunicación eficaz en las parejas de 20 a 35 años de edad, a su vez lograr indagar información que será necesaria para el tema de investigación. Esta investigación es de tipo cuantitativo puesto que permite la recopilación de datos numéricos que se obtendrán en la construcción de los instrumentos de las encuestas para responder a los objetivos planteados.

### Según su finalidad es:

- **Aplicada:** porque nos permitirá modificar y comprobar una hipótesis, donde se pueda emplear al contexto de lo que se ha observado.

### Según su objetivo gnoseológico es:

- **Exploratorio:** porque nos permite observar de cerca la problemática con la finalidad de verificar los efectos que causa la ausencia de comunicación dentro de las relaciones conyugales.
- **Descriptivo:** porque nos permite conocer a detalle la razón por la cual las personas inmersas en una relación pueden ser poseedoras de problemas de comunicación.
- **Explicativo:** porque se puede establecer causas del problema a investigar.

### Según su contexto es:

- **De campo:** porque en el podemos obtener información mediante las encuestas que se tomará en la ciudadela la Esperanza del cantón Milagro. Lugar donde se suministrará los datos para la investigación del tema que dará principio a la problemática.

### Características de la población.

La población que se va a estudiar está ubicada en la ciudadela la Esperanza del cantón Milagro. La muestra se tomará de un grupo de 80 parejas con una edad promedio de 20 a 35 años de edad para el estudio de investigación del mismo. La muestra se tomará a 80 parejas de la ciudadela la Esperanza del Milagro, la muestra se determinará como finita.

### Métodos empíricos fundamentales:

- **Observación:** Se aplicará la encuesta que ayudará a la observación directa de las relaciones conyugales, donde se llevará a cabo el proceso de investigación, que servirá para un análisis del tema de investigación.

### Métodos empíricos complementarios o técnicas de investigación:

- **Encuesta:** Se aplicará la encuesta a un grupo de parejas de la ciudadela la Esperanza donde las preguntas estarán basadas al tema de investigación y a su vez con los resultados nos ayudará con datos muy importantes en el estudio del tema.

### El tratamiento estadístico de la información.

En este proceso se utilizará la técnica descriptiva donde permite diferenciar las causas principales que afrontan las parejas de la ciudadela la Esperanza del cantón Milagro, sobre la comunicación y su incidencia en las relaciones conyugales de las parejas de 20 a 35 años de edad.

Con la información recopilada en las encuestas a las parejas, se podrá obtener información que permita conocer cuáles son las dificultades dentro de las relaciones conyugales que les impide mantener la armonía en el hogar.



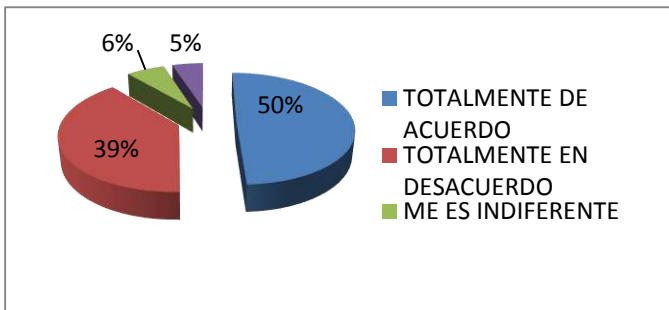
Los datos obtenidos mediante levantamiento de información serán analizados los mismos que servirán de indicadores para representar con claridad y precisión los resultados de la realidad aplicada.

## RESULTADOS

### ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.

**Pregunta 1** ¿Cree usted que una buena relación de parejas se construye mediante la confianza y la buena comunicación?

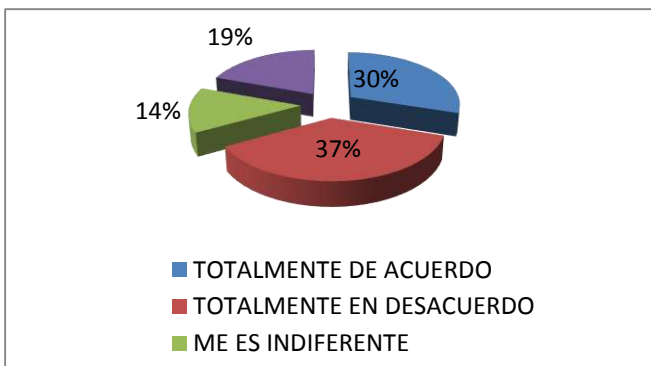
Gráfico 1.



**Análisis:** Según el gráfico N.1 el 50% de las parejas están totalmente de acuerdo que una buena relación de parejas se construye de confianza y buena comunicación, el 39% totalmente en desacuerdo, 6% me es indiferente, 5% nunca.

**Pregunta 2.** ¿Una relación de pareja es una garantía absoluta de felicidad?

Gráfico 2

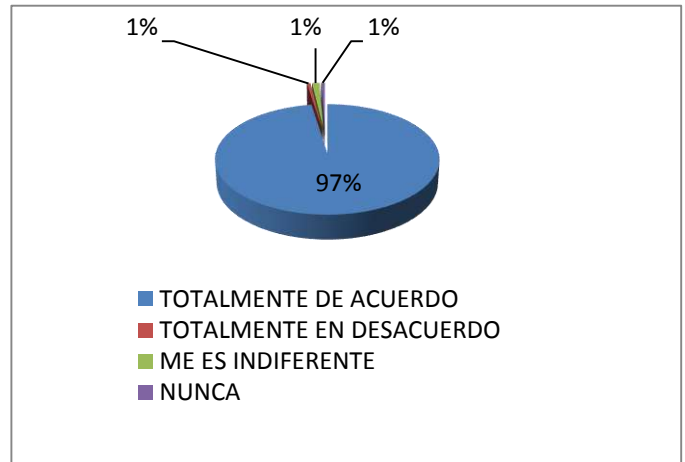


**Análisis:** Según el gráfico N.2 el 30% de las parejas están totalmente de acuerdo que una relación de pareja es una garantía absoluta de felicidad, 37% totalmente en desacuerdo, 14% me es indiferente,

19% nunca.

**Pregunta 3:** ¿Considera usted que el deterioro de comunicación influye directamente en los problemas que una pareja pueda confrontar en su relación

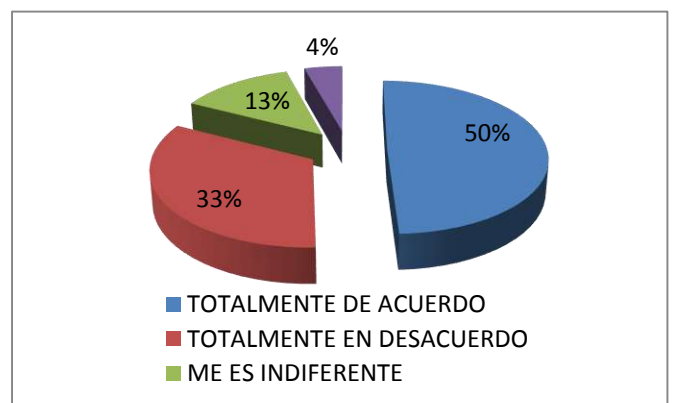
Gráfico 3.



**Análisis:** Según el cuadro y gráfico N. 3 el 97% de las parejas están totalmente de acuerdo en que el deterioro de comunicación influye directamente en los problemas que una pareja pueda confrontar en su relación, 1% totalmente en desacuerdo, 1% me es indiferente, 1% nunca.

**Pregunta 4** ¿Escucha atentamente a su pareja cuando desea comentarle alguna anécdota suscitada en el día, aunque lo que le suceda no sea relevante?

Gráfico 4

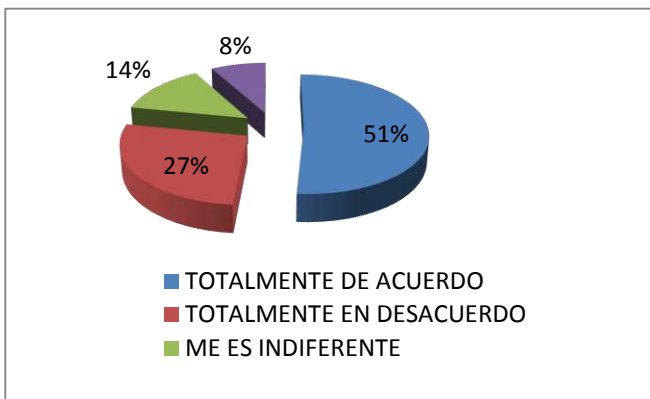


**Análisis:** Según el gráfico N. 4 el 50% de las parejas están totalmente de acuerdo que escuchan atentamente a su pareja cuando desea comentarle alguna anécdota suscitada en el día, aunque lo que le suceda no sea relevante, 33% totalmente en

desacuerdo, 13% me es indiferente, 4% nunca.

**Pregunta 5** ¿Cuándo conversa con su pareja puede mantener un diálogo ameno que le produce satisfacción y bienestar?

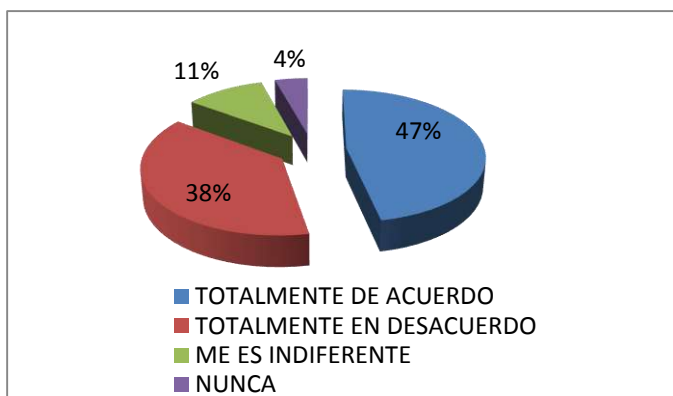
Gráfico 5.



**Análisis:** Según el gráfico N. 5 el 51% de las parejas están totalmente de acuerdo que conversar con su pareja puede mantener un diálogo ameno que le produce satisfacción y bienestar, 27% totalmente en desacuerdo, 14% me es indiferente, 8% nunca.

**Pregunta 6** ¿Cuándo se comunica con su pareja constantemente comparten ideas que puedan fortalecer la relación conyugal?

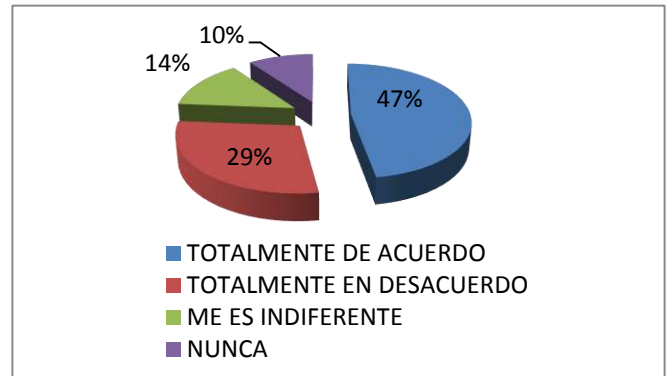
Gráfico 6



**Análisis:** Según el cuadro y gráfico N.6 el 47% de las parejas están totalmente de acuerdo que cuando se comunica con su pareja constantemente comparten ideas que puedan fortalecer la relación conyugal, 38% totalmente en desacuerdo, 11% me es indiferente, 4% nunca.

**Pregunta 7** ¿Cuenta con la opinión de su pareja cada vez que desea tomar una decisión sea esta en el ámbito personal, familiar o laboral?

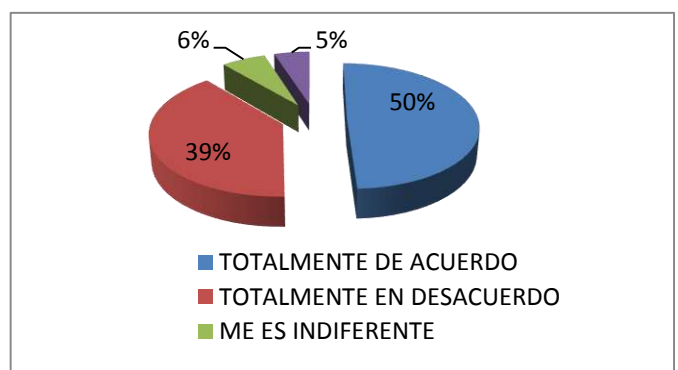
Gráfico 7.



**Análisis:** Según el gráfico N.7 el 47% de las parejas están totalmente de acuerdo que cuenta con la opinión de su pareja cada vez que desea tomar una decisión sea esta en el ámbito personal, familiar o laboral, 29% totalmente en desacuerdo, 14% me es indiferente, 10% nunca.

**Pregunta 8** ¿piensa usted que las actividades realizadas como trabajo, hogar, estudios, atención a los hijos etc. consumen toda su energía y tiempo al punto de quedar indispuerto para sostener una conversación cuando arriba a su hogar?

Gráfico 8.

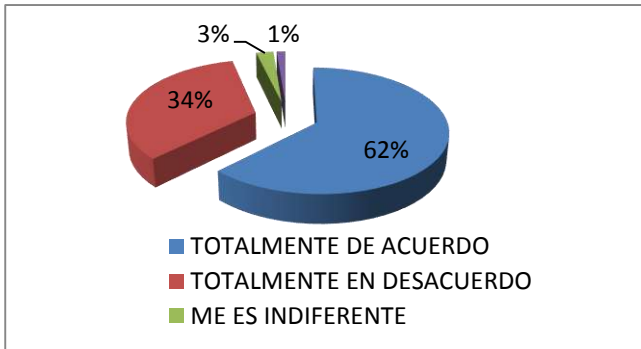


**Análisis:** Según el gráfico N.8 el 50% de las parejas están totalmente de acuerdo en que piensa que las actividades realizadas como trabajo, hogar, estudios, atención a sus hijos etc. Consumen todas sus energías y tiempo al punto de quedar indispuerto para sostener

una conversación cuando llega a su casa, 39% totalmente en desacuerdo, 6% me es indiferente, 5% nunca.

**Pregunta 9** ¿cree usted que los problemas que tienen dentro del hogar con su pareja influyen en el comportamiento de los hijos?

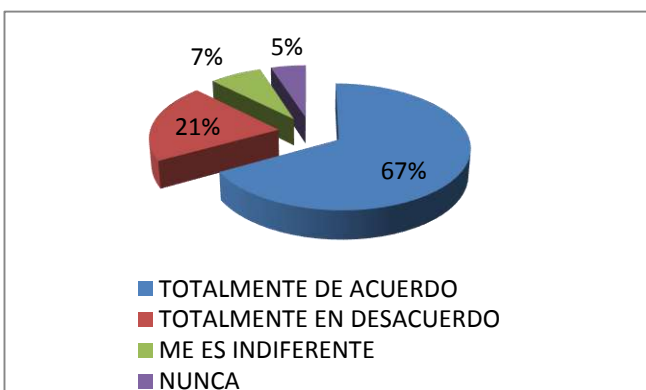
Gráfico 9.



**Análisis:** Según el gráfico N.9 el 62% de las parejas están totalmente de acuerdo que los problemas que tienen dentro del hogar con su pareja influyen en el comportamiento de sus hijos, 34% totalmente en desacuerdo, 3% me es indiferente, 1% nunca.

**Pregunta 10** ¿piensa usted que los problemas y ausencia de comunicación con su pareja incide en la relación conyugal, vida sexual, sentimental?

Gráfico 10.



**Análisis:** Según el gráfico N.10 el 67% de las parejas están totalmente de acuerdo en que piensa que los problemas y ausencia de comunicación con su pareja incide en la relación conyugal, vida sexual, sentimental, 21% totalmente en desacuerdo, 7% me

es indiferente, 5% nunca.

### Análisis Comparativo, Evolución, Tendencia, Perspectivas.

Luego de haber obtenido las estadísticas de los cuadros y gráficos los resultados serán de mucho interés para lograr recopilar mayor información acerca de la investigación de la comunicación y su incidencia en las relaciones conyugales.

Los resultados de las encuestas aplicadas a las parejas de 20 a 35 años de la ciudadela La Esperanza del cantón Milagro evidencian diferencias significativas en la percepción de los factores que afectan la comunicación conyugal. Por ejemplo, se encontró que el 50% de las parejas reconocen la importancia de la comunicación efectiva para mantener una buena relación, mientras que un 39% no lo consideran relevante. Esta diferencia subraya la necesidad de estrategias diferenciadas para abordar las percepciones y actitudes hacia la comunicación en la pareja, ya que existe una disparidad en la forma en que las parejas valoran este aspecto.

Los resultados obtenidos reflejan una evolución hacia un deterioro de la comunicación conyugal durante los últimos años. La mayoría de las parejas reportaron una disminución en la calidad de la comunicación debido al estrés y a las demandas de la vida diaria, lo cual afecta su capacidad para mantener diálogos significativos.

Esto se evidencia en la evolución de los porcentajes, donde más del 60% de los encuestados indicaron que las responsabilidades laborales y familiares dificultan la disponibilidad emocional y física para comunicarse. La evolución de estos factores ha contribuido a un aumento en los problemas conyugales, que están relacionados con la disminución de la satisfacción y la armonía en la relación.

La tendencia observada en los datos apunta a una disminución generalizada en la comunicación efectiva dentro de las relaciones conyugales, lo cual coincide con el incremento de problemas matrimoniales y divorcios. La comunicación deficiente es una tendencia cada vez más frecuente, que afecta directamente no solo a la relación

conyugal sino también al bienestar emocional de los hijos, ya que el 62% de los participantes reconoce que los problemas de comunicación influyen negativamente en el comportamiento de los menores. Además, la tendencia señala que las parejas se enfrentan cada vez más a dificultades para mantener una comunicación afectiva y para involucrarse mutuamente en la toma de decisiones importantes.

De cara al futuro, es fundamental la implementación de estrategias de intervención psicológica para fomentar la comunicación asertiva entre las parejas jóvenes. La perspectiva más favorable es la aplicación de terapias de pareja que aborden específicamente el fortalecimiento de la inteligencia emocional, la regulación del estrés y la promoción de habilidades de comunicación. Esto no solo contribuirá a mejorar la calidad de vida de las parejas, sino también a generar un ambiente familiar más estable y positivo para los hijos. Las acciones futuras deben orientarse a la creación de programas psicoeducativos y de apoyo comunitario que permitan a las parejas jóvenes entender la importancia de la comunicación y aprender técnicas para fortalecerla, con el objetivo de reducir las tasas de divorcio y mejorar la estabilidad conyugal.

## CONCLUSIONES

La investigación permitió identificar varias causas que afectan la comunicación entre las parejas de 20 a 35 años de edad. Entre estas causas se encuentran la falta de tiempo debido a las responsabilidades laborales y familiares, la presencia de estilos de comunicación negativos como la evasión y la agresividad, así como la ausencia de habilidades para expresar emociones y pensamientos de manera asertiva. Estos factores, sumados al estrés diario y la rutina, contribuyen al deterioro de la comunicación, lo cual se refleja en un aumento de conflictos conyugales.

Los factores que influyen en la comunicación de la pareja incluyen diferencias culturales y educativas, el nivel de inteligencia emocional, y la calidad del apoyo mutuo entre los miembros de la pareja. La inadecuada comunicación en el ámbito conyugal tiene un impacto significativo en el comportamiento de los hijos, quienes suelen manifestar conductas problemáticas como resultado del ambiente familiar conflictivo. La falta de diálogo y la tensión constante

en el hogar provocan en los hijos sentimientos de inseguridad y desconfianza, afectando su desarrollo emocional y social.

Se concluye que la calidad de la comunicación en la pareja incide de manera directa en el clima afectivo de la familia. Las parejas que logran establecer un diálogo abierto y respetuoso contribuyen a un ambiente familiar armónico y de apoyo, lo cual favorece el bienestar emocional de todos los miembros. Por el contrario, la falta de comunicación efectiva genera un clima de tensión y distancia emocional, afectando la conexión entre los cónyuges y el vínculo con los hijos. Esto evidencia la necesidad de trabajar en mejorar la comunicación para fomentar un entorno familiar saludable y positivo.

## RECOMENDACIONES

La participación de los conyugues en la guía de intervención psicológica de terapia cognitiva conductual en pareja para mejorar el diálogo y la calidad de vida.

Estar consciente que el deterioro de comunicación trae consigo consecuencia como el desinterés conyugal, tome de decisiones, agresiones físicas y verbales, conflictos hasta llegar al punto de la separación todo esto se podrá superar siempre y cuando las parejas pongan de su parte para fortalecer el diálogo en la relación, afianzando los lazos afectivos para mantener un equilibrio conyugal.

Es fundamental promover el fortalecimiento de la comunicación conyugal mediante la implementación de intervenciones psicoeducativas que incluyan tanto sesiones individuales como grupales. Estas intervenciones deben abordar el desarrollo de habilidades de comunicación asertiva, la gestión de emociones y la resolución de conflictos, con el fin de mejorar la calidad de la interacción entre las parejas. Además, se sugiere involucrar a las familias en actividades conjuntas que refuercen los vínculos afectivos, asegurando un entorno familiar saludable que favorezca tanto el bienestar de la pareja como el de sus hijos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ahuanlla, E. &. (2022). Caso psicológico: psicoterapia estructural en una pareja con problemas de comunicación.
2. Alanoca Mamani, W. Y. (2024). Comunicación familiar y expectativas con el futuro en estudiantes de secundaria de una Institución Pública del distrito de Muñani, Puno-2022.
3. Anaya Alvarado, H. A. (2021). Diseño de propuesta de un programa preventivo Psicoeducativo de relaciones disfuncionales en la vida conyugal dirigido a jóvenes de 15 a 18 años del área metropolitana de San Salvador. *Doctoral dissertation, Universidad de El Salvador*.
4. Ardila, R. (2021). Psicología evolucionista. Tomando en serio a Darwin. *Revista de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales*, 980 - 988.
5. Bott, S. G.-C. (2021). La violencia por parte de la pareja íntima en las Américas: una revisión sistemática y reanálisis de las estimaciones nacionales de prevalencia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45(e34).
6. Camacho, H. S. (2022). El debilitamiento del vínculo afectivo con el grupo de pares de las y los adolescentes institucionalizados en recursos de acogimiento residencial. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, 51 - 63.
7. Córdova Fernandez, J. J. (2024). Análisis de percepciones sobre el divorcio considerando el nivel individual, familiar y social; en el cantón Rumiñahui año 2023.
8. Dominguez, G. V. (11 de 06 de 2021). *conevyt.org.mx*. Retrieved 15 de 06 de 2015, from [conevyt.org.mx: http://www.conevyt.org.mx/cursos/cursos/va-co/contenido/revista/vc04r.htm](http://www.conevyt.org.mx/cursos/cursos/va-co/contenido/revista/vc04r.htm)
9. Enríquez-Canto, Y. O.-M.-R.-G. (2020). Análisis ecológico de la violencia sexual de pareja en mujeres peruanas. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 272-286.
10. Espino, J. V. (2024). Hábitos en el matrimonio mixto de los creyentes Adventista del Séptimo Día en una localidad peruana. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 7(18), 125 - 139.
11. Espinoza Ruiz, K. A. (2021). Percepción de conflictos de pareja y estilos de comunicación en parejas del Centro Poblado Mallaritos–Sullana.
12. Fierro Villacreses, M. S. (2022). Selección de pareja y tiempo de relación en padres de familia. *Revista Eugenio Espejo*, 16(2), 81-90.
13. Iglesias-Garcia, M. T.-C.-G. (2020). Escala de Frecuencia y Respuesta a los Conflictos de Pareja: fiabilidad y validez. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 3(56).
14. Lejabo Gil, O. (2024). Programa de escuela de padres, fundamentado en la antropología matrimonial de Tomás Melendo, para una comunicación virtuosa de los cónyuges.
15. León Morejón, Y. (2022). Elementos de psicopedagogía y didáctica en la formación docente. Su contextualización en el siglo XXI.
16. Marquínez Calleja, I. (2023). Impacto de los programas de mantenimiento de vida de pareja en la satisfacción marital y en el burnout de pareja.
17. Mora, E. A. (2021). Percepción de la satisfacción sexual, los celos y la fidelidad en parejas practicantes del estilo de vida swinger. *PsicoInnova*, 5(1), 27-45.
18. Moscote Mejía, A. L. (2022). Dinámica relacional de familias con niños niñas y adolescentes en proceso de fijación de custodia en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Centro Zonal Riohacha 2

- del Distrito Especial, Turístico y Cultural Riohacha. *Doctoral dissertation, Universidad de La Guajira.*
19. Nina-Estrella, R. &. (2020). Estilos de comunicación como predictores del estrés y el afrontamiento diádico en matrimonios puertorriqueños. *Pensamiento Psicológico, 18(1)*, 31-41.
  20. Nina-Estrella, R. &-O. (2022). Dinámicas relacionales en la pareja puertorriqueña. *Psicología desde el Caribe, 39(2)*, 108 - 126 .
  21. Nina-Estrella, R. L. (2020). Phubbing, comunicación y calidad en la relación de pareja. *Revista iberoamericana de psicología, 13(3)*, 37-48.
  22. Ortuño, E. I. (2021). La mediación de conflictos y sus aportaciones al cambio sociocultural de la familia mexicana. *Áreas. Revista Internacional de Ciencias Sociales(42)*, 81 - 93.
  23. Paredes, M. L. (2020). Nuevos escenarios de la comunicación: retos y convergencias. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador.*
  24. Pareja de Vicente, D. L. (2020). Percepciones sobre diversidad cultural y comunicación intercultural de futuros maestros.
  25. Peña Gutierrez, A. &. (2024). Relación entre la duración del vínculo marital heterosexual superior a 10 años con la satisfacción marital y los factores sociodemográficos. *Doctoral dissertation, Corporación Universidad de la Costa.*
  26. Pérez-Aranda, G. I.-C.-G.-O. (2021). Análisis correlacional de los estilos de comunicación y los celos en parejas del Sureste de México. *Calidad de Vida y Salud, 14(1)*, 69-80.
  27. Quiroga Quiroga, L. L. (2021). Sexualidad y Comunicación en la Pareja.
  28. Romaña, L. S. (2020). Sistematización de experiencias de una intervención psicológica en un proceso de crisis conyugal Herramientas metodológicas, dinámica del proceso de comunicación, variables del mejoramiento de la relación conyugal. *Revista Biumar, 4(1)*, 162-177.
  29. Sánchez Asqui, S. G. (2021). Comunicación en pareja y satisfacción marital “Unidad Educativa Vigotsky”. Riobamba, 2020 . *Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo.*
  30. Solorio, S. D. (2021). ¿ Los hombres y las mujeres tienen estilos de comunicación con sus parejas distintos? *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 24(2)*, 468 - 486.
  31. Tamarit, A. M. (2021). Los estilos de amor y su relación con el bienestar en personas con parejas monógamas y no monógamas. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 3(1)*.
  32. Urbano Contreras, A. M. (2021). Revisión de la investigación sobre relaciones de pareja en países hispanohablantes (2000-2018). *Interdisciplinaria, 38(3)*, 24 - 48.

## La relación entre el efecto pigmalión, la salud mental y el rendimiento laboral de los empleados.

*The relationship between the pygmalion effect, mental health and the job performance of employees.*

DOI: 10.5281/zenodo.14577356

**Dirección para correspondencia:**  
mariselajaramillo6@gmail.com

**Fecha de recepción:** 15 / 10 / 2024  
**Fecha de aceptación:** 28 / 11 / 2024  
**Fecha de publicación:** 01 / 12 / 2024

### Autores:

**Tayupanda Tenenuela Alex Dario**<sup>1</sup>  
Universidad Estatal de Milagro  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8546-0812>

**Santos Jerez Génesis Andreina**<sup>2</sup>  
Universidad estatal de Milagro  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6990-9103>

**Jaramillo López Marisela Jazmín**<sup>3</sup>  
Universidad Estatal de Milagro,  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2473-2093>

### RESUMEN

El efecto Pigmalión se basa en la capacidad de influir en otra persona por medio del lenguaje y requiere de tres aspectos: creer firmemente en un hecho, tener la expectativa de que se cumplirá lo que se propone e incluir mensajes positivos y motivadores, este efecto es conocido también como "la profecía de la autorrealización". El objetivo de este proyecto de investigación fue determinar la relación entre el efecto Pigmalión y el rendimiento laboral de los empleados, en base a una revisión sistemática. La metodología utilizada fue, de revisión sistemática, no experimental y transversal desde el paradigma interpretativo. El paradigma usado es de tipo interpretativo, utilizando fuentes primarias que permitieron obtener datos de primera mano. El resultado del análisis determinó que la satisfacción de un empleado y su rendimiento laboral, está influenciado por factores intrínsecos y extrínsecos, entre ellos se cuenta a la motivación, como un factor esencial para rendimiento laboral. El

efecto Pigmalión tiene una relación significativa con el rendimiento laboral en los trabajadores, puesto que se corroboró en las investigaciones analizadas. En conclusión, cuando se ejerce la motivación como un mecanismo principal de acción en los empleados, estos tienden a desempeñarse mejor sus labores.

**PALABRAS CLAVE:** Efecto Pigmalión, Motivación, Laboral, Trabajadores.

### ABSTRACT

The Pygmalion effect is based on the ability to influence another person through language and requires three aspects: firmly believing in a fact, having the expectation that what is proposed will be fulfilled and including positive and motivating messages, this effect is also known as "the prophecy of self-realization." The objective of this research project was to determine the relationship between the Pygmalion effect and employees' job performance, based on a systematic review. The

methodology used was a systematic, non-experimental and cross-sectional review from the interpretive paradigm. The paradigm used is of an interpretive type, using primary sources that allowed us to obtain first-hand data. The result of the analysis determined that the satisfaction of an employee and his work performance is influenced by intrinsic and extrinsic factors, including motivation, as an essential factor for work performance. The Pygmalion effect has a significant relationship with work performance in workers, since it was corroborated in the researches analyzed. In conclusion, when motivation is exercised as a main mechanism of action in employees, they tend to perform their tasks better.

**KEY WORDS:** Pygmalion effect, Motivation, Labor, Workers.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad se ha comprobado que la manera de comportarse del ser humano se ha enriquecido con el pasar del tiempo, cada vez se han incorporado mayores conocimientos al campo psicológico, esto comprueba que el individuo se encuentra expuesto a expectativas y creencias que provienen de otros y de sí mismo. “Estas expectativas son un motor importante del comportamiento humano y, como tal, trazan la dirección y los caminos a seguir en muchas facetas de la vida. En el ámbito de la psicología, primeramente, y más tarde, en su aplicación al ámbito empresarial, se encuentra un estudio detallado sobre el papel de las propias expectativas y el efecto, impacto y magnitud que pueden tener las creencias sostenidas por terceros en el rendimiento y logro” (1)

Desde el inicio de la vida existe la influencia de otras personas tales como los padres o el círculo social que rodea. Esto significa que, en el ser humano, la personalidad se forma en base al ejemplo o lo que se observa de otras personas, existe el poder de intervenir en el comportamiento de las personas, sin embargo, no solo los padres o el círculo social ejerce poder en la formación, también el campo laboral lo hace, pues los líderes de las organizaciones ayudan a construir el éxito profesional de una persona (2).

El que un empleado tenga la confianza para poder

alcanzar sus objetivos, se denomina efecto Pigmalión, que es la base para actuar a partir de las experiencias ajenas, por ejemplo, los líderes reflejan una innumerable cantidad de mensajes verbales y corporales en muchas ocasiones de forma inconsciente y “crean un clima laboral no favorable entre los miembros de la organización” (3).

Resulta de utilidad que los jefes de las organizaciones, empresas utilicen estrategias motivantes para con sus empleados, entre ellos se cuenta el efecto Pigmalión positivo, “asumiendo el compromiso de mejorar el trato con el personal con el que labora”, denotando actitudes igualitarias y confianza, esto permitirá que el clima laboral sea favorable y al obtener un clima laboral favorable, se tendrá un equipo de trabajo productivo y con un desempeño eficiente (4).

Cada individuo posee un potencial innato que se compone de sus habilidades y destrezas. Cuando este potencial es identificado de manera temprana, las personas tienen altas probabilidades de alcanzar el éxito, aun si no son estudiantes que logran las calificaciones más altas en el ámbito académico (5), el potencial de un empleado es descubierto por su empleador al aplicar la motivación necesaria en su grupo de trabajo.

El efecto Pigmalión se basa en la habilidad de influir en otra persona a través del lenguaje se basa en tres aspectos clave: tener una convicción profunda en un hecho, creer con certeza que se logrará lo que se plantea, e incorporar mensajes positivos y alentadores. Este fenómeno es conocido como “la profecía de autorrealización”, teniendo un origen externo, cuando el estímulo motivacional proviene de otros, y también un origen interno, cuando la motivación se deriva de sí mismo (6).

De esta manera en la actualidad muchas organizaciones o campos laborales se encuentran sometidas a cambiar de manera constante para responder “a las exigencias de la calidad y eficacia del trabajo”, para que un empleado o un colaborador sea productivo es preciso que tenga la motivación adecuada de parte de los superiores, es por eso que todo jefe, líder o superior busca la manera correcta de motivar a los empleados (7).

Crear en lo que se es, influye en la manera de ser,



expresar la expectativa de lo que se espera de los demás vislumbrará la de ellos, es así como cada ser humano construye su futuro. En el presente trabajo de investigación se demuestra como el Efecto Pigmalión o la profecía auto cumplida influye en el rendimiento laboral de cada colaborador neo en el proceso de selección o tendiente ascender a un nuevo cargo, para aquello se toma como referencia las distintas perspectivas que se tiene de los subalternos en su puesto de trabajo (8).

El campo laboral es distinto sin embargo se resaltan aquellas convicciones que nacen del ámbito organizacional y que refiere a la forma como un alterno identificar las habilidades competencias y conocimientos de sus colaboradores, de esa forma iniciar una secuencia de guía y motivación (9).

La presente investigación se enfocó en estudiar los aspectos positivos del efecto Pigmalión y su relación con el rendimiento laboral de los empleados de una empresa u organización, ya que debido a la situación actual de las empresas y sus constantes cambios, en cuanto a la competencia que les acecha, se han exigido incrementar y adoptar medidas que les permitan mantener un buen clima laboral para que los empleados o las personas que laboran dentro de la organización rindan eficientemente y se mantengan motivados. De esta manera el presente trabajo permitirá mostrar como el efecto Pigmalión es un proceso importante que se debería incrementar en las empresas.

La presente investigación aborda la importancia que tiene efecto Pigmalión y expectativas de éxito hacia la empresa, “profundizando las consecuencias tan positivas que se dan al poner en práctica el efecto Pigmalión positivo en la empresa u organización”. Es por ello que es conveniente y oportuno realizar esta revisión bibliográfica de manera sistemática y detallada, de la relación existente entre el efecto Pigmalión positivo y el rendimiento laboral. Esta investigación será importante en el área organizacional, y de interés empresarial, debido a que hasta la actualidad existe muy poca información en relación a esta temática.

## **DESARROLLO**

La última década, demuestra que la conducta y el comportamiento de los seres humanos, se ha

fortalecido debido a la incorporación, de conceptos y teorías psicológicas que han ido alcanzando mayor auge en las diferentes áreas y ámbitos tanto sociales, como laborales, las expectativas que se tienen de un grupo de personas constituyen un papel importante (10).

Esto traza la guía a seguir en diferentes ámbitos de la vida, primeramente, en el área de la psicología y luego la aplicación de las mismas en el ámbito empresarial. Existen varios estudios donde se detalla el efecto, impacto y magnitud que pueden tener las creencias sostenidas por otras personas en el rendimiento y logro de un empleado (11).

En ocasiones dentro de la organización se pueden suscitar factores desmotivantes que desfavorecen el clima laboral y esto resulta en empleados con bajo desempeño laboral, poco compromiso con la organización. Es aquí que el líder debe conocer y saber de las falencias de sus empleados y manejar aquello con inteligencia y estratégicamente para encaminarles a la visión y misión del porque fueron contratados y forman parte de la organización (12).

Es frecuente que las personas cometan el error de tratar a los demás en función de cómo los perciben, es decir, según si consideran que son capaces o no de realizar una determinada tarea. Esto ocurre sin tomar en cuenta las habilidades aún no desarrolladas de cada individuo ni el potencial que podrían alcanzar (13).

La falta de un buen liderazgo, “la no asignación de metas específicas, las pocas oportunidades”, el que no exista una buena retroalimentación, hace que los empleados se desmotiven y no tengan buenas expectativas de los jefes, “afectando el desempeño laboral” del empleado y consecuencia de ello otros procesos que también se ligan a la empresa u organización (14).

Por eso es importante y oportuno que los empleadores apliquen el efecto Pigmalión en la gestión que realizan, pues esto permitirá mejorar el trato con el personal, desarrollando en el empleado actitudes equitativas hacia todos y responda favorablemente a sus gestiones o labores (15).

Muchas empresas han dejado de ser productivas porque el clima laboral que se ofrece dentro de la

organización no establece un buen ambiente de trabajo o porque no aplican este efecto dentro de la misma (16).

El efecto Pigmalión positivo de los jefes y directivos se encuentra vinculado “con el grado de satisfacción que demuestra el empleado” al realizar su labor, mientras más identificados se sienten los empleados con un buen ambiente laboral, mayor será su satisfacción laboral. De esta manera Pigmalión como efecto positivo, representa un aspecto de actuación favorable para el correcto rendimiento del empleado dentro de la organización (17).

En la actualidad las organizaciones presentan cambios constantemente, y deben tener la capacidad de responder a las exigencias de calidad y eficacia para poder competir, los principales actores de esta calidad son los empleados, ellos son los encargados de que la empresa este apuntada hacia la calidad y compromiso, lo cual, se logra a través del desempeño laboral que ellos realicen (18).

Pero para que esto sea positivo se debe evitar algunos factores que pueden influenciar de manera negativa como la desmotivación, la falta de compromiso y un ambiente desfavorable resultan en un bajo rendimiento. Por esta razón, es fundamental que el líder o directivo examine la situación y busque formas de motivar a sus colaboradores, alineándolos con la misión y visión de la organización (19).

Lo que se piensa o se observa en otras personas es lo que se conoce como efecto Pigmalión, en relación a nivel organizacional y procesos de dirección de personal, es considerado como vital e importante dentro de varias áreas como “productivo, empresarial, educativo y familiar”, en este caso, se hace énfasis a lo organizacional, puesto que se vincula directamente con el rendimiento laboral de los empleados (20)

### Antecedentes referenciales

En investigaciones realizadas referente a planificación estratégica y satisfacción laboral en 70 administrativos de la Universidad, de la cual se obtiene como resultados que existe una relación significativa entre los estilos gerenciales y la satisfacción laboral en el personal administrativo.

Siendo los estilos consultivos y participativos considerados como factores motivacionales y los estilos autoritario coercitivo y autoritario benevolente, los que fomentan relaciones débiles en el rendimiento laboral (21).

En otras investigaciones sobre el efecto Pigmalión, Se afirma que la gestión de personal tiene un papel crucial en los resultados finales de cualquier ámbito, sea productivo, empresarial, educativo o familiar. Las expectativas, que muchas veces se cumplen, formuladas por un líder hacia sus subordinados, pueden limitar habilidades debido a percepciones erróneas y, al mismo tiempo, transformar las características positivas del potencial completo de empleados que, en otros casos, podrían comenzar su labor con un sentido de compromiso (22).

Esto va en dirección opuesta a los objetivos de la inversión dadas por la alta gerencia. Esto se refiere a que si un subordinado o colaborador, recibe de manera consecutiva la aprobación de su empleador, existe la posibilidad que este sea un factor de motivación para cumplir a cabalidad sus labores o que intente destacarse entre los demás y tener un rendimiento laboral positivo y acorde a las exigencias de la empresa (23).

### Definición

La confianza que se puede tener sobre una persona puede dar el alcance para lograr los objetivos más complicados. La psicología y el efecto Pigmalión, se ejecuta como un principio de actuación a partir de las expectativas ajenas. El impacto de los empleadores es mayor en los empleados que tienen una menor experiencia, debido a haberse incorporado recientemente a la organización (24).

Las organizaciones y sociedades que conforman la red empresarial se forman por un conjunto de personas que laboran o forman parte de la misma, se convierten en objeto de expectativas de toda índole y generan sus propias expectativas, “los líderes actúan como pigmaliones, ya sea para bien o para mal” (25).

El efecto Pigmalión se determina cuando una persona tiene altas expectativas o tiene bajas expectativas sobre una persona, esto determinara las probabilidades de cumplirse, las expectativas que

tenga terceras personas pueden crear en las personas creencias, si son positivas generaran creencias empoderantes, si son negativas generaran creencias limitantes (26).

En realidad, el ser humano es producto del experimento Pígalión, al dar demasiada importancia a como está siendo observado sobre todo por los grandes esfuerzos que realiza por ser aceptado y conseguir la aprobación de superiores y concluyen “navegando en el proceloso mar de lo que creen que son, lo que se quiere ser y lo que realmente se es”, de esta manera, la forma en que los superiores tratan a sus colaboradores influyen positivamente o negativamente en su rendimiento laboral (27)

### **Origen del Efecto Pígalión**

El efecto Pígalión se origina como un mito griego, en el cual un escultor llamado Pígalión (Πυγμαλίων en griego antiguo) se enamoró de una de sus creaciones: Galatea. Cuenta la historia que se enamoró tanto de su obra que la trataba como si fuera una mujer real o una persona con vida, este mito continuo cuando esta escultura cobra vida después de un sueño que tuvo este escultor, debido al inmenso amor que le tenía a su escultura, se denominó efecto Pígalión puesto que el idealizo tanto esta escultura que llego a creer que estaba viva, este efecto se ha usado en varios ámbitos como educativo, laboral y social (28).

El efecto Pígalión, refleja el proceso por medio del cual las expectativas que tienen terceros sobre un individuo sean ejercidas de manera positiva o negativa, teniendo una incidencia directa en la realidad, en Psicología es el efecto Pígalión, el fenómeno considerado un creador de expectativas que conducen de manera inconsciente o involuntaria a un resultado que se espera, esto quiere decir que la conducta se ve afectada y luego este tiende a confirmarlo (29).

De esta manera, el efecto Pígalión, se ejerce o se estudia “bajo el prisma de la motivación considerado como un método con mucha influencia en el rendimiento” de terceras personas, utilizado en el área laboral, educativo, siendo estos los campos de mayor relevancia en el uso del mencionado efecto, sin embargo, es en el campo de la educación

que tiene un mayor uso y arraigo, puesto que muchos estudios mencionan y hablan de la eficacia del uso de este método psicológico (30).

En el ámbito laboral se aplica este efecto cuando “un empleado recibe la continua aceptación de su jefe, puede ser que su empleador exhiba un alto desempeño en las funciones” que realiza, esto puede hacer que el rendimiento laboral sea más alto y sobre todo efectivo (31).

Sin embargo, si su trabajo y capacidades son cuestionadas y menospreciadas constantemente, va a existir una desmotivación en este colaborador, “el efecto Pígalión viene a significar que todo jefe tiene una imagen formada de sus colaboradores y les trata según ella; pero lo más importante es que esa imagen es percibida por el colaborador, aunque el jefe no se la comunique. De tal manera que cuando es positiva, todo va bien, pero cuando es negativa, ocurre todo lo contrario” (32)

### **Pígalión y su uso en el ámbito organizacional**

Las organizaciones al realizar un contrato de un individuo considerado como empleado, tienen expectativas altas en este ser humano, sin embargo, generalmente existen dudas sobre el mismo y sobre cómo será su rendimiento laboral, por ello en el ámbito organizacional existen diversos estudios enfocados en el análisis de las expectativas y el impacto de la empresa en el rendimiento de los trabajadores, desde varias perspectivas, entre ellas el efecto Pígalión (33).

La acción de las expectativas se considera como un mecanismo de motivación que parte de lo que se espera de los trabajadores y su efecto directo en sus acciones, por ello varios autores adoptan estilos diferentes de análisis, para evaluar el impacto de las expectativas de acuerdo a las diferentes formas de jerarquía en la organización (34).

En este ámbito se realizó un experimento de gran importancia, considerado como un experimento famoso, puesto que su objetivo era llevar más allá el efecto Pígalión y que sea aceptado de manera general, este experimento fue realizado en el ejército israelí, que, a diferencia del área educativa, dejo de usarse en niño y se sometió a personas adultas (35).

El objetivo de implementar este efecto en el ejército y corroborar su acción en personas adultas también pretendía conseguir la demostración, la generalización de los cuatro factores descritos con lo respecto a lo empresarial (36):

- Clima
- Feedback
- Oportunidad
- Imput.

El experimento consistía en que se asignaba de manera aleatoria condiciones tales como: “alto potencial”; “potencial medio” y “no clasificado”, los resultados arrojaron que existía una evolución mayor en quienes se les deposito las altas expectativas, a diferencia de quienes se les asigno terminologías como potencial media y mayor aun en quienes se les designo como no clasificados, con esto se pudo comprobar el efecto de las expectativas de terceros en el rendimiento de una persona (37).

El impacto que ejercen los lideres sobre los subordinados es importante y es de mayor trascendencia que en aquellos que no tienen la estimación positiva adecuada, o en quienes se integran recientemente a las actividades, a lo largo de esta investigación se ha sostenido que la infancia es una etapa muy susceptible al poder de las expectativas (38).

Es por esta razón que la influencia es mayor en los niños y este efecto es positivo, sin embargo, también ejerce influencia en aquellos trabajadores que comienzan a forjar sus expectativas, durante los primeros años de carrera profesional que vendría a ser como una infancia laboral (39).

## METODOLOGÍA

La presente investigación fue de revisión sistemática utilizando el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) específicos para revisiones sistemáticas (40). También es bibliográfica documental, tiene el propósito de detectar, ampliar y profundizar diferentes teorías, enfoques, categorías, conceptos y criterios de diferentes

autores sobre el tema y problema de investigación, además se empleó las fases del método científico como indagación, demostración, y exposición con la finalidad de identificar y encontrar una explicación lógica permitiendo la divulgación de los resultados encontrados.

La investigación actual fue de tipo no experimental, debido a que en el diseño de la misma no se manipulan los fenómenos y se abordó tal cual se presentan en la naturaleza para posteriormente realizar el correspondiente análisis. Además, fue de tipo trasversal o transaccional puesto que se ejecutó la adecuada recolección de información desde el año 2017 hasta 2021, por ejemplo, se recolectan datos informativos de bases científicas por medio de libros, revistas y artículos científicos, con la única finalidad de analizarlos.

El paradigma utilizado en el presente trabajo fue de tipo interpretativo, este tipo de paradigma también se le denomina cualitativo, naturalista, humano o etnográfico, puesto que su análisis de estudio es el accionar humano y el estilo de vida social mediante la realidad dinámica, múltiple y holística, este paradigma interpretativo permitió dentro del proceso de análisis identificar todas las perspectivas teóricas que caracterizan la realidad observada para interpretarla y explicarla. Por otro lado, se utilizó fuentes primarias que permitieron obtener datos de primera mano que otorgaron evidencias directas en relación al problema de estudio.

Siguiendo los estándares de calidad para las revisiones sistemáticas según el método PRISMA se realizó la búsqueda en bases científicas para identificar las unidades de análisis como: REBID, SCIELO, REDALYC, Web OF SCIENCE, DIALNET, SCOPUS, donde se realizó un filtrado con las palabras claves como: efecto Pigmalión, rendimiento laboral y organización. Se efectuó el cribado de los artículos obtenidos a través de la lectura de los resúmenes con el propósito de seleccionar las unidades de análisis que más se acercaron a la interpretación y descripción de las variables obtenidas. Por último, se utilizó el cribado definitivo con una lectura profunda de los artículos seleccionados en relación al efecto Pigmalión y rendimiento laboral (Botella Nicolás, 2019).

Se utilizó la hermenéutica para la interpretación de

textos, la triangulación de datos para realizar la comparación de los aportes de los diferentes autores en relación a las variables de estudio. Se manejó los ítems del método Prisma utilizado para revisiones sistemáticas y meta análisis como: tema, resumen, justificación del estudio, los objetivos, fuentes científicas, búsqueda, extracción, estudios seleccionados, análisis adicionales y hasta llegar a las conclusiones, lo que permitió realizar el análisis documental, haciendo énfasis en cada variable y en los instrumentos que se utilizaron, entre otros. “El método PRISMA garantiza que la investigación se base en una revisión sistemática de utilidad para los lectores, mediante la elaboración de una publicación transparente, precisa y exacta identificando lo que se ha conseguido lograr en la investigación.

Se hace énfasis de acuerdo a cada acuerdo a cada proceso de análisis como: filtrado, cribado y cribado definitivo, en cada variable y en los instrumentos que utilizaron los autores en sus investigaciones de acuerdo a las siguientes conceptualizaciones:

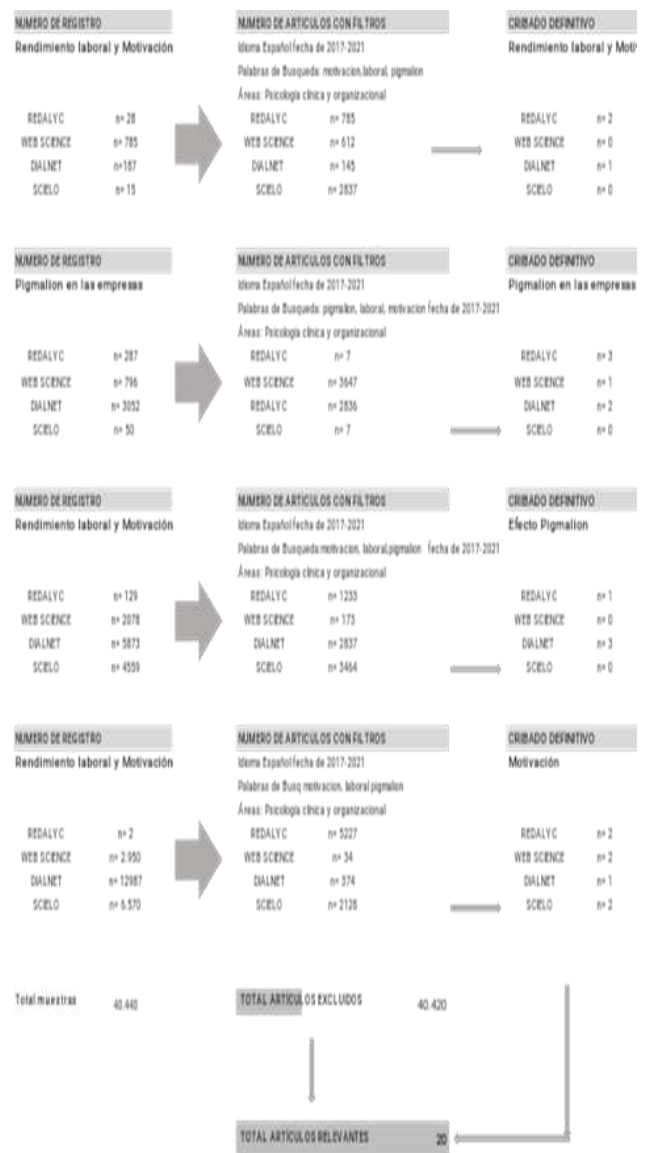
- Filtrado:** también conocido en investigación como “filtro metodológico, es prácticamente una búsqueda constituida por diferentes combinaciones que incluyen términos o descriptores secundarios” que se encuentran en estrecha relación, entre si o con los descriptores principales que se requiere de análisis, estos descriptores permiten “la recuperación de información con un alto grado de pertinencia”. Son instrumentos de investigación que tienen como objetivo el atenuar los efectos negativos provocados por el abuso de información en las bases de datos, reduciendo “al mínimo la obtención de información superflua o redundante, así como elevar el nivel de especificidad o sensibilidad de la búsqueda al máximo posible” (41).
- Cribado:** es un proceso de selección de los artículos más relevantes para el estudio basado en lecturas rápidas de preselección para el análisis más profundo como resumen, método y conclusiones.
- Cribado definitivo:** caracterizado por la lectura en profundidad de las unidades de

análisis preseleccionadas donde se identifican los aspectos más relevantes para el estudio.

**Unidades de análisis:** Son los artículos que fueron seleccionados y relacionados con la propuesta de investigación considerada como fragmentos o documentos que se toman como elementos para la investigación y pueden clasificarse con arreglo a diferentes criterios según sea el contenido.

Figura 1

Diagrama del proceso de búsqueda filtrado, cribado y cribado definitivo



Los datos obtenidos mediante levantamiento de información serán analizados los mismos que

servirán de indicadores para representar con claridad y precisión los resultados de la realidad aplicada.

## RESULTADOS

### ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.

Se realizó búsqueda inicial, para recabar información necesaria para el estudio en diferentes bases de datos que se encuentran sostenidas en la Web, las cuales fueron 6 de acceso abierto, es decir en aquellas que tienen acceso al procesador de búsquedas tales como: REBID Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico, DOAJ Directorio de revistas de acceso abierto, Redalyc Red de Revistas científicas de América Latina y el Caribe de España y Portugal, Scielo – Científica Electrónica Library Online, Dialnet o portal bibliográfico mundial, Portal Regional en Salud Organización Panamericana de la Salud, Web of Science.

Tabla 1

*Total, de búsqueda con palabras claves en base de datos.*

<i>Base de datos</i>	<i>Filtrados</i>	<i>Cribado</i>	<i>Cribado definitivo</i>
<i>REDALYC (solo efecto Pigmalión)</i>	<i>2.920</i>	<i>57</i>	<i>8</i>
<i>Scielo</i>	<i>2.950</i>	<i>34</i>	<i>2</i>
<i>Science</i>	<i>28.000</i>	<i>53</i>	<i>3</i>
<i>Dialnet</i>	<i>6.570</i>	<i>28</i>	<i>7</i>
<i>TOTAL</i>	<i>40.440</i>	<i>172</i>	<i>20</i>

\*Contenido en base metadatos consultados por autor

En la segunda fase del proceso de búsqueda se estableció trabajar con 4 bases de datos donde se encontró la información necesaria, para realizar esta investigación, las cuales constituyen este proceso de búsqueda son: Redalyc; Dialnet, Scielo y Web of Science. Es importante recalcar que para la búsqueda de información se utilizó palabras claves

que se encuentran en relación con su objeto de estudio como Pigmalión, trabajo, laboral, rendimiento, motivación, de manera independiente y de forma dual. La selección de artículos se realizó por medio de los filtros cribado seguido de lectura a profundidad para llegar a el cribado definitivo.

Para el análisis de los resultados de la presente investigación documental sistemática a través del método PRISMA se detectó el año de la publicación, que guarda relación a las variables de estudios, las cuales son “el efecto Pigmalión y el rendimiento laboral”, la base donde se encontró 20 unidades encontradas, de la misma manera donde se publicó, el nombre de la revista y el idioma en que se encuentra descrita.

Además, se identificó el autor o los autores de las unidades de análisis, el método utilizado para el estudio descrito, los instrumentos y las diferentes técnicas que se utilizaron para poder llegar a los resultados deseados bajo los objetivos planteados, se identificó también la muestra que corresponde a la población o el grupo de personas a las que se le aplicaron los instrumentos y las técnicas, se define el lugar donde se realizó la investigación de la cual hicieron el análisis, en tiempo y espacio y por último se realiza un detalle de las ideas principales contenidas en el resumen, en bases a la lectura profunda de cada uno de los artículos usados para la elaboración de esta investigación y aportes para la comprensión de las variables de estudio.

### Análisis y sistematización de información

Las diferentes investigaciones que se han utilizado para el análisis y discusión de resultados, se exponen a continuación, las que se consideraron de mayor relevancia para la comprensión de la presente investigación, en primer lugar se determina la presencia del efecto Pigmalión en los empleados o talento humano de la empresa, para ello se toma de referencia a (36), quien manifiesta que todas las organizaciones deben tener la responsabilidad de crear mecanismos, que le permitan al empleado desarrollarse y crecer empresarialmente, para ello la organización debe conocer las cualidades y también los problemas de cada colaborador, para buscar soluciones y mejorar la motivación del empleado,

esto puede ser mediante incentivos, “la flexibilidad y la apertura al cambio se asocian positiva y directamente con la satisfacción laboral general”.

Los demás estudios encontrados mediante la revisión bibliográfica, se enfocan en las variables de la investigación presentada, Pigmalión y rendimiento laboral, citando como referencia a (4), quien realizó un estudio para determinar los niveles de liderazgo, motivación, reciprocidad, participación y satisfacción laboral; determinó que la satisfacción de un empleado y su rendimiento laboral, está influenciado por factores intrínsecos y extrínsecos, entre ellos se cuenta a la motivación, como un factor esencial para rendimiento laboral, por su parte (23), hace alusión a las estrategias motivacionales que puede utilizar el empleador como factores motivantes, entre ellas se cuentan “incentivos, elogios, ascensos, aumentos; de tal forma que el empleado logre sentirse cómodo y satisfecho en su ambiente laboral”.

La lista de autores con sus importantes aportaciones sobre el efecto Pigmalión y el rendimiento laboral es amplia, abarca una numerosa y nutritiva información sobre uso de este efecto y todas las dimensiones en las que resulta la influencia positiva del mismo, la mayoría de las referencias bibliográficas utilizadas conllevan al mismo fin, la motivación es un factor preponderante para que el empleado cumpla sus labores a cabalidad, para que la empresa tenga un clima laboral favorable e incluso, las personas motivadas tienen menos posibilidades de presentar trastornos relacionados al ambiente laboral tales como el burnout. Un trabajador motivado, será un trabajador feliz y con buena disposición para desempeñarse.

## CONCLUSIONES

Los diferentes estudios que se utilizaron de referencia para la ejecución de esta investigación fueron realizados desde la metodología de revisión bibliográfica de tipo documental mixto, cualitativo, sistemático. La mayor parte de los estudios son documentos, archivos, artículos científicos, libros, entre otros, que permitieron recabar la información que se necesitaba para lograr con éxito este trabajo investigativo.

Dentro de la revisión sistemática de los diferentes

trabajos relacionados con el efecto Pigmalión y el rendimiento laboral de los trabajadores, se pudo concluir que este efecto tiene una relación significativa con el rendimiento laboral en los trabajadores, puesto que se corrobora en las investigaciones analizadas que cuando se ejerce la motivación como un mecanismo principal de acción en los empleados, estos tienden a desempeñarse mejor sus labores.

Además, se mencionó en diferentes investigaciones que cada ser humano cuenta con potenciales natos, pero cuando es descubierto a tiempo, estas personas tienen mayores posibilidades de llegar al éxito, se considera también que el empleador o encargado de talento humano debe reconocer las cualidades de cada individuo para potenciarlas, esto lo consigue mediante incentivos, flexibilidad, es entonces, donde la motivación juega un rol importante en la realización de estos individuos, y esta motivación puede ser ejercida mediante el efecto Pigmalión, que es considerado como la teoría de la autorrealización.

## Referencias

1. Mena Hurtado J, MVBY, & SCME. Fortalecimiento del Proyecto de Vida de los Estudiantes del Grado Once de la Institución Educativa La Loma, del Municipio de la Paz, Santander, Colombia. .
2. Losada Gómez B. Explorando el efecto Pigmalión en un grupo de docentes de Infantil y Primaria. 2023.
3. Baeza Bellido A. Relación entre el efecto Pigmalión y la autoestima en alumnado de Educación Primaria y Secundaria. 2021.
4. Hernández López S, & FCD. Proyecto Pigmalión: Mejoramiento del clima y las relaciones laborales. 2020.
5. Torres-Valdés RM, BS, SV, AAC, BJÁ, CCMC. & TB. Diálogo social en las empresas: una construcción colaborativa. 2022.
6. Martínez Alvarado C, & SMADM. Relación entre inteligencia emocional y desempeño laboral de los trabajadores de la COOPAC Santo Cristo de Bagazán oficina Chiclayo 2020. 2022.
7. Táboas AM. Ficciones corporativas surcoreanas, modelos de liderazgo y Ética

- cordial. *Ética y Cine Journal*. 2023; 13(1).
8. Villarreal Lucero YN. Clima laboral y la calidad de servicio de los trabajadores administrativos de la municipalidad de Santa María, 2021. 2022.
  9. Molina CA. Para una vida exitosa. *RELET-Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*. 87-108; 27(43).
  10. Hammalil-Nájera Y,MIJMÁ,&MSJ. ALUMNOS CON BAJO DESEMPEÑO FUNCIONAL: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESORES SOBRE SU PRÁCTICA PEDAGÓGICA. *Educação & Sociedade*. 2024; 45.
  11. Salamero Sánchez B. Programa psicológico sobre el burnout en personal del departamento de intervención policial. 2021.
  12. Máñez I,&FE. El efecto Pigmalión y cómo mitigar su influencia en las aulas. *Ciencia cognitiva*. 2020; 14(2).
  13. Donayre JV. Efecto Pigmalión y motivación académica en estudiantes universitarios. *Revista CES Psicología*. 2024; 17(3).
  14. Molina Soria HF,RTA,&OGMF. El efecto Pigmalión en el ámbito educativo. 2021.
  15. Vizarreta Donayre J. Efecto pigmalión y motivación académica en estudiantes de arquitectura de una universidad privada de Lima. 2022.
  16. Márquez Vélez De Urquizo NC. Autoeficacia laboral y satisfacción laboral en trabajadores de recursos humanos de una consultora privada de Lima Metropolitana. 2020.
  17. Subirana M,&CD. Indagación apreciativa: un enfoque innovador para la transformación personal y de las organizaciones. Editorial Kairós. 2024.
  18. Parra JM,&PC. Los drivers de las personas dentro de las organizaciones. ¿Por qué perdemos talento?. 2023.
  19. Castrillón JJC,&CMLP. Calidad de vida laboral percibida y competencias emocionales asociadas en profesionales jóvenes. *Informes psicológicos*. 2020; 20(2).
  20. Castrillón JJC,&CMLP. Calidad de vida laboral percibida y competencias emocionales asociadas en profesionales jóvenes. *Informes psicológicos*. 2020; 20(2).
  21. Tello Saldaña JA. Gestión de la capacitación en el desarrollo de competencias laborales del personal administrativo en la municipalidad provincial de Huánuco, 2022. 2022.
  22. Celestino Espinoza E. Propuesta de mejora de los factores relevantes del marketing digital para la sostenibilidad de los emprendimientos en las micro y pequeñas empresas, rubro venta al por menor de prendas de vestir y calzado, distrito de Huaraz 2020. 2021.
  23. Chaca Oliveros AE,&CTLA. Habilidades blandas y desempeño laboral de los trabajadores administrativos en el trabajo remoto Escuela de Posgrado Huancayo, 2021. 2022.
  24. Zuloaga LZL. La grandeza humana fundamento para el desarrollo sostenible. *Avances en Psicología*. 2023; 31(1).
  25. Rehbein L,BP,CSA,GMP,HV,&LC. Retorno a las Bases: Marcos Conceptuales para la Formación de Pregrado de Psicólogos y Psicólogas en Chile. *Psykhe*. 2023.
  26. Folgar MI,SMA,&VCR. Relación entre el efecto relativo de la edad en el campeonato de España de golf en categorías Sub16 y el rendimiento deportivo. *Cuadernos de psicología del deporte*. 2023; 23(2).
  27. Sánchez Elejalde S,QPY,&IML. Relación entre las expectativas del maestro y el rendimiento académico de un grupo de adolescentes sin amparo familiar. 2022.
  28. Folgar MI,SMA,&VCR. Relación entre el efecto relativo de la edad en el campeonato de España de golf en categorías Sub16 y el rendimiento deportivo. *Cuadernos de psicología del deporte*. 2023; 23(2).
  29. Fleitas MDLLG. El mito de Pigmalión en el filme *Lars and the real girl* (2007): revisión del motivo de la mujer artificial desde una perspectiva de género. *Myrtia*. 2022.
  30. Abajo JE. El éxito escolar del alumnado gitano: una asignatura pendiente. *Revista de humanidades*. 2024;(51).
  31. Muñoz Velasco J. Aurora Georgina Bustos Arellano, Mayra Jocelin Martínez Martínez (coordinadoras), *Las filósofas que nos formaron: Injusticias, retos y propuestas en la*



- Filosofía. 2023.
32. Robles M. Las representaciones sociales en el ámbito de la formación profesional. 2024.
  33. Hernández López S,&FCD. Proyecto Pigmalión: Mejoramiento del clima y las relaciones laborales. 2020.
  34. Salazar Pizarro A,&YSCL. Nuevas prácticas del Liderazgo Directivo. Aula Virtual. 2024.
  35. Piloso Merchán JF. Incidencia de la Inteligencia Emocional en el Compromiso Organizacional de los Empleados del Sector Público, Cantón Santo Cruz, Provincia de Galápagos. Doctoral dissertation, Tesis de Licenciatura, Universidad de las Fuerzas Armadas]. <https://repositorio.espe.edu.ec/handle/21000/22653>. 2020.
  36. Castro Tena GE. Clima organizacional y relaciones laborales del personal administrativo de la dirección regional de salud del gobierno regional de Lima, sede Huacho, 2019. 2021.
  37. Cossio Olarte MMD. El aprendizaje del yoga como herramienta para el control del malestar laboral. 2021.
  38. Enríquez Erazo DS,ERDA,&RZJA. La cultura organizacional en la empresa asociativa de trabajo Visenar Soluciones Integrales ubicada en la ciudad de Pasto. 2022.
  39. Muñoz EÁC. Expectativas de los padres y rendimiento en las enseñanzas musicales: Un acercamiento desde el Efecto Pigmalión. *Artseduca*. 2023;(34).
  40. Fuentes A. Reseña de sitio web: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Declaración PRISMA 2020. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*. 2022; 9(2).
  41. Cabezas J,GF,CPJL,BM,MGJM,BAJ.&CJ. Fundamentos para aplicar una estrategia de cribado poblacional de la hepatitis C en España. *Rev. esp. enferm. dig*. 2020.

**Actitud de enfermería en la atención del duelo perinatal en un hospital de Guayaquil**  
*Nursing attitude in perinatal grief care in a hospital in Guayaquil*

DOI: 10.5281/zenodo.14577412

**Dirección para correspondencia:**  
adriana.parrales@ug.edu.ec

**Fecha de recepción:** 06 / 09 / 2024

**Fecha de aceptación:** 27/ 11 / 2024

**Fecha de publicación:** 01/ 12 / 2024

**Autores:**

**Parrales Remache Adriana Paola** <sup>1</sup>

Universidad de Guayaquil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6606-1678>

**Zamora Muñoz Lisbeth Lisette** <sup>2</sup>

Universidad de Guayaquil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9485-9095>

**Olaya Pincay María Elena** <sup>3</sup>

Universidad de Guayaquil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4459-6657>

**Rebolledo Malpica Dinora** <sup>4</sup>

Universidad de Guayaquil

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

**RESUMEN**

**Objetivo:** Describir la actitud de enfermería en la atención del duelo perinatal en un hospital de Guayaquil.

**Materiales y métodos:** Se empleó la metodología con diseño interpretativo, cualitativo, fenomenológico, con la ejecución de la entrevista a cinco profesionales de enfermería de acuerdo con su experiencia laboral que firmaron el consentimiento informado, los datos se organizaron en códigos, subcategorías y categorías, por el método de comparación constante.

**Resultados:** Los resultados se expresan en una categoría que se refiere a las actitudes de los profesionales de enfermería en la aplicación en la atención del duelo perinatal, dentro de estas se destacan tres subcategorías: valores éticos, antivalores y comportamiento del personal de enfermería.

**Conclusión:** En conclusión, la actitud de Parrales A, Zamora L, Olaya M, Rebolledo D.

enfermería en la atención del duelo perinatal en un hospital de Guayaquil se realizó con intervenciones principalmente educativas, pero con ausencia de capacitación para un buen manejo integral y limitación en el abordaje en esta materia, para calmar la depresión de la madre y aliviar su dolor.

**Palabras clave:** actitud, enfermería, pesar, atención perinatal.

**ABSTRACT**

**Objective:** To describe the nursing attitude in the care of perinatal bereavement in a hospital in Guayaquil.

**Method:** Methodology with interpretative, qualitative, phenomenological design was used, with the execution of the interview to five nursing professionals according to their work experience who signed the informed consent,

the data were organized in codes, subcategories and categories, by the constant comparison method.

**Results:** The results are expressed in a category that refers to the attitudes of nursing professionals in the application of perinatal bereavement management, within these three subcategories stand out: ethical values, anti-values and nursing staff behavior.

**Conclusion:** In conclusion, the nursing attitude in the care of perinatal bereavement in a hospital in Guayaquil was carried out with mainly educational interventions, but with an absence of training for a good integral management and limitation in the approach in this matter, to calm the mother's depression and alleviate her pain.

**Key words:** attitude, nursing, grief, perinatal care.

## INTRODUCCIÓN

El duelo perinatal es una de las circunstancias que requieren actuaciones inmediatas para las mujeres y los padres que han sufrido la pérdida de un hijo (1), ya sea, durante la gestación o en la etapa neonatal del infante fallecido, razón por la cual, es de gran importancia que enfermería mantenga actitudes acertadas para la recuperación emocional eficiente e inmediata de las personas que han pasado por este evento traumático, sin embargo, es algo realmente demandante y estresante.

Se optó por realizar este tema pues se pudo observar que las madres que habían perdido a sus recién nacidos, inclusive durante la etapa fetal, se encontraban solas, sin la presencia del profesional de enfermería que les pueda asistir, eran colocadas en el hospital al lado de las pacientes que tenían a sus recién nacidos vivos. Adicionalmente, se percibió que el personal enfermero suele centrarse en mayor medida, en las necesidades biológicas y

ejecutar actividades asistenciales, dejando a un lado muchas veces el acompañamiento lo que genera que la mujer que pierde su hijo no lleve debidamente las fases de duelo (2).

Al revisar una investigación realizada en España, por Cobo(3) sobre este tema, se pudo conocer que las mujeres que sufrieron la pérdida de su hijo, antes del nacimiento o en los siete días posterior al mismo, padecen alteraciones emocionales y psicológicas producto de este evento trágico, en donde por lo menos un 5% de ellas, adquirió trastornos psiquiátricos en el largo plazo, razón por la cual, este problema requiere de la participación inmediata de los profesionales de enfermería, para contribuir al mejoramiento de la esfera emocional de la población femenina que está pasando por un duelo perinatal, de esta manera mejorar su calidad de vida después de este acontecimiento, sin embargo, los hallazgos encontrados en este estudio, demostraron que en solo el 40% de los casos, hubo una atención eficiente de las pacientes en cuestión, por parte del personal enfermero.

Otra investigación desarrollada en España, por Plumed et al (4) manifestó que el duelo perinatal expone a los padres del feto o neonato fallecido, a complicaciones en su salud mental, derivadas de la pérdida de su hijo, situación que se incrementa en un 70% cuando se trata de la primera gestación de la mujer y tiene mayores implicaciones en la población femenina mayor de 30 años, por las escasas probabilidades de volverse a embarazar.

De la misma manera, se expresa la preocupación, porque los profesionales de enfermería del establecimiento de salud en donde se llevó a cabo el estudio no realizaron una atención eficiente de estos casos de duelo perinatal. En ese mismo orden de ideas, un estudio desarrollado por Arredondo(5), expuso el afloramiento de sentimientos de incredulidad con gran impotencia, a lo que prosiguió estados depresivos en más del 45%

de progenitores que atravesaron este evento y más del 80% de los padres, emitieron quejas por no haber recibido atención oportuna e inmediata de enfermería, para minimizar su dolor por la pérdida de su vástago, observándose actitudes poco cálidas e inadecuadas en el personal enfermero que los abordó durante el duelo perinatal.

De forma general se puede resaltar limitaciones de las acciones de los profesionales de enfermería, sobre la parte educativa y la sensibilidad o humanización del servicio de salud, durante la atención del duelo perinatal, pues puede generar que las mujeres que perdieron a sus hijos minimicen su calidad de vida, no solo mientras reciban el servicio de salud en los hospitales sino inclusive, fuera del hospital, o sea, en sus hogares, después del alta hospitalaria. En ese orden de ideas se realizó esta investigación que tuvo como propósito Describir la actitud de enfermería en la atención del duelo perinatal en un hospital de Guayaquil.

## **MATERIALES Y MÉTODOS:**

Se realizó un estudio cualitativo, interpretativo, que se refiere a la descripción de fenómenos sociales o de las ciencias de la salud, en donde los sujetos que interactúan en el entorno donde sucede esta problemática y se receptan por medio de las vivencias de ellos (6). La investigación fue fenomenológica, que consiste en una interacción entre el fenómeno en un contexto específico, con los sujetos que son afectados o beneficiados por la acción del mismo, de manera que, la situación, se le comprende a través de las percepciones de cada individuo involucrado (7). La técnica para la recopilación de datos fue la entrevista, con una guía de preguntas orientadoras abiertas flexibles, que posibiliten el diálogo reflexivo, las cuales tuvieron como promedio una hora

y fueron realizadas en horarios que no afectaban el cuidado de las mujeres con esta situación, previo consenso con los sujetos de investigación.

Los informantes claves quedaron constituidos por 11 profesionales de enfermería de un establecimiento sanitario de tercer nivel, sin diferencia de género, ni edad que tuvieran al menos 3 años experiencia de dentro del servicio, con los que se logró alcanzar la saturación teórica de los datos. Para el acceso a los datos se solicitó un permiso al director del Hospital y así realizar la investigación pertinente, de esta manera se decidió escoger el muestreo por conveniencia, se asistió en horarios rotativos y se entrevistó a los profesionales que se encontraban en la institución sanitaria ya sea una vez saliendo del turno, o asistiendo un poco más temprano. La rigurosidad científica se cumplió con criterios de credibilidad y la auditabilidad (8), debido a que luego de la transcripción de los datos obtenidos por las entrevistas, los informantes tuvieron la oportunidad corroborar la información. Este proceso hace que los hallazgos obtenidos en el estudio fueran precisos y más creíbles. Para las consideraciones éticas, se hizo firmar el consentimiento informado a los entrevistados, en el cual se indica el respeto de su derecho a retirarse de la investigación, cuando lo consideren conveniente, además de hacer valer cada una de las palabras emitidas, sin omitirlas ni cambiarlas deliberadamente.

Finalmente, los resultados, fueron reducidos para ser analizados con el método de comparación constante que, permite clasificar la información recogida, para separarla por columnas, categorías, subcategorías y códigos respectivos extraídos (9,10) luego de un complejo proceso de abstracción teórica de los datos y bajo el método de comparación constante.

**RESULTADOS**

Luego del resultado de las entrevistas realizadas se procedió a separar los hallazgos encontrados, expresados en códigos, categorías y subcategorías se acuerdo con las relaciones significativas en función del cumplimiento de los objetivos, lo cual podrá ser verificado en la tabla 1 que describe la

actitud de enfermería en la atención del duelo perinatal en un hospital de Guayaquil, que a continuación se presenta.

**Tabla 1:** Matriz de categorización sobre la actitud de enfermería en la atención del duelo perinatal en un hospital de Guayaquil.

Categoría	Subcategorías	Códigos	
Actitudes de los profesionales de enfermería en la atención del duelo perinatal	Valores éticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solidaridad</li> <li>• Humanización</li> <li>• Responsabilidad</li> <li>• Autonomía</li> <li>• Confidencialidad</li> <li>• Prudencia</li> <li>• Tolerancia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto a los derechos de las pacientes</li> <li>• Respeto a creencias</li> <li>• Equidad en la atención</li> </ul>
	Antivalores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juicios de valor</li> <li>• Imprudencia</li> <li>• Falta de humanización</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitada empatía</li> <li>• Indolencia</li> <li>• Deshonestidad</li> <li>• Indolencia</li> </ul>
	Comportamiento del personal de enfermería en la atención del duelo perinatal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo emocional</li> <li>• Afrontamiento</li> <li>• Motivación</li> <li>• Empatía</li> <li>• Atención cálida</li> <li>• Actitud relajada</li> <li>• Actitud centrada en la paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colaboración</li> <li>• Firmeza</li> <li>• Confort</li> <li>• Sensibilización</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Proporciona confianza</li> <li>• Pasividad</li> </ul>

\* Elaboración propia de los autores

\* Fuente: Entrevistas

## DISCUSIÓN:

Detallados los resultados más relevantes sobre la actitud enfermera en la atención del duelo perinatal, observados en la matriz de categorización, se ha procedido a desarrollar la discusión sobre cada una de las subcategorías del trabajo investigativo, donde además de presentar los códigos extraídos, también se hace una breve reseña de las respuestas proporcionadas por los profesionales de enfermería que laboran actualmente en el Hospital de estudio, de modo que, se pueda efectuar las interpretaciones en función de los hallazgos referentes a cada objetivo.

En cuanto a las actitudes que adoptaron los profesionales de enfermería, para la aplicación práctica de sus actuaciones acerca del duelo perinatal. Se mencionaron las subcategorías que hacen referencia a los valores éticos en este tipo de procedimientos y a los antivalores. En efecto, se hallaron los valores éticos, a través de la respuesta proporcionada por el primer entrevistado: “siendo solidario, brindando afecto, es decir tomarle de la mano, brindarle un abrazo, porque todo personal de salud de enfermería” I1. Por esta razón, el personal enfermero debe ejecutar el cuidado con base en el principio de la solidaridad, es decir, apoyando en todo momento, no solo a la progenitora que atraviesa el sufrimiento de haber perdido a su vástago, sino también a la familia que, puede servir de apoyo en la recuperación de la mujer, inclusive, después que ella haya sido de alta en el centro hospitalario. Sobre este particular, la literatura, menciona que, al solidarizarse y ponerse el profesional de enfermería, en el lugar de la madre, puede actuar de manera humanizada y proporcionarle el cuidado óptimo, para revitalizar a la mujer que ha pasado el duelo y a su familia (11-12)

También agregó el siguiente sujeto: “bueno, la

actitud que suelo tomar al estar en contacto con una paciente que, atraviesa el duelo perinatal, se basa mucho en aplicar los valores éticos como la moral, el respeto” I4, “en primer lugar, merece respeto, sea cual sea su situación” I6, “mi responsabilidad como profesional de enfermería, además, será brindarle la mejor calidad de cuidados o atención, de manera integral y humanizada” I7. Ante ello, se recalca que la información que proporcionen los profesionales enfermeros debe ser con pleno respeto al sufrimiento de la paciente, se debe mantener bajo confidencialidad, cualquier expresión que haya sido manifestada por la progenitora, quien, en su desahogo, a veces, puede buscar al personal enfermero, para hablar sobre temas que no quiere que su familia se entere. Estos hallazgos fueron comentados en el referente de Valenzuela (13), quien expuso que, las intervenciones de enfermería deben ser practicadas, bajo el cumplimiento de los principios éticos pertinentes al cuidado, en donde se debe priorizar el respeto al derecho de las pacientes y sus familias, con responsabilidad y solidaridad ante estos casos, donde una madre ha perdido a su hijo.

Por consiguiente, se evidenciaron los antivalores registrados en la matriz, cuando uno de los sujetos consideró: “además, nosotros debemos realizar comentarios al paciente en acciones que quizás no sean adecuadas, señalando lo que está mal para que tome una decisión rápida” I6. Otro entrevistado agregó: “muchas veces, ella puede sentir rechazo a recibir una atención o cualquier trato por parte del sistema de salud y no podemos hacer nada, no siempre sabemos cómo hablarles, además estamos muy ocupados con tanto trabajo” I2. Asimismo, se encuentra vinculada a una limitada empatía, que es contraria a los principios éticos de la disciplina de enfermería, más aún en este tipo de actividades en referencia, por lo que, el

comentario de una situación semejante puede entrañar que, en esta institución sanitaria, ya no se está aplicando la humanización del cuidado, de manera apropiada, más aún, cuando se puede criticar a la paciente que ha perdido a su hijo, emitiendo un juicio de valor inapropiado. Sobre estos hallazgos, Cobo (14) enfatizó en algunos antivalores, como es el caso de la emisión de juicios de valor, los cuales deben ser desechados, no solo porque representan una imprudencia ante la situación de dolor que sufre la madre que ha atravesado el duelo perinatal, sino también por la falta de humanización que se demuestra al criticar sin razón a la progenitora o a sus familiares, además de ser una actitud indolente ante el fallecimiento de un ser humano.

En cambio, la siguiente subcategoría inherente a los enfermeros/as profesionales, para poner en marcha la atención en el duelo perinatal, hizo referencia a su comportamiento al brindar estas intervenciones a las madres que han atravesado la pérdida de su hijo al nacer o antes de su nacimiento. Los resultados mencionados se hicieron evidentes, cuando uno de los informantes inquirió: “también realizo terapia afectiva, además proporciono apoyo emocional” I3. A lo que además mencionó: “también darle unas palabras de consuelo y que ella se sienta acompañada y con la confianza de comentarme lo que siente mientras exprese sus emociones” II. Indiscutiblemente, el apoyo emocional constituye uno de los cuidados de gran interés para la recuperación de la paciente, el cual está sustentado en la práctica del cuidado humanizado, donde los profesionales de enfermería buscan las estrategias adecuadas para que la paciente pueda controlar sus emociones y lograr en el mínimo tiempo posible la aceptación del fatal evento, por parte de la progenitora que ha perdido a su hijo. Sobre este particular, autores señalan la relevancia del apoyo emocional y el

acompañamiento a la paciente que sufrió un duelo perinatal, como parte de las intervenciones que debe ejecutar un profesional de enfermería, en estos casos (15). Consecutivamente, uno de los informantes remarcó: “hay que generarle armonía y confianza, así como también, generar palabras de aliento, ya que así, existe un ambiente positivo en donde se va a crear una atmósfera relajada” I4. No cabe duda de que la confianza y armonía que pueda existir en la sala donde se encuentre la madre que ha pasado el duelo perinatal, puede contribuir a su mejoría, porque si un profesional enfermero puede influir en la paciente, se podrá lograr que, en un lapso corto de tiempo, la progenitora pase de la fase de negación y tristeza a la aceptación, de tal forma que, se produzca la recuperación satisfactoria de su salud mental. Tal como lo expresa una invitación, para quien, las palabras de aliento representan una ayuda invaluable para la madre que está sufriendo por la pérdida de su vástago y que, necesita ser apoyada de manera oportuna (16). Finalmente, se recogió tácitamente, lo dicho por otro sujeto: “puedo acotar que actualmente los cuidados en la atención del duelo perinatal se van a centrar en la mujer... esto va a ser, con el fin de lograr un adecuado afrontamiento del duelo”. Esto significa que, el afrontamiento de enfermería debe ser directo, es decir, enfrentando la situación y no creer que la paciente va a rechazar la ayuda del personal enfermero, sino que, repetir cuantas veces sea necesaria, la ayuda solidaria con la usuaria, para que pueda lograrse la misión de servir con calidad a la paciente y conseguir dignificar su calidad de vida. En cuanto a este código, el mismo se pudo evidenciar con las expresiones de autores, quienes enfatizan en el afrontamiento y la motivación que puede proporcionarle el personal enfermero, a través de sus intervenciones, a las mujeres que han atravesado el duelo perinatal (17).

## CONCLUSIONES

Se reconocieron actitudes de los profesionales de enfermería en la atención del duelo perinatal, en lo cual, se enfatiza a los valores éticos como principales componentes que permitieron un acercamiento con la madre para que, procese las fases de duelo de manera adecuada. De la misma manera, existieron antivalores ante la atención del duelo, los cuales mostraron ineffectividad en la atención por parte de enfermería, poniendo en peligro la relación con el paciente y la expresión de los sentimientos. Por último, el comportamiento que sostuvieron los profesionales de enfermería se centralizó en el apoyo emocional y la calidez, para que la mujer acepte la pérdida de su hijo y el duelo no se vuelva patológico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Páez Cala ML, Arteaga Hernández LF. Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral. Arch Med. 2019 Mar 11;19(1):32–45. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273859249003/html/>
2. Martos-López IM, Sánchez-Guisado M del M, Guedes-Arbelo C. Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado = Bereavement for perinatal death, unauthorized bereavement. Rev ESPAÑOLA Comun EN SALUD. 2016 Dec 12;7(2):300–9. . Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3454>
3. Cobo Pacheco MY. El rol del personal de enfermería en el duelo perinatal. Universidad de Cantabria. [España]: Universidad de Cantabria; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/19922>
4. Plumet Tejero M, Yague Pasamón R, Abolafia LM, Bretón Torrecilla S, Hernandis Cardos R, Parra Olivar D. Cuidados de enfermería ante el duelo por muerte perinatal. Rev Sanit Investig. 2021; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-ante-el-duelo-por-muerte-perinatal/>
5. Arredondo Azor JC. Experiencias de padres y madres en duelo perinatal y su abordaje por los profesionales de la salud. riUAL. 2021; Disponible en: <http://repositorio.ual.es/handle/10835/13359>
6. Mora Ramirez R. El valor de la investigación cualitativa y la comprensión: Un examen crítico. Rev Educ - UPEL-IPB - Segunda Nueva Etapa 20. 2022 ;26(1):389–405. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8656220&info=resumen&idioma=ENG>
7. García EA. Merleau-Ponty's phenomenology of perception versus the transcendental aesthetics and analytics. Ideas y Valores. 2018 Dec 1;67(168):127–50.
8. Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichán. 2012; 12(3):263–74. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4322420&info=resumen&idioma=ENG>



9. Vives VT, Hamui SL. La codificación y categorización en la teoría fundamentada, un método para el análisis de los datos cualitativos. *Inv Ed Med.* 2021;10(40):97-104. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102345>
10. Ortiz Sánchez LM. La teoría fundamentada como método de investigación para el desarrollo de la educación contable. *Rev Visión Contab.* 2020 Dec 22;(22):60–77. Disponible en: <https://publicaciones.unaula.edu.co/index.php/VisionContable/article/view/1046>
11. Martínez Dávalos CS. El profesional de enfermería ante el duelo por muerte perinatal. *Enfermería Investigación Vinculación, Docencia y Gestión.* 2018;3(1, Mar):10–5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6538725&info=resumen&idioma=SPA>
12. Castellano Bentancur Graciela, Alemán Riganti Alicia, Celio Soledad Nion, Sosa Sylvia, Verges Miriam. Humanización de los cuidados en salud, Maternidad Pública de Rocha, 2014-2016. *Revista urug. enferm.* 2022 ; 17( 2 ): e205. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2301-03712022000101205&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-03712022000101205&lng=es). Epub 01-Dic-2022. <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n2a8>.
13. Cruz Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería Cuid Humaniz.* 2020 Apr 27;9(1):19–30. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062020000100021&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100021&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
14. Teresa Valenzuela M, Bernales M, Jaña P. Duelo perinatal: Perspectivas de los profesionales de la Salud. Vol. 85, *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología.* Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología; 2020. p. 281–305. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262020000300281&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000300281&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. Castillo Valderrama J, Rey Hermosilla A, Cabello Hidalgo P, Núñez Fellay C, Villagrán Becerra M. Duelo perinatal: experiencias del profesional matrona/matron ante la muerte. *Matronas Hoy.* 2020;8(2):37–45. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/188/duelo-perinatal-experiencias-del-profesional-matrona-matron-ante-la-muerte/>
16. Valenzuela Mujica MT, Salas Urzúa C, Rivera Martínez MS. Significado de experiencias vividas por profesionales al cuidar a madres en situación de pérdida perinatal. *Ética los Cuid Humaniz en salud,* ISSN-e 1988-7973, Vol 10, No 19, 2017 . 2017;10(19):8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7500032&info=resumen&idioma=SPA>
17. Aguado Jiménez AC, Navarro Torres M, Martínez Hernando L, Peñalva Boronat E, Ballarín Ferrer A, Sanz Peña N. Intervenciones de enfermería ante la pérdida perinatal en una unidad neonatal. *Rev Sanit Investig* ISSN-e 2660-7085, Vol 2, No 7 (Edición Julio), 2021. 2021;2(7):62. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.co>

m/intervenciones-de-enfermeria-ante-la-  
perdida-perinatal-en-una-unidad-  
neonatal/

## Lesiones osteomusculares de origen laboral en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo

*Osteomuscular injuries of work origin at the Teodoro Maldonado Carbo hospital*

DOI: 10.5281/zenodo.14577492

**Dirección para correspondencia:**  
miguel.diaza@ug.edu.ec

**Fecha de recepción:** 00 / 00 / 0000

**Fecha de aceptación:** 00/ 00 / 0000

**Fecha de publicación:** 00 / 00 / 0000

### **Autores:**

**Díaz Alava Miguel<sup>1</sup>**

Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo  
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8013-0010>

**Arroyo Ramírez Frida<sup>2</sup>**

Universidad de Guayaquil  
ORCID <https://orcid.org/0009-0004-4697-4473>

**Guerra Briones Ariana<sup>3</sup>**

Universidad de Guayaquil  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8399-5451>

**Toala Quiñonez Valentina<sup>4</sup>**

Universidad de Guayaquil  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5766-3680>

### **RESUMEN**

Los trastornos musculoesqueléticos son alteraciones del aparato locomotor vinculadas a factores de riesgo laborales como cargas pesadas, posturas incorrectas y bipedestación prolongada. Representan un problema de salud pública por su elevada prevalencia, impacto en la calidad de vida y los costos derivados de días laborales perdidos y tratamientos médicos. Este estudio tuvo como objetivo identificar los principales tipos de Trastornos Musculoesqueléticos (TME), sus factores de riesgo y síntomas predominantes en los colaboradores del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo durante 2019. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal mediante encuestas estructuradas

aplicadas a 150 trabajadores para evaluar la prevalencia de trastornos musculoesqueléticos y sus factores asociados, complementado con una revisión de literatura científica.

El 26% del personal encuestado reportó lumbalgia no específica como el principal trastorno musculoesquelético, está vinculada a posturas prolongadas, esfuerzo físico y uso inadecuado de equipos. Los síntomas predominantes incluyen dolor lumbar irradiado, entumecimiento y adormecimiento. Factores como malas prácticas en la manipulación de cargas y la falta de mobiliario ergonómico fueron identificados como determinantes clave en el desarrollo de estos trastornos. Los resultados evidencian la alta prevalencia de

trastornos musculoesqueléticos en el personal sanitario, donde las condiciones ergonómicas deficientes y las exigencias físicas desempeñan un papel crucial. Estos hallazgos coinciden con estudios previos que posicionan la lumbalgia como una de las principales causas de incapacidad laboral.

Para mitigar el impacto de los trastornos musculoesqueléticos, es esencial implementar estrategias preventivas como capacitación en ergonomía, diseño de entornos laborales adaptados y monitoreo regular de la salud musculoesquelética. El uso de mobiliario ergonómico, calzado adecuado y técnicas seguras para manipular cargas puede reducir significativamente estos riesgos. Además, un diagnóstico temprano es fundamental para evitar complicaciones graves que puedan requerir intervenciones quirúrgicas.

**Palabras clave:** Dolor de la región lumbar, escoliosis, desplazamiento del disco intervertebral, diagnóstico clínico, sistema musculoesquelético.

## ABSTRACT

Musculoskeletal disorders are alterations of the locomotor system linked to occupational risk factors such as heavy lifting, incorrect postures, and prolonged standing. They represent a public health issue due to their high prevalence, impact on quality of life, and the economic burden associated with lost workdays and medical treatments. This study aimed to identify the main types of musculoskeletal disorders, their risk factors, and predominant symptoms among the staff of the Teodoro Maldonado Carbo Specialty Hospital in 2019. An observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted using structured surveys administered to 150 workers to assess the prevalence of musculoskeletal disorders and associated factors, complemented by a review of scientific literature.

Twenty-six percent of surveyed personnel reported non-specific low back pain as the primary

musculoskeletal disorder, linked to prolonged postures, physical exertion, and improper equipment use. Predominant symptoms included radiating low back pain, numbness, and tingling. Key determinants in the development of these disorders included poor practices in load handling and the absence of ergonomic furniture. The results highlight the high prevalence of these type of disorders among healthcare personnel, where poor ergonomic conditions and physical demands play a critical role. These findings align with previous studies identifying low back pain as one of the leading causes of work-related disability.

To mitigate the impact of musculoskeletal disorders, it is essential to implement preventive strategies such as ergonomic training, the design of adapted work environments, and regular monitoring of musculoskeletal health. The use of ergonomic furniture, appropriate footwear, and safe techniques for load handling can significantly reduce these risks. Additionally, early diagnosis is crucial to prevent severe complications that may require surgical interventions.

**Keywords:** Low back pain, scoliosis, intervertebral disc displacement, clinical diagnosis, musculoskeletal system.

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos osteomusculares son alteraciones que afectan al aparato locomotor, mismo que está constituido por los huesos, músculos, tendones y ligamentos, causados principalmente por la exposición prolongada a factores de riesgo en el trabajo o el entorno en el que se desarrolla.

Cuando estas alteraciones se originan por actividades laborales, se les denomina “Trastornos musculoesqueléticos (TME) de origen laboral”, en la mayoría de los casos se deben a la carga pesada a lo largo del tiempo, sin embargo, también pueden presentarse como consecuencia de la mala postura, permanecer en bipedestación por tiempo prolongado, uso de equipos de trabajo, entre otras (1).

Por lo general, los síntomas inician con dolor lumbar,

irradiación hacia la pierna o zona dorsal, entumecimiento, hinchazón, adormecimiento, entre otras. En la actualidad, representan un gran problema de salud pública debido a su alta prevalencia, así mismo, genera un impacto negativo a nivel socioeconómico debido a los días de trabajo perdidos, indemnización y los respectivos tratamientos, aquí radica la importancia de verificar si el personal del hospital padece de trastornos osteomusculares de origen laboral (2).

## DESARROLLO.

### 1.1. Trastornos osteomusculares o musculoesqueléticos.

Según la International Labour Organization (ILO), cada año se registran alrededor de 160 millones de enfermedades vinculadas con el trabajo, siendo los trastornos musculoesqueléticos la segunda enfermedad con mayor frecuencia, representando el motivo principal de incapacidad laboral por enfermedad en los países avanzados (1).

El síntoma principal de los TME es el dolor, el cual se presenta inicialmente en el cuello y la espalda, siendo la región lumbar una de las áreas con mayor afectación. Estos trastornos se dan con mayor frecuencia en el género femenino, causados principalmente por movimientos repetitivos, carga física y posturas forzadas. (3).

Estas enfermedades pueden prevenirse, con una buena promoción y prevención de estas, de manera que se puede educar a los trabajadores tanto en el ámbito laboral como en la vida diaria. Su prevalencia es alta y se convierten en una de las principales causas de consulta médica, además influyen en el incremento de la incapacidad laboral del individuo de forma temporal y permanente (2).

Existen campos laborales que son más propensos a desarrollar TME, entre ellos el personal sanitario, como el personal auxiliar de enfermería que ofrece servicio técnico en atención a personas en situación de dependencia o en atención sociosanitaria. La exposición a situaciones de alto estrés, con riesgos psicológicos y emocionales, sumados a factores físicos hacen posible la alta prevalencia de los TME

dentro de este grupo ocupacional (1).

Otro grupo de riesgo es el personal administrativo debido a que se expone constantemente a posturas forzadas por tiempo prolongado que conllevan a desencadenar dolor de origen musculo esquelético, así como trastornos a nivel de región cervical y lumbar principalmente (2).

Según Puente (2017), en Ecuador entre los años 2013 y 2015, los datos registrados por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), indican que la prevalencia de TME reportados en relación a cervicalgias fueron 2 casos en 3 años, a diferencia de las lumbalgias que fueron 80. Sin embargo, de 14000 enfermedades laborales únicamente el 3% fueron comunicadas (2).

Se utilizan tres instrumentos básicos para estudiar los TME: Cuestionario Nórdico, Sistema Estructurado Ergo y el Método REBA.

El Cuestionario Nórdico permite el registro análisis de los síntomas musculoesqueléticos, utilizando como herramienta un cuestionario binario y de elección múltiple segmentado en dos partes: uno general y otro específico enfocado en la región lumbar y los hombros (4).

El Sistema Estructurado Ergo, contribuyó con el conocimiento de los factores relacionados con el uso de pantallas de visualización de datos (PVD). Por otro lado, el método REBA analiza la carga postural por medio de un programa de medición Measure, en donde evalúa el conjunto de posiciones adoptadas por los miembros superiores e inferiores, tronco y cuello, de manera que asigna un puntaje a cada región evaluada, en el desarrollo de cada una de las actividades laborales que se realizan (2).

### 1.2. Clasificación de los trastornos musculoesqueléticos.

Los TME abarcan más de 150 trastornos que afectan al sistema locomotor. Estos incluyen trastornos de corta duración, tales como fracturas y esguinces; enfermedades crónicas e incapacidades permanentes. Pueden clasificarse de acuerdo a su afectación:

- **Huesos:** osteoporosis, osteopenia y fracturas.

- **Articulaciones:** artrosis, artritis reumatoide, artritis psoriásica, gota, espondilitis anquilosante, entre otras.
- **Músculos:** sarcopenia.
- **Columna vertebral:** Dolor en las zonas cervical y lumbar.
- **Varias regiones o sistemas del cuerpo:** Dolor generalizado o enfermedades inflamatorias (5).

También se afectan a:

- **Tendones:** Tendinitis, peritendinitis, sinovitis, etc.
- **Nervios:** Síndrome túnel carpiano, Síndrome del nervio cubital, Síndrome del pronador redondo, Síndrome túnel radial, entre otros.
- **Circulación:** Síndrome del martillo hipotenar, Síndrome Raynaud's.
- **Bolsas serosas:** Bursitis.

### 1.3. Factores de riesgo a desarrollar trastornos osteomusculares.

Los principales factores de riesgo físicos son:

- Generación de fuerzas internas de alta intensidad o con frecuencia significativa en segmentos articulares.
- Alta frecuencia de movimientos.
- Larga duración de la exposición.
- Estatismo postural por tiempo prolongado.
- Exposición a vibraciones (6).
- Uso constante y prolongado de las extremidades superiores.
- Uso de pantallas como el ordenador.

Entre los factores de riesgo dentro del campo de salud se encuentran:

- Actividades de higiene en la institución de salud.
- Reacomodación de pacientes en las camas.
- Movilización de pacientes por parte del personal sanitario.
- Intenso ritmo de trabajo diario.
- Tiempo prolongado en bipedestación.

- Ausencia de períodos de recuperación suficientes

Todos estos factores de riesgo en conjunto aumentan las probabilidades de desarrollar trastornos musculoesqueléticos de origen laboral (6).

### 1.4. Sintomatología general de los trastornos osteomusculares.

Los síntomas relacionados con la aparición de TME pueden manifestarse de diferentes formas y también en varias zonas del cuerpo, dentro de un estudio realizado, se concluyó que:

Los síntomas de los trastornos musculoesqueléticos (TME) se asociaron principalmente con la parte baja de la espalda, las rodillas, los hombros y el cuello. Esto es consistente con investigaciones previas, ya que estas cuatro partes del cuerpo son los sitios anatómicos más prevalentes para los problemas musculoesqueléticos en otras ocupaciones (7).

Entre las sintomatologías tenemos:

#### Dolor lumbar inespecífico

Se define como la sensación de dolor o molestia localizada entre el límite inferior de las costillas y el límite inferior de los glúteos, cuya intensidad varía en función de las posturas y la actividad física (8).

#### Enfermedad de disco intervertebral

Se trata de un término que se usa para describir los cambios normales que suceden en los discos vertebrales por el envejecimiento. Los discos vertebrales son discos blandos y comprimibles que separan los huesos interconectados y que actúan como amortiguadores de la columna vertebral permitiendo la flexión, doblar y girar.

La enfermedad degenerativa del disco puede producirse en toda la columna vertebral, pero la mayoría de las veces en la región lumbar y región cervical. Los cambios en los discos pueden provocar

dolor de espalda o de cuello y/u:

- Osteoartritis, el desgaste del tejido (cartílago) que protege y amortigua las articulaciones.
- Hernia de disco, el abultamiento anormal o la ruptura de un disco de la columna vertebral.
- Estenosis espinal, el estrechamiento del canal espinal, el espacio abierto en la columna vertebral que contiene la médula espinal (9).

#### Posturas forzadas. Posturas mantenidas

Las posturas forzadas comprenden las distintas posiciones del cuerpo que se encuentran fijas o restringidas, las posturas que sobrecargan los músculos y también a los tendones, las posturas que cargan las articulaciones de una manera asimétrica, y las posturas que producen carga estática en la musculatura, esta situación también conlleva a encontrar una relación con los trastornos musculoesqueléticos (10).

#### **1.5. Síntomas relacionados y más relevantes.**

El dolor es un síntoma predominante y puede presentarse en áreas como la espalda baja, el cuello, los hombros y las extremidades superiores. Además, los TME pueden manifestarse con limitación en el rango de movimiento y sonidos articulares, como en el caso de los trastornos temporomandibulares. La causa del dolor musculoesquelético puede ser un trastorno óseo, articular o muscular; una lesión de los tendones, los ligamentos o de las bolsas sinoviales, o una combinación de estos. Los traumatismos son la causa más frecuente de dolor (11).

Los síntomas de los trastornos musculoesqueléticos (TME) van a tornarse muy variables dependiendo de la región del cuerpo que se encuentre afectada y también por la naturaleza del trastorno. Según la literatura médica del año 2020, entre los síntomas

más relevantes se menciona:

- **Dolor en el hombro:** Se reporta una alta prevalencia de dolor en el hombro derecho (85.8%) y en el hombro izquierdo (80.9%) entre las enfermeras de hospital.
- **Dolor en el cuello:** El dolor en el cuello es otro síntoma frecuente, con una prevalencia del 62.4% en el mismo grupo de estudio.
- **Dolor en la muñeca:** El dolor en la muñeca derecha se reporta en un 62.2% de los casos.
- **Dolor lumbar:** El dolor en la parte baja de la espalda es común, con una prevalencia del 60.4%. (Chuan Lin et al., 2020)
- **Dolor en la rodilla:** Entre los trabajadores de minas de piedra, arena y grava, el dolor en la rodilla se reporta en un 39%.
- **Fatiga y mialgia:** En pacientes con COVID-19, la fatiga y la mialgia son síntomas frecuentes, con una prevalencia del 46.1% y 50%, respectivamente.

Estos síntomas que han sido mencionados pueden estar asociados con factores de riesgo ocupacionales y demográficos, tales como el trabajo, cantidad de horas trabajadas, el clima y la edad de la persona. Además, si hablamos en el contexto de COVID-19, se ha observado que los niveles elevados de creatina quinasa y linfocitos están correlacionados con la presencia de mialgia (12).

El dolor lumbar corresponde a uno de los síntomas más prevalentes en la humanidad, siendo la segunda causa más frecuente de atención médica a nivel mundial. Existen diversos enfoques de diagnóstico y tratamiento para dolor lumbar, entre ellos la temporalidad del síntoma, el trabajo de diagnóstico sindromático, los síntomas de alarma, que pueden hacer sospechar patologías de mayor gravedad (13).

El estudio de esta manifestación se realiza principalmente con imágenes (radiografías, tomografía computada, resonancia magnética, SPECT/CT) y ocasionalmente con exámenes de laboratorio. La mayor parte de los tratamientos están enfocados en el manejo conservador, principalmente el ejercicio físico guiado y asociado a fármacos

analgésicos (13).

Por aquello, el dolor lumbar es considerado un problema de salud pública en muchos lugares del mundo, incluyendo a nuestro país. Este padecimiento ha venido creciendo como una vicisitud socioeconómica. Las estadísticas estiman que aproximadamente dos terceras partes de la población adulta sufrió o sufre de dolor lumbar en algún momento de su vida, lo que constituye a la lumbalgia como una de las causas más comunes de la consulta externa de medicina general y especializada (14).

Según la OMS aproximadamente 1710 millones de personas en todo el mundo tienen trastornos musculoesqueléticos, de estos casos el dolor lumbar es el más frecuente (con una prevalencia de 568 millones de personas) y constituye una causa importante de discapacidad en 160 países, siendo la razón principal de la salida prematura de la fuerza laboral (15).

#### Lumbalgia inespecífica

La lumbalgia inespecífica o mecánica se puede considerar una lesión causada por la actividad física o movimientos de la vida cotidiana, de la actividad laboral o profesional y del tiempo libre, y puede ser el resultado de:

- Someter la espalda a un esfuerzo excesivo o irregular.
- Realizar movimientos bruscos en una posición inadecuada.
- Falta de acondicionamiento de los músculos.
- Lesiones por levantamiento de pesos.
- Largos periodos de tiempo en sedestación e inmovilidad.
- Trabajo en una postura defectuosa o prolongada.

La lumbalgia inespecífica se ha definido entonces como el dolor lumbar que no se puede atribuir a una patología específica, ya sea infecciosa, tumoral, traumática u otra. Se puede asumir en aquellos casos en que no hay señales de alerta propias de una enfermedad sistémica o que sean una indicación para una intervención quirúrgica como:

- Dolor en personas mayores de 55 años que se presenta por primera vez
- Movilidad disminuida de forma importante, deformidad evidente, pérdida progresiva de fuerza
- Rigidez matutina, afectación de otras articulaciones
- Antecedentes de neoplasia, pérdida de peso
- Trauma violento (16).

Teniendo en consideración lo anterior, la primera línea de tratamiento del dolor lumbar consiste en mantenerse activo del punto de vista físico, es decir, evitar el reposo absoluto en cama, asociado a la kinesioterapia motora o al ejercicio guiado. Los analgésicos como el paracetamol y los AINES, así como los opioides tienen evidencia a favor de su uso para el manejo del dolor lumbar, por lo cual su indicación se debe evaluar según la intensidad y tolerancia al dolor por parte del paciente, considerando también los efectos adversos de los fármacos (13).

Otras complicaciones más severas pueden afectar la calidad de vida del paciente debido a que la persona afectada no podrá realizar las mismas actividades de antes (13).

#### Hernia discal lumbar

La lumbalgia puede tener múltiples causas y una de estas es la hernia discal lumbar en aproximadamente 85% de los casos, la cual ocurre por el desplazamiento de un segmento del disco intervertebral hacia el canal raquídeo, afectando las raíces nerviosas y el sacotecal. Generalmente se afectan las raíces L5-S1, correspondientes a los discos L4-L5 y L5S1, ya sea por la hernia en si misma o por cambios osteoartroticos vecinos (17).

La sintomatología de la hernia discal lumbar consiste en dolor unilateral que inicia en la zona lumbar o glútea y se irradia a la cara lateral o posterior del muslo hasta el pie. El dolor se puede presentar bruscamente o aparecer de forma paulatina. El síntoma se agrava con las maniobras de Valsalva y son frecuentes las parestesias.

Una anamnesis detallada es ideal para el diagnóstico, ya que las pruebas exploratorias carecen de



especificidad. Estudios complementarios como la TC o RM nos permiten confirmar el sitio de la lesión, a la vez que nos ayudan a descartar otros procesos (17).

### **Escoliosis.**

En el plano frontal, la columna es rectilínea, mientras en plano sagital presenta tres curvaturas fisiológicas: lordosis cervical, cifosis torácica y lordosis lumbar. La lordosis se define por una curvatura cuya convexidad es anterior y la cifosis por una curvatura con convexidad posterior. Cuando estas curvaturas sufren una alteración o se crea una curvatura a nivel del plano frontal, se conoce como *escoliosis* (18).

Se define a una escoliosis como la deformación tridimensional permanente de la columna vertebral. Presenta un riesgo de agravación durante todo el período de crecimiento, en particular en el período puberal, durante el que la velocidad de crecimiento es máxima. La escoliosis se define en función de la edad en el momento del diagnóstico: infantil antes de los 3 años, juvenil entre los 3 y los 8 años, del adolescente y del adulto (18).

A nivel etiológico encontramos:

#### **Escoliosis idiopática: 70% de los casos.**

Se sospecha una participación genética por el mayor riesgo de desarrollar una escoliosis cuando uno de los progenitores presenta una escoliosis y por el predominio de la escoliosis en las niñas. Sin embargo, aún se están realizando trabajos de determinación genética. Suele admitirse un origen neurohormonal (18).

#### **Escoliosis secundarias: 30% de los casos.**

Las etiologías de las escoliosis denominadas «secundarias» se clasifican en:

- Malformativas: malformaciones congénitas de las vértebras, como las hemivértebras o las barras vertebrales.
- Neurológicas centrales: pueden ser cerebrales (enfermedad motriz cerebral, ataxia de Friedreich, etc.) o medulares (siringomielia, malformación de Chiari, amiotrofia espinal, poliomielitis)

- Neuromusculares: como las miopatías o la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth.
- Infecciosas: como el mal de Pott o la espondilodiscitis tuberculosa
- Otras, como las neurofibromatosis, distróficas o genéticas.

En la exploración física, hay que estar atento a cualquier signo que oriente hacia una escoliosis secundaria, antes de concluir que se trata de una escoliosis idiopática. Es muy importante en la primera exploración no pasar por alto un origen neurológico evolutivo (18).

El síntoma más prevalente es el dolor lumbar, que se presenta entre el 60% y 80% de los pacientes, se presenta sobre todo cuando se encuentra en posición vertical y mejora cuando el paciente se recuesta y adopta la posición de decúbito. Con ello se conlleva a que el dolor es causado por la fatiga muscular paravertebral derivado de las sobrecargas no balanceadas, lo que inicia un círculo vicioso que genera pérdida de la lordosis lumbar, pinzamiento de costillas y pérdida de la cintura (18).

El manejo quirúrgico está indicado en aquellos pacientes con dolor refractario, con progresión de curva documentada, con síntomas neurológicos importantes, deterioro en el equilibrio y compromiso cardiopulmonar. Entre las técnicas usadas están la descompresión neural, la fusión lumbar o ambas, siendo la combinación de estas las que dan mejor resultado en cuanto a funcionalidad (19).

#### **1.6. Aspectos relacionados con la evaluación de la columna lumbar**

Para evitar el sobrecargo económico en exámenes diagnósticos, se sugiere el siguiente modelo para la evaluación de la columna lumbar, donde se enfatiza la importancia de una adecuada exploración física.

##### **Nemotecnia ALICIA:**

A: tiempo de evolución y como o porque inicio, L: localización, I: intensidad en una escala del 1-10 (siendo el 10 como el dolor más fuerte que ha tenido en la vida), C: características del dolor, I: Irradiación, si el dolor es local o avanza a otras zonas), A: qué alivia o empeora un movimiento (17).

## Examen físico

### Prueba de Schober modificada

La prueba Schober original mide la movilidad lumbar utilizando una cinta entre la unión lumbosacra y un punto 10 cm por encima. Debido a dificultades para localizar la unión lumbosacra, se adaptó marcando 5 cm por debajo y 10 cm por encima de esta. La Prueba Schober Modificada (MST) ha demostrado ser precisa y reproducible en estudios posteriores (20).

La prueba de Schober modificada se realiza con el paciente de pie, marcando las espinas ilíacas posterosuperiores (EIP) y trazando una línea horizontal en el centro de ambas marcas. Luego, se dibuja una línea 5 cm por debajo y otra línea 10 cm por encima de esta. Al pedir al paciente que se flexione hacia adelante, el examinador mide nuevamente la distancia entre las líneas superior e inferior para evaluar la movilidad lumbar (21).

### Examen neurológico

El examen neurológico ayuda a localizar el nivel de herniación lumbar, si está causando radiculopatía. Se recomienda evaluar en la consulta la flexión de cadera (nervio L2), extensión de rodilla (nervio L3), dorsiflexión de tobillo (nervio L4), eversión de tobillo y extensión del hallux (nervio L5), y plantar flexión (nervio S1) (23).

### Signo de Lasègue

La prueba de Lasègue se realiza en dos pasos: primero, se eleva pasivamente la pierna recta, y luego, como maniobra de verificación, se eleva la pierna con la rodilla flexionada (23).

### Diagnóstico por imagen

La resonancia magnética será la prueba diagnóstica definitiva para confirmar la hernia de disco lumbar, cuando esta sea parte de la etiología de la lumbalgia.

### 1.7. Prevención de la lumbalgia de origen laboral

Es fundamental implementar medidas de prevención ante la lumbalgia de origen laboral, porque su padecimiento y recuperación son causas de ausencia en el establecimiento hospitalario, pero para realizar un adecuado modelo de prevención es necesario identificar las causas de la lumbalgia.

Un estudio realizado en el Hospital General Tacuba en México llegó a la conclusión que aquellos más propensos a sufrir una lumbalgia laboral no son aquellos con una actividad laboral de gran demanda de esfuerzo físico, como comúnmente se suele pensar, fueron aquellos con sedentarismo y poca movilidad que representaban la mayor población con dolores en el área lumbar (24).

Tomando esta premisa, se sugiere promover actividades como pausas activas, bailo terapias, maratones, y diferentes tipos de actividad física para de esta forma lograr reducir los casos de lumbalgia de origen laboral en el HTMC.

### METODOLOGÍA

El estudio posee un enfoque cuantitativo, aplicado, descriptivo, de corte longitudinal y no experimental, aplicado a 339 profesionales sanitarios del HTMC.

La técnica que se utilizó fue el análisis de las historias clínicas ocupacionales del año 2019 contenidas en el sistema AS400 siendo este nuestra herramienta de investigación.

La población corresponde a 2643 trabajadores/as del hospital Teodoro Maldonado Carbo siendo nuestra muestra de 339 trabajadores/as los que presentaron lesiones osteomusculares de origen laboral por ende fue una selección sistemática.

Para ser incluido en el estudio era indispensable:

Padecer de una lesión osteomuscular de presumible origen laboral

Ser trabajador/a del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Haber sido atendido en la Unidad Técnica de Salud de Personal del 2 de enero al 31 de diciembre de 2019.

Quedaron excluidos los siguientes casos:

No ser trabajador/a del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

No poseer al momento de la investigación sintomatología ni lesión osteomuscular de presumible origen laboral.

No haber acudido a consulta en la Unidad Técnica de Salud de Personal del 2 de enero al 31 de diciembre del 2019.

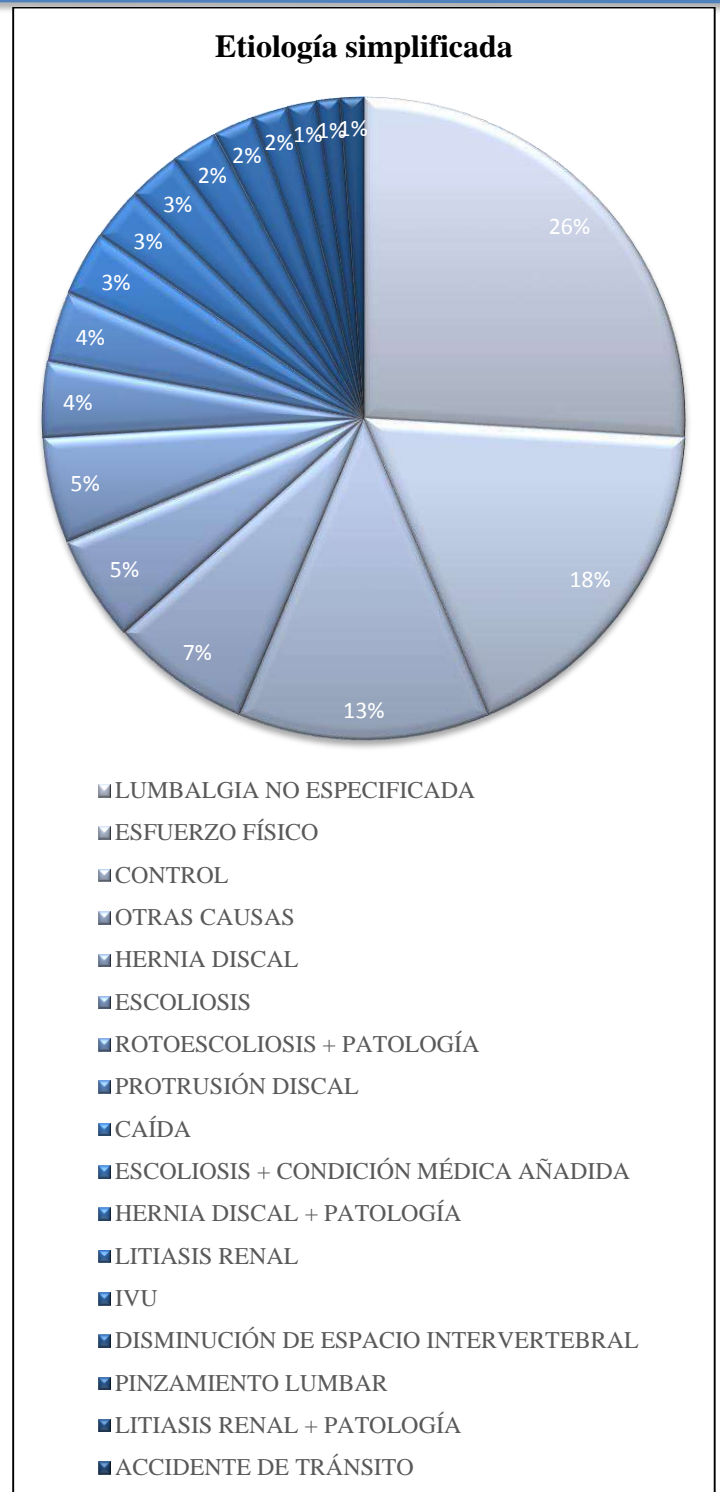
Además, se garantizaron los principios de la bioética; no maleficiencia, beneficiencia, autonomía y justicia. Los resultados obtenidos fueron analizados y tabulados por medio de tablas y mostrados mediante figuras descriptivas.

## RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados generales asociados los trastornos osteomusculares de origen laboral presentado en cada uno de los participantes:

**Tabla 1. Total, de datos tabulados.**

Etiquetas de fila	Etiología simplificada
Lumbalgia no especificada	88
Esfuerzo físico	60
Control	43
Otras causas	24
Hernia discal	18
Escoliosis	18
Rotoescoliosis + patología	13
Protrusión discal	12
Caída	11
Escoliosis + condición médica añadida	9
Hernia discal + patología	9
Litiasis renal	8
Ivu	7
Disminución de espacio intervertebral	6
Pinzamiento lumbar	5
Litiasis renal + patología	4
Accidente de tránsito	4
<b>Total general</b>	<b>339</b>



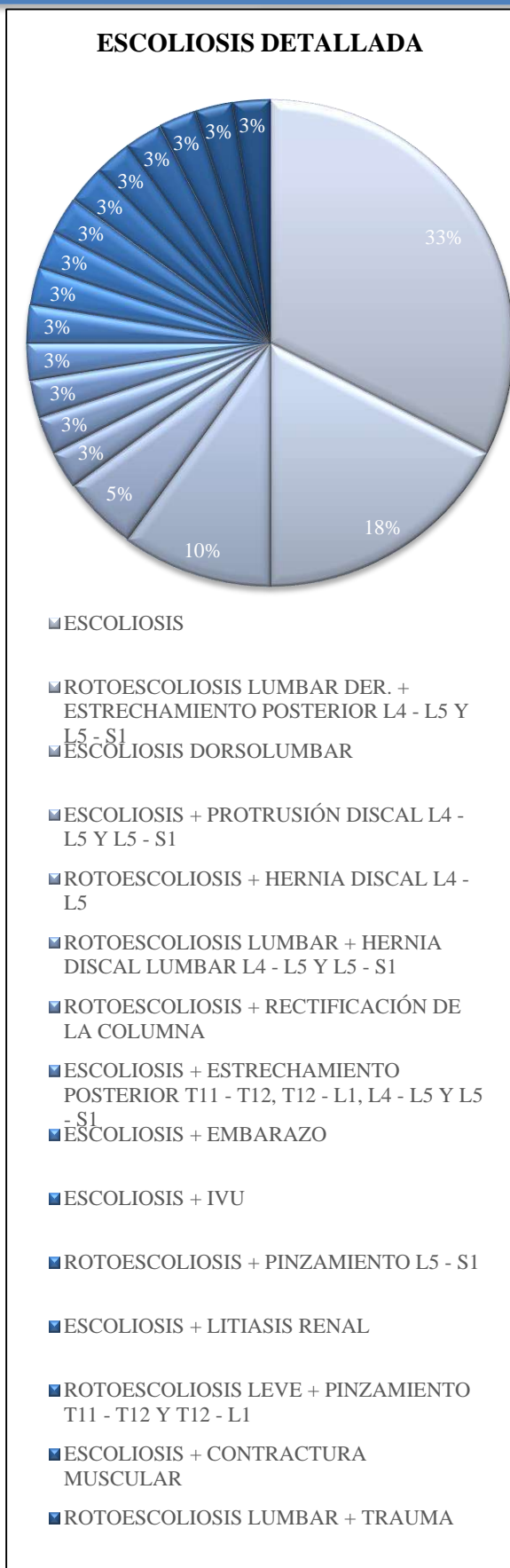
**Figura 1. Total, de datos tabulados.**

ETIOLOGÍA DE LA LUMBALGIA	TOTAL
Lumbalgia no especificada	88
Esfuerzo físico	55
Control	43
Escoliosis	18
Hernia discal	17
Rotoescoliosis + patología	13
Protrusión discal	12
Caída	9
Litiasis renal	8
Escoliosis + patología	8
Ivu	7
Disminución de espacio intervertebral	6
Hernia discal + patología	6
Esfuerzo físico + patología	5
Pinzamiento lumbar	5
Litiasis renal + patología	4
Accidente de tránsito	4
Hiperlordosis + patología	3
Estrechamiento posterior	3
Protrusión discal + patología	3
Lipoma lumbar	2
Caída + patología	2
Trauma	2
Mala posición al dormir	1
Lumbago crónico + patología	1
Osteopenia + patología	1
Discopatía	1
Cistitis	1
Trauma + patología	1
Osteopenia	1
Desviación ap-l de columna	1
Esclerosis múltiple + embarazo	1
Espondilitis anquilosante	1
Dolor lumbar crónico agudizado	1
Displasia de caderas + protrusión discal	1
Escoliosis + embarazo	1
Lesión expansiva intrarraquidea, intradural	1
Anterolistesis + patología	1
Hiperlordosis	1
<b>Total general</b>	<b>339</b>

Tabla 3. Total, de datos tabulados desglosados.

ETIOLOGÍA DETALLADA ESCOLIOSIS	
Etiquetas de fila	Total
Escoliosis	13
Rotoescoliosis lumbar der. + estrechamiento posterior l4 - l5 y l5 - s1	7
Escoliosis dorsolumbar	4
Escoliosis + protrusión discal l4 - l5 y l5 - s1	2
Rotoescoliosis + hernia discal l4 - l5	1
Rotoescoliosis lumbar + hernia discal lumbar l4 - l5 y l5 - s1	1
Rotoescoliosis + rectificación de la columna	1
Escoliosis + estrechamiento posterior t11 - t12, t12 - l1, l4 - l5 y l5 - s1	1
Escoliosis + embarazo	1
Escoliosis + ivu	1
Rotoescoliosis + pinzamiento l5 - s1	1
Escoliosis + litiasis renal	1
Rotoescoliosis leve + pinzamiento t11 - t12 y t12 - l1	1
Escoliosis + contractura muscular	1
Rotoescoliosis lumbar + trauma	1
Escoliosis dextroconvexa grado i	1
Escoliosis + estrechamiento posterior l5 - s1	1
Escoliosis + disminución de espacio intervertebral l4 - l5 y l5 - s1 + pinzamiento post.	1
<b>Total general</b>	<b>40</b>

Tabla 2. Escoliosis detallada.

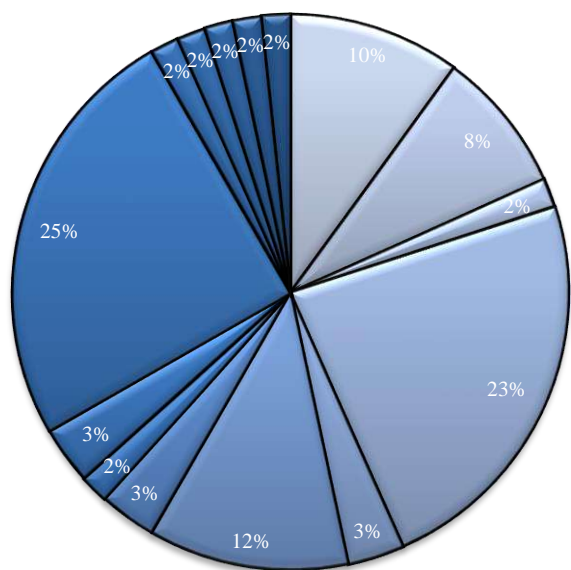


**Figura 2. Escoliosis detallada.**

Etiquetas de fila	Total
<b>ESFUERZO FÍSICO</b>	
Esfuerzo físico (actividad laboral)	6
Esfuerzo físico (deportivo)	5
Esfuerzo físico (deportivo) + hernia discal	1
Esfuerzo físico (levantar objeto)	14
Esfuerzo físico (mala maniobra) + embarazo	2
Esfuerzo físico (mover paciente)	7
Esfuerzo físico (movimiento brusco)	2
Esfuerzo físico (posterior a bajar del bus)	1
Esfuerzo físico exagerado	2
Esfuerzo físico no especificado	15
<b>Esfuerzo físico + patología</b>	
Esfuerzo físico (levantar objeto) + protrusión lumbar l4 - l5 y l5 - s1	1
Esfuerzo físico (maniobra forzada) + rotoescoliosis lumbar	1
Esfuerzo físico (postura forzada) + hernia lumbar l4 - l5 y l5 - s1	1
Esfuerzo físico + hernia discal lumbar l4 - l5	1
Esfuerzo físico + trauma (caída de su altura)	1
<b>Total general</b>	<b>60</b>

**Tabla 4. Esfuerzo físico detallado.**

### Esfuerzo físico detallado



- ESFUERZO FÍSICO
- ESFUERZO FÍSICO (ACTIVIDAD LABORAL)
- ESFUERZO FÍSICO (DEPORTIVO)
- ESFUERZO FÍSICO (DEPORTIVO) + HERNIA DISCAL
- ESFUERZO FÍSICO (LEVANTAR OBJETO)
- ESFUERZO FÍSICO (MALA MANIOBRA) + EMBARAZO
- ESFUERZO FÍSICO (MOVER PACIENTE)
- ESFUERZO FÍSICO (MOVIMIENTO BRUSCO)
- ESFUERZO FÍSICO (POSTERIOR A BAJAR DEL BUS)
- ESFUERZO FÍSICO EXAGERADO
- ESFUERZO FÍSICO NO ESPECIFICADO
- ESFUERZO FÍSICO + PATOLOGÍA
- ESFUERZO FÍSICO (LEVANTAR OBJETO) + PROTRUSIÓN LUMBAR L4 - L5 Y L5 - S1
- ESFUERZO FÍSICO (MANIOBRA FORZADA) + ROTOESCOLIOSIS LUMBAR
- ESFUERZO FÍSICO (POSTURA FORZADA) + HERNIA LUMBAR L4 - L5 Y L5 - S1
- ESFUERZO FÍSICO + HERNIA DISCAL LUMBAR L4 - L5
- ESFUERZO FÍSICO + TRAUMA (CAÍDA DE SU ALTURA)

Figura 3. Esfuerzo físico detallado.

### ETIOLOGÍA DETALLADA PROTRUSION DISCAL

Etiquetas de fila	TOTAL
Protrusión posterocentral l4 - l5 y l5 - s1	2
Protrusión posterocentral l5 - s1	2
Protrusión discal l4 - l5	2
Protrusion discal entre t12 - l1 + discopatía lumbar + pinzamiento posterior	1
Protrusión discal posterolateral izquierda l3 - l4	1
Protrusión discal posterolateral derecha l5 - s1	1
Protrusion central intervertebral l5 - s1	1
Protrusión lumbar l4 - l5 y l5 - s1	1
Protrusión central l4 - l5 + herniación central l5 - s1	1
Protrusión discal l5 - s1	1
Protrusión + compresión radicular l5 - s1	1
Protrusión discal l4 - l5 y l5 - s1	1
<b>Total general</b>	<b>15</b>

Tabla 5. Protrusión discal detallada.

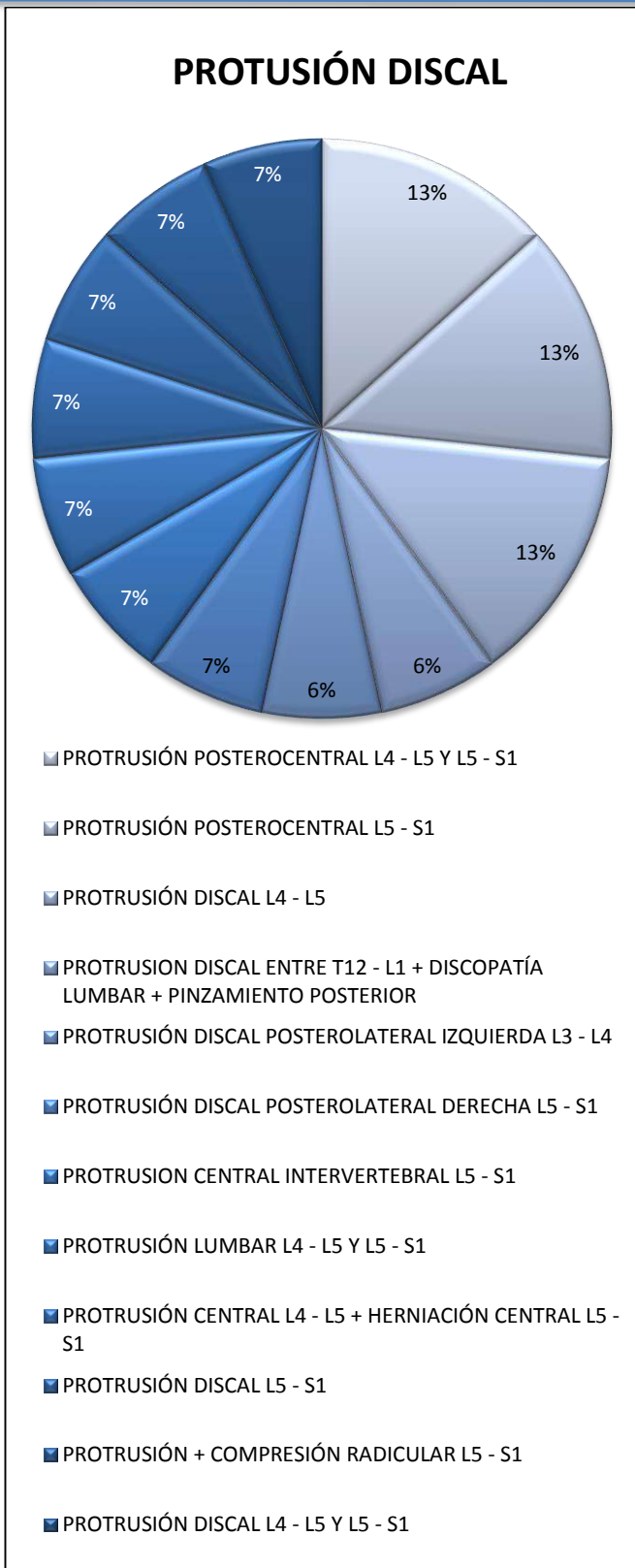
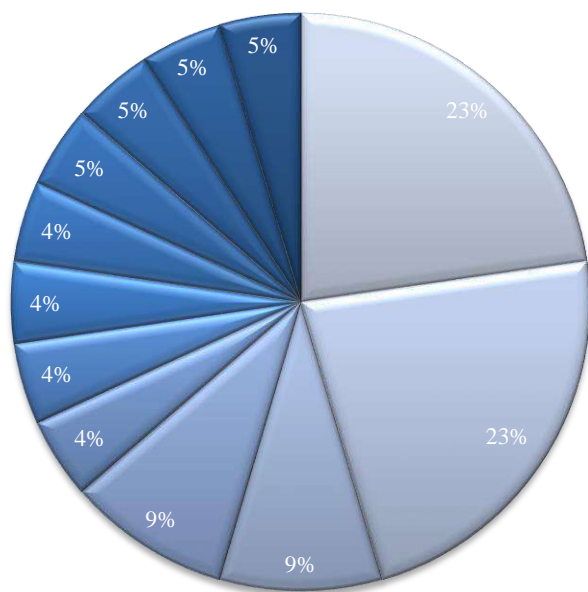


Figure 4. Protrusión discal detallada.

#### ETIOLOGÍA DETALLADA HERNIA DISCAL

Etiquetas de fila	TOTAL
Hernia discal lumbar 14 - 15	5
Hernia discal lumbar	5
Hernia discal lumbar 15 - s1	2
Hernia discal lumbar 14 - 15 y 15 - s1	2
Hernias discales lumbares	1
Herniación central 14 - 15	1
Hernia lumbar 11 - 12 y 12 - 13 + proceso degenerativo 12 - 13, 13 - 14, 15 - s1	1
Hernias discales lumbares + poliartrosis	1
Herniación central 15 - s1	1
Hernia discal + artritis	1
Hernia discal 14 - 15 y 15 - s1 + protrusión posterocentral + desviación sacrocoxígea	1
Hernia discal 12 - 13, 13 - 14, 14 - 15, 15 - s1 + protrusión posterolateral izq 12 - 13	1
Hernia discal lumbar 14 - 15 y 15 - s1 + rotoescoliosis + lipoma lumbar	1
<b>Total general</b>	<b>23</b>

Tabla 6. Hernia discal detallada.



- HERNIA DISCAL LUMBAR L4 - L5
- HERNIA DISCAL LUMBAR
- HERNIA DISCAL LUMBAR L5 - S1
- HERNIA DISCAL LUMBAR L4 - L5 Y L5 - S1
- HERNIAS DISCALES LUMBARES
- HERNIACIÓN CENTRAL L4 - L5
- HERNIA LUMBAR L1 - L2 Y L2 - L3 + PROCESO DEGENERATIVO L2 - L3, L3 - L4, L5 - S1
- HERNIAS DISCALES LUMBARES + POLIARTROSIS
- HERNIACIÓN CENTRAL L5 - S1
- HERNIA DISCAL + ARTRITIS
- HERNIA DISCAL L4 - L5 Y L5 - S1 + PROTRUSIÓN POSTEROCENTRAL + DESVIACIÓN SACROCOXÍGEA
- HERNIA DISCAL L2 - L3, L3 - L4, L4 - L5, L5 - S1 + PROTRUSIÓN POSTEROLATERAL IZQ L2 - L3

Figura 5. Hernia discal detallada.

## DISCUSIÓN

Según el estudio realizado, se presentan alrededor de 7 causas de lumbalgia de origen laboral, demostrando que esta es la causa más común de dolor osteomuscular, coincidiendo con el estudio de Aponte, Cedeño y Henríquez, realizado en Panamá, que indica que las partes más afectadas fueron la espalda inferior con un 24,5%, y la espalda superior con un 17,5% (3). Sin embargo, contrasta con el estudio realizado por Patiño en la provincia de Azuay, enfocado en el personal administrativo, en donde evidencia que existe mayor afectación en codos y muñecas representando el 53,6%, causada por movimientos repetitivos (2).

El 18% de los casos son causados por el esfuerzo físico prolongado como el levantamiento de carga pesada, manejo de cajas y otras parecidas, mismas que son congruentes con las diferentes actividades que realizan los servidores públicos en sus áreas de trabajo. Hallazgos similares se encuentran en otras investigaciones, en Irán, entre 211 enfermeras de 35 a 45 años, el 88.33% presentó dolor lumbar, con un aumento al final de la jornada por la desgastante actividad física que su rutina conlleva (25).

Por otro lado, el 5% de servidores públicos presentan hernias discales, en donde el 22% de este porcentaje son hernias lumbares en l4-l5 y el 9% son hernias lumbares en l5-s1. Este resultado se asemeja al de un estudio realizado en un hospital universitario en Brasil, donde 7% de trabajadores presenta hernias discales, sobre todo en la región lumbar (26).

Se presenta como resultados que el 26% de las lumbalgias tienen una etiología no específica, seguidas del 18% esfuerzo físico y un menor porcentaje en causas relevantes mencionadas en este estudio como la hernia discal y la escoliosis.

M. Seguí Díaz y Gervas, en su artículo del dolor lumbar menciona que en un discreto porcentaje (hasta el 5%) encontraremos alteraciones estructurales del disco (protrusión o hernia), de las articulaciones interapofisarias (degenerativas, traumáticas), o alteraciones de la biomecánica de la columna lumbar (escoliosis), pero la inmensa mayoría (60-80%), dada



la ausencia de causa aparente, se clasificará como lumbalgia inespecífica, lo que comparado con este estudio se refleja de una manera parcial puesto que la lumbalgia inespecífica no se lleva un porcentaje que supere la mitad de los encuestados, sin embargo, aun así, de igual forma se ubica como la primera causa etiológica del dolor lumbar (27).

## CONCLUSIONES

Los trastornos osteomusculares de origen laboral son considerados un problema de salud pública, debido a su prevalencia y aumento de frecuencia en la población, mismos que se presentan como consecuencia de malas posturas, carga pesada, estar en bipedestación por tiempo prolongado, uso de equipos de trabajo, entre otros.

Por este motivo, los esfuerzos deben orientarse a la sensibilización y prevención de estos focalizando a los ámbitos de mayor riesgo o con factores desencadenantes como el laboral antes de que pueda generar limitaciones a su vida cotidiana y laboral.

Por lo general, los síntomas inician con dolor lumbar, irradiación hacia la pierna o zona dorsal, entumecimiento, hinchazón, adormecimiento, entre otras.

Los dolores lumbares pueden presentar varios patrones similares en cuanto a signos o síntomas, pero su etiología no es del todo certera por lo que se la menciona como lumbalgia inespecífica, ya que no deriva aquella de una patología específica, sino que es la manifestación de los signos y síntomas que describen a este padecimiento.

Las encuestas realizadas al personal sanitario del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado revelan que el 26% de los encuestados presentan lumbalgias no específicas, siendo esta la más predominante.

Se presenta que la lumbalgia se asocia también a otras patologías un poco más complejas como la hernia discal o la escoliosis, donde el tratamiento es a base de fármacos o rehabilitación, sin embargo, si es estrictamente necesario evaluando el avance y la gravedad, se debe realizar una intervención

quirúrgica que a su vez se complementaría con fármacos, tratando de evitar complicaciones.

Se realizó el enfoque en el personal sanitario debido a que el esfuerzo físico es el principal factor de riesgo que puede conllevar al desarrollo de trastornos osteomusculares, por lo que para disminuir estas alteraciones es importante que el personal que permanece sentado por horas prolongadas cuide su postura utilizando sillas ergonómicas que ofrezcan soporte lumbar. Así mismo, aquellos que se mantienen en bipedestación la mayor parte del tiempo como enfermeros, cirujanos y técnicos de laboratorio deben de utilizar calzado cómodo y con buen soporte para reducir el impacto en la zona lumbar y alternar el peso en ambas piernas.

Al cargar objetos pesados, es recomendable doblar las rodillas en lugar de la espalda, manteniendo el objeto cerca del cuerpo y utilizando la fuerza de las piernas para levantarse. Evitar giros de cintura y usar equipos de ayuda como carritos o plataformas para el transporte de cargas pesadas ayuda a proteger la zona lumbar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mateos-González L, Rodríguez-Suárez J, Llosa JA, Agulló-Tomás E. Spanish version of the Nordic Musculoskeletal Questionnaire: cross-cultural adaptation and validation in nursing aides. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* [Internet]. 15 de marzo de 2024;47(1). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11016339/>
2. Patiño V. Trastornos musculoesqueléticos por posturas forzadas del personal administrativo de un municipio de la provincia del Azuay. *Universidad Internacional SEK* [Internet]. 2020; Disponible en: [https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3679/4/ART%c3%8dCULO%20DE%20ERGONOM%c3%8dA\\_PATI%c3%91O%20VIVIANA.pdf.pdf](https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3679/4/ART%c3%8dCULO%20DE%20ERGONOM%c3%8dA_PATI%c3%91O%20VIVIANA.pdf.pdf)

3. Aponte ME, Cedeño C, Henríquez G. Trastornos musculoesqueléticos en el personal de enfermería en la uci [Internet]. 2022. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/327/3273192004/>
4. Vista de Estudio de validez y confiabilidad del cuestionario nórdico estandarizado, para detección de síntomas musculoesqueléticos en población mexicana [Internet] 2021. Disponible en: [https://revistas.udec.cl/index.php/Ergonomia\\_Investigacion/article/view/4339/4227](https://revistas.udec.cl/index.php/Ergonomia_Investigacion/article/view/4339/4227)
5. World Health Organization: WHO. Trastornos musculoesqueléticos [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
6. Cenea, Cenea. ¿Qué son los Riesgos Ergonómicos? Guía Definitiva (2024) [Internet]. Cenea | Centro de Ergonomía Aplicada. 2024. Disponible en: <https://www.cenea.eu/riesgos-ergonomicos/>
7. Balogun AO, Smith TD. Musculoskeletal Symptoms among Stone, Sand and Gravel Mine Workers and Associations with Sociodemographic and Job-Related Factors. International Journal Of Environmental Research And Public Health [Internet]. 18 de mayo de 2020;17(10):3512. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32443415/>
8. Cepedes Pinto, Gómez Hernández. Localización de lesiones osteomusculares por actividades relacionadas con el ejercicio profesional en el personal de salud. Revista Cultura del Cuidado Enfermería. 2019; <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5856/5429>.
9. Ignite Healthwise. Enfermedad degenerativa del disco [Internet]. Cigna Healthcare. 2023. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/enfermedad-degenerativa-del-disco-uh2039spec>
10. COMISIÓN\_SALUD-PÚBLICA. (22 de enero de 2020). Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/posturas.pdf>
11. Villa-Forte A. Dolor musculoesquelético [Internet]. Manual MSD Versión Para Público General. 2023. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-los-huesos-articulaciones-y-m%C3%BAsculos/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-musculoesquel%C3%A9ticos/dolor-musculoesquel%C3%A9tico>
12. Batur EB, Korez MK, Gezer IA, Levendoglu F, Ural O. Musculoskeletal symptoms and relationship with laboratory findings in patients with COVID- 19. International Journal Of Clinical Practice [Internet]. 9 de marzo de 2021;75(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ijcp.14135>
13. Santos C, Donoso R, Ganga M. Dolor lumbar: revisión y evidencia de tratamiento. Revista Médica Clínica las Condes [Internet]. 2020;31. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300717?via%3Dihub>
14. Toro MTM. Dolor lumbar agudo: mecanismos, enfoque y tratamiento [Internet]. 2009. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/morfologia/article/view/10856>
15. World Health Organization: WHO. Trastornos musculoesqueléticos [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
16. Sánchez-Pinilla RO. ¿Cuáles son los ejercicios indicados en la lumbalgia crónica y en la hernia discal? FMC - Formación Médica Continuada En Atención Primaria [Internet]. 1 de enero de 2020;27(1):34-46. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2019.06.007>
17. Santos MD, Gutiérrez AZ, Santiz AS. Actualización de lumbalgia en atención primaria. Revista Médica Sinergia [Internet]. 1 de agosto

- de 2021;6(8): e696. Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v6i8.696>
18. Bin K, Brzustowicz L, Jouve J I., Angelliaume A. Escoliosis y actitud escoliótica. EMC - Podología [Internet]. 1 de febrero de 2024;26(1):1-8. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s1762-827x\(23\)48673-7](https://doi.org/10.1016/s1762-827x(23)48673-7)
  19. Andrade AC, Aguilar JM. Escoliosis degenerativa del adulto [Internet]. 2019. Disponible en: <https://revistacientificaseot.com/index.php/revs-eot/article/view/82>
  20. Hershkovich O, Grevitt MP, Lotan R. Schober Test and Its Modifications Revisited—What Are We Actually Measuring? Computerized Tomography-Based Analysis. Journal Of Clinical Medicine [Internet]. 22 de noviembre de 2022;11(23):6895. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm11236895>
  21. Physiopedia contributors. Schober test [Internet]. Physiopedia. 2023. Disponible en: [https://www.physio-pedia.com/index.php?title=Schober\\_Test&oldid=337530](https://www.physio-pedia.com/index.php?title=Schober_Test&oldid=337530)
  22. Gutiérrez AC, Gutiérrez JA, Ureña YP. Generalidades sobre el abordaje de hernia de disco lumbar [Internet]. Dialnet. 2023. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8887895>
  23. Kamath SU, Kamath SS. Lasègue's Sign. Journal of clinical and diagnostic research [Internet]. 1 de enero de 2017; Disponible en: <https://doi.org/10.7860/jcdr/2017/24899.9794>
  24. Montaña GMD, Flores HMV, Alburqueque-Melgarejo J, Virú-Díaz PR, Cordova LEN, Castillo CEV, et al. Factores asociados a dolor lumbar en trabajadores sanitarios de un hospital de referencia del Perú. Medicina Clínica y Social [Internet]. 5 de mayo de 2023;7(2):77-83. Disponible en: <https://doi.org/10.52379/mcs.v7i2.279>
  25. De Jesus SA, Nascimento FPB, Tracera GMP, Sousa KHJF, Santos KMD, Santos RSD, et al. Musculoskeletal pain among nursing professionals in material and sterilization centers. Revista Da Escola de Enfermagem Da USP [Internet]. 1 de enero de 2023;57. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reusp-2023-0019en>
  26. Souza YM, Pai DD, Junqueira LM, Macedo ABT, Tavares JP, Chaves EBM. Caracterização dos trabalhadores da enfermagem afastados por distúrbios osteomusculares em hospital universitário. Revista de Enfermagem Da UFSM [Internet]. 20 de enero de 2020;10:e10. Disponible en: <https://doi.org/10.5902/2179769236767>
  27. M Seguí Díaz, Gervas J. El dolor lumbar [Internet]. Medicina de Familia. SEMERGEN. 2002. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-eldolor-lumbar-13025464>

## Prevalencia de patología aórtica en un hospital público de la provincia del Guayas. *Prevalence of aortic disease in a public hospital in the province of Guayas.*

DOI: 10.5281/zenodo.14577577

### Dirección para correspondencia:

cvenegas@hospitalguayaquil.gob.ec

Fecha de recepción: 26 / 05 / 2024

Fecha de aceptación: 19/ 09 / 2024

Fecha de publicación: 01 / 12 / 2024

### Autores:

**Venegas Arteaga Carlos <sup>1</sup>**Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.  
ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7636-8731>**Castro Vásquez Milena Nicole <sup>2</sup>**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.  
ORCID <https://orcid.org/0009-0008-4261-2546>**Rodríguez Ulloa Ana Cristina <sup>3</sup>**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.  
ORCID <https://orcid.org/0009-0006-5743-475X>**Verdesoto Pilco Stephanya Narcisca <sup>4</sup>**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.  
ORCID <https://orcid.org/0009-0008-8928-0809>

### RESUMEN

Las patologías cardiovasculares se encuentran en los primeros lugares de morbilidad y mortalidad, tanto a nivel local como internacional. La patología aórtica, como aneurisma y disección poseen altas tasas de mortalidad. Debido a su característica silente y de aparición aguda, se dificulta la sospecha diagnóstica, además de la complejidad de la resolución, en la mayoría de casos quirúrgica.

**Objetivo:** caracterizar, establecer factores de riesgo y cuantificar diámetro aórtico de pacientes diagnosticados con patología aórtica.

**Metodología:** estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de pacientes diagnosticados con patología aórtica en un hospital de tercer nivel desde el año 2014 a 2022.

**Resultados:** se obtiene 178 pacientes, 110 varones y 68 mujeres, correspondiendo al 62% y 38% respectivamente, acompañados de hipertensión arterial el 89%, hábito tabáquico el 34% y sobrepeso con 47%; el diámetro aórtico

promedio es de 54 mm en ambos géneros, con valores mínimo de 29 mm y máximo de 115 mm, siendo el segmento aórtico infrarrenal el más afectado con un 54% (más frecuente en varones) seguido de la aorta ascendente con 12% (más frecuente en mujeres). La patología aórtica predominante fue el aneurisma con 83% mientras que la disección aórtica ocupó el 17% (tipo A 10 casos y más frecuente en mujeres, tipo B 21 casos y más frecuente en varones), con una mortalidad global del 10%. La prevalencia de la patología aórtica en relación a los egresos hospitalarios correspondió al 0,21% durante el periodo. **Conclusiones:** la edad y el género son factores de riesgo no modificables que intervienen en la génesis de la patología aórtica, como es el aneurisma y la disección, mientras que la hipertensión y el hábito tabáquico son factores controlables y modificables que intervienen en la génesis indicada. La prevalencia coincide con la reportada en la literatura.

**Palabras clave:** prevalencia de patología aortica, aneurisma aórtico, disección aórtica.

## ABSTRACT

Cardiovascular disease is the first places of morbidity and mortality, so much to local level like international. Aortic pathology, like aneurism and dissection possess high taxes of mortality. Because of his silent characteristic and of acute apparition, difficulty the diagnostic suspicion in addition to the complexity of the resolution, in the majority of surgical cases. Objective: characterise, establish factors of risk and quantify aortic diameter of patients diagnosed with aortic pathology. Methodology: observational study, descriptive and retrospective of patients diagnosed with aortic pathology in a hospital of third level from the year 2014 to 2022. Results: 178 patients, 110 men and 68 women, corresponding to 62% and 38% respectively, accompanied of arterial hypertension 89%, smoking 34% and overweight with 47%; the aortic diameter average is of 54 mm in both genders, with minimum values of 29 mm and maximum of 115 mm, being the aortic infrarenal segment the most affected with 54% (more frequent in men) followed of the ascending aorta with 12% (more frequent in women). The predominant aortic pathology was the aneurism with 83% whereas the aortic dissection occupied 17% (type A 10 cases and more frequent in women, type B 21 cases and more frequent in men), with a global mortality of 10%. Prevalence of the aortic pathology in relation to the hospital discharged corresponded to 0,21% during the period. Conclusions: the age and the gender are factors of risk no modifiable that take part in the origin of the aortic pathology, as it is the aneurism and the dissection, whereas the hypertension and smoking are controllable and modifiable factors that take part in the origin indicated. The prevalence coincides with the reported in the literature.

Keywords: aortic disease prevalence, aortic

aneurism, aortic dissection.

## INTRODUCCIÓN.

En la Región de las Américas, las enfermedades no transmisibles representan el 79% de las defunciones valor que incrementa debido al envejecimiento, crecimiento poblacional, urbanización y factores de riesgo. Las enfermedades cardiovasculares tienen un 75% de mortalidad en la región de las Américas. Las enfermedades cardiovasculares (38%), el cáncer (25%), las enfermedades respiratorias (9%) y la diabetes (6%) son las cuatro principales causas de muerte por enfermedad no transmisible. (1). A nivel mundial, estas enfermedades causan el 18.3% de las muertes entre los 30 y 70 años.

Según el INEC (Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos) en el año 2021 se reportó 105248 defunciones generales, el 26,4% corresponden a patologías cardiovasculares (Enfermedad isquémica coronaria 12,4%, diabetes mellitus 5,3%, enfermedad cerebrovascular 4,8%, enfermedad hipertensiva 3,9%). (2)

La prevalencia de patología aortica en hombres de entre 65 y 79 años de edad es del 5 al 10%, la cual es cuatro a cinco veces mayor que en las mujeres (2).

La arteria aorta, transporta 200 millones de litros de sangre en toda la vida humana, consta de tres capas con irrigación e inervación propia. Se divide en segmentos torácicos y abdominales separados por el diafragma, se bifurca en las arterias iliacas comunes derecha e izquierda, irrigando órganos abdominales, pélvicos y miembros inferiores. La aorta distribuye sangre oxigenada y regula la presión arterial. Su endotelio afecta la producción de óxido nítrico y la formación de ateromas. Las patologías aórticas pueden ser agudas o crónicas, congénitas o adquiridas que presentan alta morbimortalidad. (3)

En el Ecuador no existen suficientes datos sobre patología aórtica, aunque la tasa global de muerte por la misma ha ido en aumento, de 2,49 por 100.000 (IC del 95%: 1,78 a 3,27) en 1990, a 2,78 por 100.000 (IC del 95%: 2,04 a 3,62) en el 2010, sobre todo en países en vías de desarrollo. (4)

Este estudio descriptivo retrospectivo se enfoca en la

patología aórtica en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón (HAGP) en la provincia del Guayas, Ecuador. Su objetivo es determinar la prevalencia y los factores asociados, analizar los métodos de diagnóstico y tratamientos utilizados en la institución. Por lo tanto, esta investigación busca contribuir a la estadística nacional y servir como punto de partida para estudios más amplios en el futuro.

## DESARROLLO.

### Aneurisma aórtico.

#### Definición.

Dilatación de un vaso sanguíneo por encima del 50% del diámetro nativo. (5)

#### Clasificación.

Aneurisma de Aorta abdominal (AAA)		Aneurisma de Aorta torácica	
-	AAA suprarrenal	-	Aneurisma de aorta ascendente
-	AAA yuxtarenal	-	Aneurisma de arco aórtico
-	AAA pararenal	-	Aneurisma de aorta descendente
-	AAA infrarenal	-	Aneurisma toracoabdominal

#### Etiología.

Aterosclerosis	Hipertensión	Inflamación de vasos sanguíneos
Válvula aórtica anormal	Infecciones no tratadas	Lesiones traumáticas

#### Factores de riesgo. (6)

##### Aorta abdominal.

Tabaquismo	Hipertensión	Enfermedad coronaria	Obesidad
Antecedentes familiares	Sexo masculino	Aterosclerosis	Hiperlipidemia

##### Aorta torácica

Sexo masculino	Anormalidades del tejido conectivo: Síndrome de Marfan		
Edad	Alta contractilidad del ventrículo izquierdo		

#### Fisiopatología.

La patología aórtica se debe a cambios en la pared del vaso sanguíneo, incluyendo la pérdida de proteínas estructurales y resistencia. Estos cambios,

junto con proteasas, marcadores inflamatorios y factores genéticos, impulsan la progresión del aneurisma. Además, las fuerzas biomecánicas, como la tensión en la pared vascular que facilita la circulación sanguínea, también contribuyen al aumento del aneurisma. (5)

#### Cuadro clínico.

Los aneurismas aórticos abdominales (AAA) a menudo son asintomáticos y se descubren en exámenes médicos o imágenes. Los síntomas comunes incluyen dolor en abdomen, espalda o flancos, náuseas y síncope. La ubicación del dolor depende del aneurisma, proximales causando dolor en abdomen y espalda, y distales en la parte inferior del abdomen o pelvis. (6, 7)

Los aneurismas de la aorta torácica (TAA) suelen ser asintomáticos hasta su ruptura espontánea. Los síntomas incluyen dolor torácico súbito que puede extenderse a abdomen o espalda, con insuficiencia cardíaca, infarto, distrés respiratorio y disfagia o ronquera. (8)

#### Diagnóstico.

El diagnóstico de AAA se confirma generalmente con una ecografía abdominal, mientras que la tomografía computarizada es el gold estándar para diagnóstico. (9). En un examen físico de rutina, una masa abdominal pulsátil se asocia con un 30% de los casos de AAA, y a menudo se diagnostican incidentalmente en imágenes médicas de rutina. Los pacientes con enfermedad arterial periférica suelen tener AAA coexistentes; un estudio encontró que el 89% de los pacientes con esta enfermedad también presentaban AAA. (10)

Para los aneurismas de la aorta torácica (TAA), el diagnóstico se basa en imágenes torácicas. Las radiografías de tórax pueden detectarlas incidentalmente, mostrando ensanchamiento del mediastino, agrandamiento del botón aórtico y desplazamiento de la tráquea. (9) Además, los TAA pueden diagnosticarse incidentalmente en ecocardiografías, tomografías computarizadas o resonancias magnéticas torácicas realizadas por rutina o para otras afecciones no relacionadas. (11) (12)

### Tratamiento.

Se enfatiza que los medicamentos y el estilo de vida pueden desempeñar un papel importante en la desaceleración del crecimiento de los aneurismas pequeños; así mismo evitar por completo hábitos que empeoren de manera directa e indirecta esta patología. Entre los tratamientos quirúrgicos se dispone reparación endovascular (EVAR), reparación quirúrgica transperitoneal y retroperitoneal total. (11)

### Dissección aórtica.

#### Definición.

Se define como la separación de las capas de la pared aórtica por un desgarro en la túnica íntima. (12)

#### Clasificación (12).

Según su duración	Sistema Daily (Stanford)	Sistema DeBakey
Hiperagudo: < 24 horas	Tipo A: Afecta aorta ascendente	Se basa en el lugar de origen del desgarro
Agudo: 1-14 días	independientemente del lugar de desgarro primario	Tipo 1: Aorta ascendente hasta arco aórtico
Subagudo: 15-90 días	Tipo B: Aorta descendente	Tipo 2: Aorta ascendente
Crónico: > 90 días		Tipo 3: Origen en aorta descendente hacia distal o proximal lejos de subclavia izquierda. (12)

#### Etiología.

- Fuerzas de cizallamiento hemodinámicas anormales: HTA no controlada
- Debilidad de tejidos conectivos: Síndrome de Marfan, Loeys - Dietz o el síndrome de Ehlers-Danlos vascular
- Traumatismos
- Procesos inflamatorios

#### Fisiopatología.

Se asocia asimismo a un debilitamiento de la pared en conjunto a la degradación de proteínas, degenerando las células musculares lisas y fibras elásticas con una acumulación de material mucoide. La afectación de la matriz extracelular se ha comprobado en estudios, correlacionándola con un incremento de metaloproteínasa (gelatinasa A y B). Además de la asociación de un componente genéticos en los que los genes contribuyen al desgarro del aneurisma con mayor predisposición. (13).

#### Factores de riesgo (12).

- Hipertensión.

- Aterosclerosis.
- Cirugía cardíaca o aórtica previa.
- Aneurisma aórtico.
- Trastorno del tejido conectivo.
- Válvula aórtica bicúspide.

#### Cuadro clínico.

En 80 – 90% de los pacientes se presenta dolor torácico severo o dolor de espalda. Se ha identificado que el dolor torácico anterior ocurre en disección tipo A y en posterior para tipo B. Pueden ocurrir otros síntomas como shock, síncope, insuficiencia cardíaca aguda, isquemia miocárdica, paraplejía, entre otros, pero estos están relacionados con la progresión de la disección y consiguiente mala perfusión de ciertos órganos. (12).

#### Diagnóstico.

Diagnosticar una disección aórtica aguda implica identificar signos de alto riesgo y confirmar el diagnóstico con imágenes que muestren la separación de las capas de la aorta. Es fundamental evitar el error más común de diagnosticar un síndrome coronario agudo para garantizar un tratamiento adecuado.

Triada clínica: En un estudio con 250 pacientes, 96% de las disecciones aórticas agudas se identificó la siguiente triada:

- Inicio repentino de dolor agudo en el pecho o abdomen, con un carácter desgarrante y/o punzante.
- Cambio en el pulso (como la falta de pulso en la carótida o en una extremidad) y/o en la presión arterial (una diferencia >20 mmHg entre los brazos derecho e izquierdo).
- En la radiografía de tórax, se observaba un ensanchamiento del mediastino y/o de la aorta.

La ausencia de estas características clínicas no excluye la posibilidad de una disección aórtica. Una revisión sistemática encontró que un historial médico más completo y el uso de imágenes aumentan la precisión diagnóstica, mientras que diagnósticos erróneos estaban relacionados con síntomas similares a otras enfermedades y la falta de características típicas o condiciones coexistentes. (14).

#### Tratamiento.

El tratamiento principal para la disección tipo A es la

cirugía reparadora, que requiere control previo de la presión arterial, pulso y dolor. También se utiliza terapia farmacológica, como propranolol, esmolol o labetalol, para reducir el estrés en la pared arterial y evitar la propagación de la luz falsa. Otra opción quirúrgica implica la resección del lado principal del desgarramiento aórtico, incluyendo el reemplazo de la hemiarcada supracoronaria afectada. En casos de lesión la raíz aórtica, especialmente si afecta la válvula aórtica, se recomienda el reemplazo de la misma. (15).

### METODOLOGÍA.

El presente estudio se realizó mediante un enfoque descriptivo, cuantitativo, retrospectivo y transversal; los datos se obtuvieron de la revisión de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con patología aórtica en la institución de salud (HAGP) con la codificación CIE-10: I71, I710, I712, I713, I714, I716 e I719. El departamento de Estadística de la Institución facilitó el listado de pacientes con la codificación CIE-10 indicada. Se realizó la recolección de datos bajo la legislación vigente para la protección de datos. Se examinaron las historias clínicas que cumplían criterios de inclusión, obteniendo 178 registros. El análisis de datos se realizó con el programa MSEXcel utilizando estadística descriptiva con medidas de tendencia central, dispersión y posición.

### RESULTADOS Y DISCUSION.

El universo de estudio fue conformado por 178 pacientes durante el período de investigación, tomando en cuenta los egresos hospitalarios globales (85523) corresponde a 0,21%.

Entre las características de los pacientes se evidenció que, el género masculino correspondió a 62% con 110 pacientes mientras que el femenino obtuvo 38% con 68 pacientes (ver Gráfico N° 1).

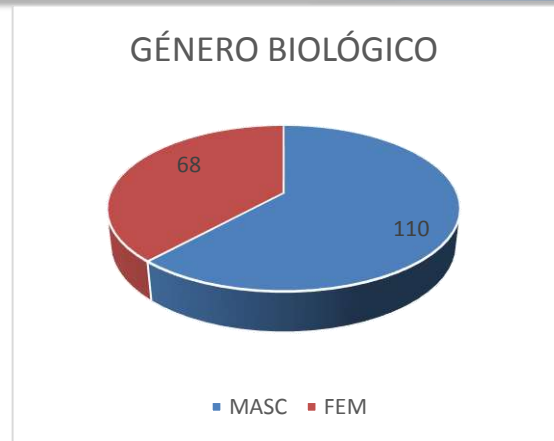


Gráfico N° 1. Distribución de género biológico. Fuente: Departamento de Estadísticas HAGP.

Entre otras características como edad, peso, talla, índice de masa corporal se obtuvo los siguientes datos resumidos con valores mínimos, máximos, promedio, cuartiles 1 y 2 y desviación estándar en la tabla N° 1 y gráficos 2, 3, 4 y 5.

	MIN	Q1	MEDIAN A	Q3	MAX	DESV. ST
EDAD	19	60	68	94	94	14,42
PESO	37	60,8	8	70	78	130
TALL	1,37	1,54	1,63	1,68	1,82	0,09
IMC	16,0	24,0	26,65	29,4	46,0	0
	1	9	6	6	6	5,01

Tabla N° 1. Resumen de 6 puntos de edad, peso, talla e índice de masa corporal. Fuente: Departamento de Estadísticas HAGP.

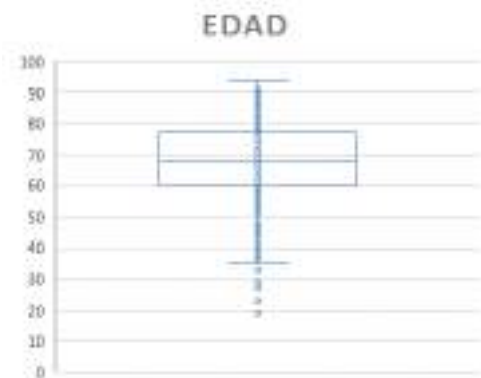


Gráfico N° 2. Resumen de 5 puntos: Edad. Fuente: Departamento de Estadísticas HAGP.



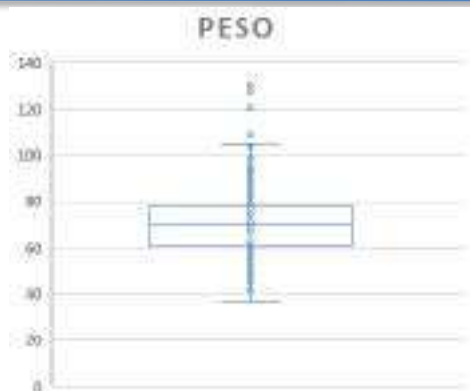


Gráfico N° 3. Resumen de 5 puntos: Peso. Fuente: Departamento de Estadísticas HAGP.

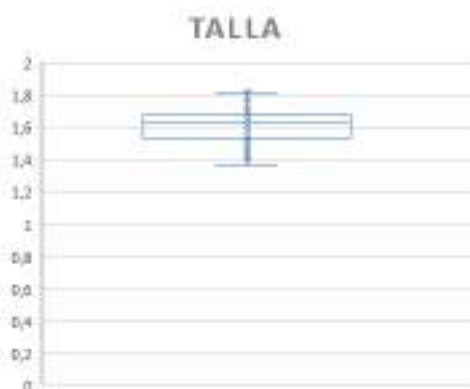


Gráfico N° 4. Resumen de 5 puntos: Talla. Fuente: Departamento de Estadísticas HAGP.

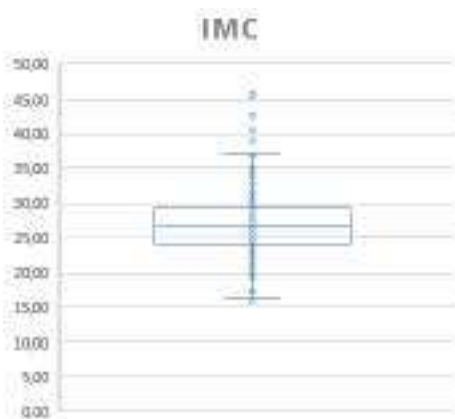


Gráfico N° 5. Resumen de 5 puntos: Índice de Masa Corporal. Fuente: Departamento de Estadísticas HAGP.

En la variable del Índice de masa corporal, el 47,2% de los pacientes poseían sobrepeso, seguidos por el peso normal en un 29,8% (Tabla N° 3).

	IMC	MUJER	HOMBRE	%
<b>BAJO</b>	< 18,5	2	4	3,4
<b>NORMAL</b>	18,5 -24,9	24	29	29,8
<b>SOBREPESO</b>	25 - 29.9	30	54	47,2
<b>OBS 1</b>	30 - 34,9	9	17	14,6
<b>OBS 2</b>	35 - 39,9	2	2	2,2
<b>OBS 3</b>	> 40	1	4	2,8
		68	110	

Tabla N° 3. Distribución de Índice de masa corporal por género. Fuente: Departamento de Estadísticas HAGP.

La hipertensión arterial y el hábito tabáquico, acorde a la bibliografía, predominaron dentro de los antecedentes de los pacientes. (ver gráfico N° 6)

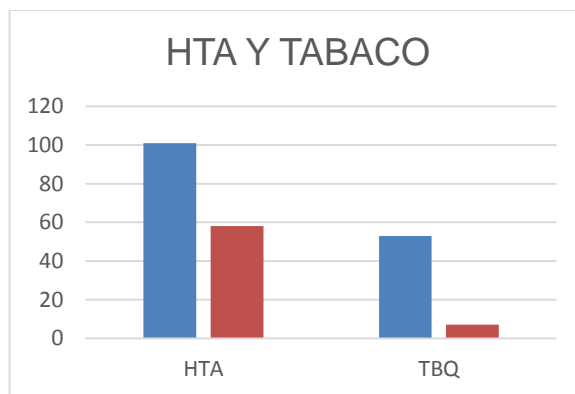


Gráfico N° 6. HTA y hábito tabáquico. Fuente: Departamento de Estadísticas HAGP.

La patología aórtica dominante fue el aneurisma con 83% (147 casos, 91 varones y 56 mujeres) seguido de la disección con 17% (31 casos), donde la disección tipo A fue más frecuente en mujeres que en varones y el tipo B más frecuente en varones que mujeres. El segmento aórtico mayormente afectado fue el infrarrenal con 54% (97 casos, más frecuente en varones), seguido de la aorta ascendente con 12% (22 casos, más frecuentes en mujeres). El aneurisma roto, una emergencia quirúrgica con alta tasa de mortalidad, se presentó en un 3,4% de los aneurismas. La distribución por género evidenciada en la disección aortica tipo A tiene predilección por el género femenino, al contrario de lo que indica la bibliografía y coincide con la patología aneurismática. (ver Gráfico N° 7 y 8).

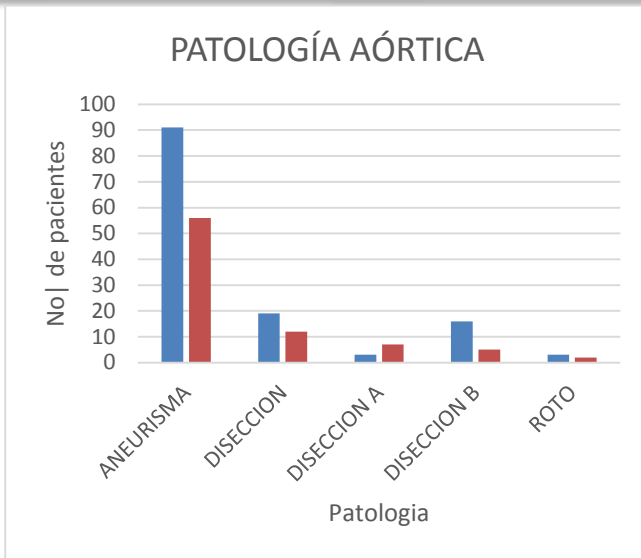


Gráfico N° 7. Distribución de patología aórtica por género. Fuente: Departamento de Estadísticas HAGP.

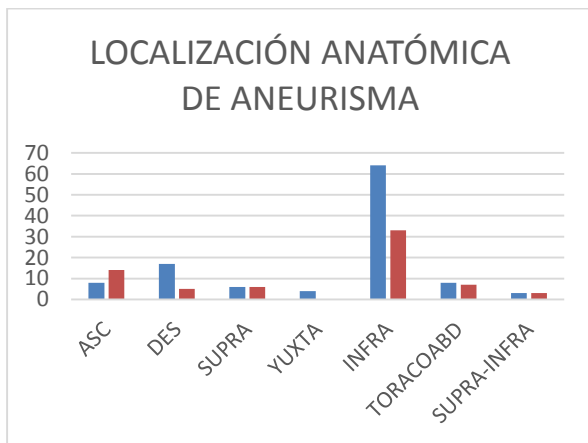


Gráfico N° 8. Distribución de patología aórtica por segmento anatómico afectado. Fuente: Departamento de Estadísticas HAGP.

El diámetro aórtico, medido por métodos de imagen no invasiva, presentó un promedio de 54 mm en ambos géneros, con valores mínimo de 29 mm y máximo de 115 mm. (ver gráfico N° 9).

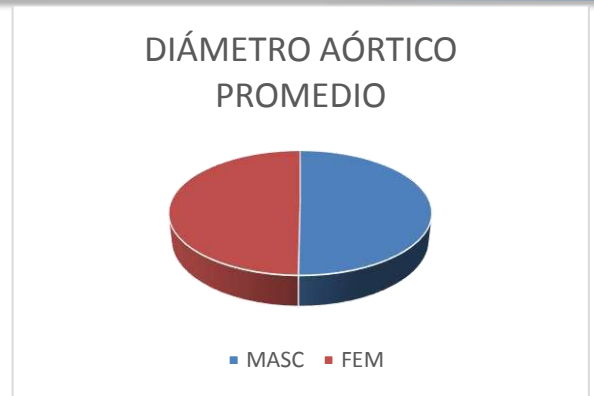


Gráfico N° 9. Promedio de diámetro aórtico. Fuente: Departamento de Estadísticas HAGP.

La condición de egreso habitual de los pacientes con patología aórtica fue vivo con un 90%, mientras que el 10% falleció, más frecuentemente secundario a ruptura espontánea de aneurisma (ver Gráfico N° 10).



Gráfico N° 10. Condición de egreso. Fuente: Departamento de Estadísticas HAGP.

Al comparar la edad y el diámetro aórtico, se evidencia en la distribución de frecuencia (Gráfico N° 11) que existe una relación positiva, sugiriendo que el paso del tiempo provoca dilatación aórtica paulatina.

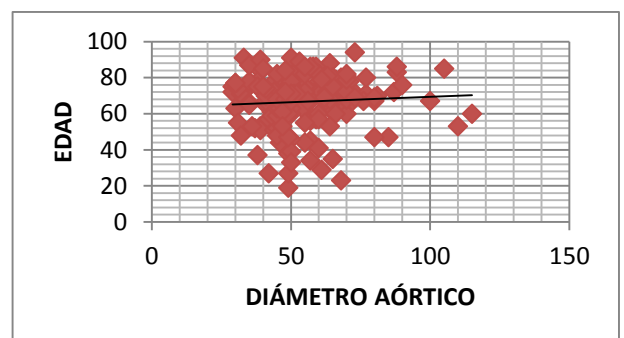


Gráfico N° 11. Distribución de frecuencias entre edad y diámetro aórtico. Fuente: Departamento de Estadísticas HAGP.

## CONCLUSIONES.

Mediante el estudio se concluye que la edad y el género son factores de riesgo no modificables que intervienen en la génesis de la patología aórtica, como es el aneurisma y la disección, mientras que la hipertensión y el hábito tabáquico son factores controlables y modificables que intervienen en la génesis indicada.

La prevalencia de la patología aórtica evidenciada en el estudio, coincide con la reportada en la literatura.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Panamericana de la Salud. PAHO: Pan American Health Organization. Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2016. [Online].; 2016 [cited 2023 Septiembre 9. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31288>
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Ecuador en cifras. [Online].; 2022 [cited 2023 Septiembre 5. Available from: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2021/Principales\\_resultados\\_EDG\\_2021\\_v2.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf).
3. Cueva Torres F. Siacardio. Epidemiología y manejo de las enfermedades de la aorta. [Online].; 2021 [cited 2023 Agosto 7. Available from: <https://www.siacardio.com/academia/lideresemergentes/editoriales/epidemiologia-y-manejo-de-las-enfermedades-de-la-aorta/>.
4. Bossone E, Eagle K. Epidemiology and management of aortic disease: aortic aneurysms and acute aortic syndromes. *Nat Rev Cardiol.* 2021; XVIII: p. 331-348.
5. Dalman RL, Mell M. Uptodate. [Online].; 2023 [cited 2023 Septiembre 9. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-thoracic-aortic-aneurysm?search=aneurisma%20de%20aorta&source=search\\_result&selectedTitle=4~150&usage\\_type=default&display\\_rank=4](https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-thoracic-aortic-aneurysm?search=aneurisma%20de%20aorta&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4)
6. R Burke C. Thoracic aortic aneurysm. Uptodate. [Online].; 2023 [cited 2023 Septiembre 8. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-thoracic-aortic-aneurysm?search=clasificacion%20de%20aneurisma%20de%20aorta%20toracica&source=search\\_result&selectedTitle=1~133&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H2](https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-thoracic-aortic-aneurysm?search=clasificacion%20de%20aneurisma%20de%20aorta%20toracica&source=search_result&selectedTitle=1~133&usage_type=default&display_rank=1#H2)
7. Altobelli E RLPVFR. National Library of Medicine: Risk Factors for Abdominal Aortic Aneurysm in Population-Based Studies: A Systematic Review and Meta-Analysis. [Online].; 2023 [cited 2023 Septiembre 7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6313801/>
8. Jim J. Uptodate. Clinical features and diagnosis of abdominal aortic aneurysm [Online].; 2022 [cited 2023 Septiembre 2. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-abdominal-aortic-aneurysm?sectionName=Asymptomatic%20AAA&search=sintomas%20de%20aneurisma%20aortico&topicRef=87283&anchor=H15830656&source=see\\_link#H15830656](https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-abdominal-aortic-aneurysm?sectionName=Asymptomatic%20AAA&search=sintomas%20de%20aneurisma%20aortico&topicRef=87283&anchor=H15830656&source=see_link#H15830656)
9. Anagnostakos J, BK L. Pubmed: Abdominal aortic aneurysm. [Online].; 2021 [cited 2023 Septiembre 7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33831398/>
10. Burke C. Uptodate. Thoracic aortic aneurysm. [Online].; 2023 [cited 2023 Septiembre 7. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-thoracic-aortic-aneurysm?search=aneurisma%20de%20aorta&source=search\\_result&selectedTitle=4~150&usage\\_type=default&display\\_rank=4](https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-thoracic-aortic-aneurysm?search=aneurisma%20de%20aorta&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4)

- thoracic-aortic-aneurysm?search=cuadro%20clinico%20a neurissma%20aorta%20toracica&source=search\_result&selectedTitle=1~150&usage\_type=default&display\_rank=1
11. Laroche JP, Beckcer F, Baud JM, Miserey G, Jaussent A, Picot MC, et al. Ultrasound screening of abdominal aortic aneurysm: Lessons from Vesale 2013. *J Mal Vasc.* 2015 Dec;40(6):340-9.
  12. Lozano Sánchez F, Torres Hernández J, Carnicero Martínez J, Salvador Calvo R. Protocolo diagnóstico y terapéutico de los aneurismas de la aorta torácica. *Angiología.* [Online].; 2022 [cited 2023 Septiembre 8. Available from: <https://www.revistaangiologia.es/articles/00374/show#>
  13. Black WM J. Acute aortic dissection syndromes. Uptodate. [Online].; 2022 [cited 2023 Septiembre 7. Available from: [https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/overview-of-acute-aortic-dissection-and-other-acute-aortic-syndromes?search=factores%20de%20riesgo%20disecci%C3%B3n%20a%C3%B3rtica&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2](https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/overview-of-acute-aortic-dissection-and-other-acute-aortic-syndromes?search=factores%20de%20riesgo%20disecci%C3%B3n%20a%C3%B3rtica&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2)
  14. Black J. Aortic Disecction. Uptodate. [Online].; 2022 [cited 2023 Septiembre 8. Available from: [https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-acute-aortic-dissection?search=disecci%C3%B3n%20a%C3%B3rtica%20sintomas&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H87661034](https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/clinical-features-and-diagnosis-of-acute-aortic-dissection?search=disecci%C3%B3n%20a%C3%B3rtica%20sintomas&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H87661034)
  15. Umaña JP, Camacho J. Aneurismas de aorta. 2022 mayo-junio; 33(3): p. 218-226.

**Eficacia de la terapia de lenguaje en pacientes con disfagia por accidente cerebro vascular ingresados en el Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón**

*Effectiveness of Speech Therapy in Patients with Dysphagia Due to Stroke Admitted to the Guayaquil Abel Gilbert Pontón Specialty Hospital*

DOI: 10.5281/zenodo.14577619

**Dirección para correspondencia:**  
dm.matutesolis@gmail.com

**Fecha de recepción:** 25 / 10 / 2024

**Fecha de aceptación:** 29/ 11 / 2024

**Fecha de publicación:** 01 / 12 / 2024

**Autores:**

**Flores Lucas Danya Sofia<sup>1</sup>**

Universidad Católica Santiago de Guayaquil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9709-2666>

**Matute Solis David Manuel<sup>2</sup>**

Universidad Católica Santiago de Guayaquil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8548-7844>

**RESUMEN**

**Introducción:** La terapia de lenguaje es un método terapéutico actualmente utilizado en pacientes que padecen disfagia posterior a un accidente cerebro vascular (ACV), es considerado una herramienta que tiene la finalidad de disminuir los trastornos deglutorios favoreciendo a una mejoría del 65 al 80%. Dentro del área de rehabilitación es importante clasificar el tipo de disfagia que presentan los pacientes para poder individualizar los casos y brindarle el tratamiento ideal. **Objetivo:** determinar la eficacia de la terapia de lenguaje en pacientes con disfagia por accidente cerebro vascular ingresados en el Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón durante el período enero 2020 a enero 2022. **Metodología:** Observacional, retrospectivo, longitudinal y analítico. **Población:** 522 pacientes. **Muestra:** 102 pacientes con disfagia

posterior a ACV que recibieron terapia de lenguaje.

**Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Revisión de Historias clínicas para valoración de disfagia mediante la escala Guss. **Resultados:** A través de la prueba de Chi- Cuadrado se utiliza una hipótesis alternativa y se reconoce la relación que existe entre las variables utilizadas. **Conclusiones:** Mediante la escala de Guss se pudo determinar que la terapia de lenguaje es un método terapéutico eficaz en pacientes con disfagia secundario a un accidente cerebrovascular.

**Palabras clave:** Terapia de lenguaje, disfagia, deglutir, accidente cerebrovascular.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Speech therapy is a therapeutic method currently used in patients suffering from dysphagia after a cerebrovascular accident (CVA), it

is considered a tool that aims to reduce swallowing disorders, favoring an improvement of 65 to 80%. Within the rehabilitation area, it is important to classify the type of dysphagia that patients present to individualize the cases and provide the ideal treatment. **Objective:** to determine the efficacy of language therapy in patients with dysphagia due to a cerebrovascular accident admitted to the Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Ponton from January 2020 to 2022. **Methodology:** Observational, retrospective, longitudinal and analytical. **Population:** 522 patients. **Sample:** 102 patients with post-stroke dysphagia who received speech therapy. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** Review of clinical histories to assess dysphagia using the Guss scale. **Results:** Through the Chi-Square test, a null hypothesis is used and the relationship that exists between the variables used is recognized. **Conclusions:** Through the Guss scale it was possible to determine that language therapy is an effective therapeutic method in patients with dysphagia secondary to a cerebrovascular accident. **Keywords:** Speech therapy, dysphagia, swallowing, stroke.

## INTRODUCCIÓN

La terapia de lenguaje es considerada un área de rehabilitación que trabaja en adultos que presentan dificultades del lenguaje y/o trastornos deglutorios, por lo que actualmente se está implementando este método en pacientes que presentan disfagia como complicación de un accidente cerebro vascular. Según estudio realizado por H. Bascuñana y colaboradores sobre “tratamiento de la disfagia orofaríngea” se ha determinado que la rehabilitación en pacientes que padecen trastornos de la deglución presenta una recuperación entre 65 a 80% al retorno de una alimentación oral. La disfagia post-ictus se considera como factor de mal pronóstico por lo que se ha determinado un incremento de casos de neumonía, desnutrición, deshidratación, aumento de estancia hospitalaria y mortalidad. Actualmente se está utilizando como método terapéutico la terapia de lenguaje el cual facilita el flujo de bolo

alimenticio, por lo que, es importante señalar que esta terapia no solo se relaciona con la fonación y comunicación, sino también con la deglución del paciente, ya que en su aplicación evalúan y tratan la musculatura bucofaríngeos, al mismo tiempo que adecuan el tipo de consistencia alimenticia como líquido, solido, solido-liquido (1). En el Ecuador existen pocos estudios realizados acerca de este problema, según un estudio publicado en la revista Reciamuc en Ecuador en el 2019 concluyen que la disfagia es un problema que tiene repercusiones en la morbimortalidad de los pacientes que la presentan, en donde se ve afectado la calidad de vida y recomiendan una terapéutica integral y multidisciplinaria (2). Es importante recalcar que la evolución de los pacientes con ACV dependerá de un buen estado nutricional, por lo cual, la decisión de tratar a un paciente con disfagia debe ser fundamental en cuanto al diagnóstico, pronóstico y tratamiento que dependerá del tipo de disfagia y el grado de recuperación que presenten. Finalmente, se pretende determinar si la eficacia de la terapia de lenguaje en pacientes con disfagia por accidente cerebro vascular es elevada en el Hospital Abel Gilbert Pontón, con el objetivo de poder modificar esos factores de riesgo que representan una mala progresión de la enfermedad y disminuir la incidencia de morbimortalidad en ellos (1).

## METODOLOGÍA

Diseño del estudio: El estudio es de tipo Observacional, retrospectivo, de medición longitudinal y analítico Población de estudio Se recolecto una base de datos de 522 pacientes con ACV de los cuales 206 presentaron disfagia y solamente 102 pacientes adultos de ambos sexos recibieron terapia de lenguaje. El universo fue tomado de los registros de historias clínicas brindados por el departamento de estadística del hospital de Especialidades de Guayaquil Abel Gilbert Pontón de pacientes ingresados desde enero 2020 a enero 2022 al área de neurología con la finalidad de permitirle a los investigadores estimar los parámetros de la población estudiada la que se determinará la muestra

para probar la hipótesis utilizando los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

**Criterios de inclusión:** Pacientes ingresados durante el período de enero del 2020 a enero 2022 con diagnóstico confirmado de ACV, pacientes con disfagia secundario a presentar ACV y que recibieron terapia de lenguaje

**Criterios de exclusión:** Pacientes con disfagia por causa diferente a un ACV, pacientes con historia clínica incompleta o datos faltantes en sistema, pacientes que no reciben terapia de lenguaje.

Se tabulo información correspondiente de pacientes de ambos sexos con antecedentes ACV reciente o recurrente que haya presentado disfagia. Las variables utilizadas en el estudio son: Sexo, edad, grado de disfagia, puntaje de Guss, Tipo de ACV, clasificación del ACV según su localización, las cuales fueron revisadas en las historias clínicas correspondientes. Mediante las historias clínicas se recopiló el puntaje de la escala de Guss para estadificar el grado de severidad de la disfagia que presentaron los pacientes de este estudio. En esta etapa se evidencio el proceso evolutivo que presentaron los pacientes que recibieron terapia del lenguaje. Se realizó el análisis estadístico a través del Chi2.

La hipótesis es la terapia de lenguaje como método terapéutico mejora la deglución en paciente que presentan disfagia en sus diferentes grados de severidad.

## RESULTADOS

En el período comprendido de enero 2020 a enero 2022 se incluyeron en el presente estudio de investigación una población total de 522 paciente de los cuales 102 pacientes adultos que cumplieron con los criterios de inclusión recibiendo terapia de lenguaje a causa de disfagia posterior a un accidente cerebrovascular.

En la tabla 1 se evidencia el género de los pacientes que reciben terapia de lenguaje a causa de disfagia posterior a ACV ingresados en el servicio de Neurología del Hospital de Especialidades de Guayaquil Abel Gilbert Pontón enero 2020- enero

2022 27 en donde se observa que el género masculino es el más frecuente con un porcentaje de 58.8% en comparación con el femenino.

**Tabla 1. Genero del paciente**

GENERO DEL PACIENTE		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Femenino	42	41.2
Masculino	60	58.8
Total	102	100

**Fuente: Creado por autores según datos de base del HAGP.**

En la tabla 2 se presenta la edad de los pacientes que reciben terapia de lenguaje a causa de disfagia por ACV, teniendo en cuenta que este estudio se realizó en personas mayores de 18 años, donde se categorizo a los pacientes en tres grupos (juventud de 19-26 años; adultez de 27 a 59 años y adulto mayor >60 años), siendo 41,2% 58.8% Distribución de pacientes según el género femenino masculino 28 más frecuente los pacientes adultos mayores con un porcentaje del 76%, seguido por pacientes adultos de 27 a 59 años con un porcentaje de 24%.

**Tabla 2. Edad de pacientes que recibieron terapia de lenguaje a causa de disfagia secundario al ACV.**

Edad	No. De pacientes	Porcentaje (%)
Juventud 19-26 años	0	0
Adultez 27-59 años	24	24
Adulto mayor > 60	78	76

**Fuente: Creado por autores según datos de base del HAGP.**

En la tabla 3 se da a conocer el puntaje inicial de la escala de Guss que valora el grado de disfagia con un puntaje entre 0 a 20. De los pacientes que presentaron disfagia, conociendo que el puntaje de 15-19 se clasifica como una disfagia leve con éxito al deglutir alimentos semisólidos y líquidos y fracaso a

alimentos sólidos, el puntaje de 10-14 se clasifica con una disfagia moderada con éxitos al deglutir alimentos semisólidos y fracaso a los líquidos y finalmente el puntaje de 0-9 con una disfagia severa con fracaso al deglutir alimentos semisólidos. La tabla 3 indica el grado de disfagia de los pacientes en estudio y la tabla 4 indica el puntaje de los pacientes en mención, antes de recibir terapia de lenguaje.

**Tabla 3. Grado de disfagia antes de terapia de lenguaje evaluado con escala de Guss**

GRADO DE DISFAGIA		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Leve	47	46,1
Moderado	41	40,2
Severo	14	13,7
Total	102	100

**Fuente: Creado por autores según datos de base del HAGP.**

Las variables utilizadas en la Tabla 8. Son el grado de disfagia clasificándose en leve, moderado y severo y la escala de Guss final posterior a recibir terapia de lenguaje el cual se pretende determinar si existió alguna mejoría en los pacientes mediante una tabla cruzada. Para determinar si existió alguna mejoría en los pacientes primero se debe conocer el puntaje de la escala de Guss, descritos a continuación, Puntaje de 20 puntos significa éxito total o pacientes sin disfagia, puntaje 15-19 se clasifica como una disfagia leve con éxito al deglutir alimentos semisólidos y líquidos y fracaso al deglutir alimentos sólidos, el puntaje de 10-14 se clasifica como una disfagia moderada con éxitos al deglutir alimentos semisólidos y fracaso a los líquidos y finalmente el puntaje de 0-9 se clasifica como disfagia severa con fracaso al deglutir alimentos semisólidos. Sabiendo lo descrito posteriormente se da a conocer los resultados en la tabla. Los pacientes con disfagia leve que se realizaron terapia de lenguaje tuvieron una mejoría de la escala de Guss a 20 puntos con un porcentaje 48.9%, a diferencia de aquellos pacientes con disfagia moderada que tuvieron una mejoría de

4.9%, teniendo en cuenta que los pacientes con disfagia severa no obtuvieron ninguna mejoría en el puntaje a 20 puntos de la escala de Guss. Por otro lado, en la puntuación de la escala de Guss a 19 puntos, los pacientes con disfagia leve obtuvieron una eficacia del 31.9% a comparación de los pacientes con disfagia moderada con una puntuación del 12.2%. En la puntuación de la escala de Guss que mejoraron a 18 puntos, los pacientes con disfagia leve solamente obtuvieron una mejoría del 8.5% a comparación de la disfagia moderada que obtuvo una eficacia del 31.7%. Seguido de la puntuación a 17 en la escala de Guss que se determinó que los pacientes con disfagia moderada obtuvieron un mayor porcentaje de 24.4% que los pacientes con disfagia leve con 8.5%. La puntuación a 16 de la escala de Guss en pacientes con disfagia leve posterior a recibir terapia de lenguaje obtuvieron una mejoría de 2.1% a comparación de pacientes con disfagia moderada 4.9% con el mismo puntaje en la escala de Guss. La puntuación a 15 puntos en la escala de Guss, solamente obtuvo mejoría en aquellos pacientes con disfagia moderada con un porcentaje del 7.3%. Concluyendo así que los pacientes que obtuvieron una puntuación 15 a 19 puntos posterior a recibir terapia de lenguaje presentan actualmente una disfagia leve. En cuanto a los pacientes que obtuvieron una progresión a 14 puntos en la escala de Guss solamente se vieron beneficiados un 7.3% de la población que comenzaron con disfagia moderada al igual que los pacientes que obtuvieron una mejoría a 13 puntos, solamente un 2.4% las personas que presentaron disfagia moderada mejoraron. En la mejoría a 12 puntos en la escala de Guss los pacientes con disfagia severa obtuvieron un porcentaje de 14.3% en comparación con pacientes con disfagia moderada con un porcentaje del 4.9%. Los pacientes con una puntuación a 11 puntos en la escala de Guss obtuvieron una progresión de 14.3% solamente aquellos que comenzaron una disfagia severa. Concluyendo así que los pacientes que inicialmente presentaron una escala de Guss de 10 a 14 puntos, actualmente presentan una disfagia leve, es decir los pacientes que tuvieron disfagia moderada si tuvieron



buena progresión. Finalmente, los pacientes con disfagia severa obtuvieron mejorías mínimas en la escala de Guss. Se realizó un estudio de chi cuadrado para determinar la escala de Guss final en pacientes que recibieron terapia de lenguaje por presentar disfagia posterior a accidente cerebrovascular, concluyendo que este objetivo fue significativo (p 0.000).

**Tabla 4. Tabla cruzada puntaje de Guss final y el grado de disfagia inicial**

		Grado de disfagia			Total	
		Leve	Moderado	Severo		
Puntaje de Guss Final	2	Recuento	0	0	1	1
		Porcentaje (%)	0%	0%	7,1%	1%
3	Recuento	0	0	1	1	
	Porcentaje (%)	0%	0%	7,1%	1%	
5	Recuento	0	0	2	2	
	Porcentaje (%)	0%	0%	14,3%	2%	
6	Recuento	0	0	4	4	
	Porcentaje (%)	0%	0%	28,6%	3,9%	
7	Recuento	0	0	1	1	
	Porcentaje (%)	0%	0%	7,1%	1%	
9	Recuento	0	0	1	1	
	Porcentaje (%)	0%	0%	7,1%	1%	
11	Recuento	0	0	2	2	
	Porcentaje (%)	0%	0%	14,3%	2%	
12	Recuento	0	2	2	4	
	Porcentaje (%)	0%	4,9%	14,3%	3,9%	
13	Recuento	0	1	0	1	
	Porcentaje (%)	0%	2,4%	0%	1%	
14	Recuento	0	3	0	3	
	Porcentaje (%)	0%	7,3%	0%	2,9%	
15	Recuento	0	3	0	3	
	Porcentaje (%)	0%	7,3%	0%	2,9%	
16	Recuento	1	2	0	3	
	Porcentaje (%)	2,1%	4,9%	0%	2,9%	

17	Recuento	4	10	0	14	
	Porcentaje (%)	8,5%	24,4%	0%	13,7%	
18	Recuento	4	13	0	17	
	Porcentaje (%)	8,5%	31,7%	0%	16,7%	
19	Recuento	15	5	0	20	
	Porcentaje (%)	31,9%	12,2%	0%	19,6%	
20	Recuento	23	2	0	25	
	Porcentaje (%)	48,9%	4,9%	0%	24,5%	
TOTAL		Recuento	47	41	14	102
		Porcentaje (%)	100%	100%	100%	100%

Fuente: Creado por autores según datos de base del HAGP.

## DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos descritos previamente, aceptamos la hipótesis alternativa que establece la eficacia de la terapia de lenguaje en pacientes con disfagia a causa de accidente cerebrovascular ingresados en el Hospital de Especialidades Abel Gilbert Pontón. Nuestro estudio tiene como finalidad, comprobar la eficacia de la terapia de lenguaje en los pacientes que padecen disfagia orofaríngea a causa de accidente cerebrovascular, hospitalizados en el servicio de neurología, objetivo que se comparte con el estudio de Berta Mata et al. en su publicación de tesis de grado de la Universidad de Cataluña 2020 “La disfagia en personas con ACV: tratamiento logopédico efectivo “ (3). Nuestro estudio guarda relación con lo que sostiene Lendinez-Mesa y Diaz-García (2017) en su publicación de tesis de grado de la Universidad oberta de Catalunya sobre “Prevalencia de disfagia orofaríngea en pacientes con patología cerebrovascular en una unidad de neurorrehabilitación”, quienes señalan que el rango de edad que más frecuentemente presenta disfagia posterior a ACV son adultos mayores a 60 años, los cuales en su gran mayoría manifiestan secuelas neurológicas y funcionales importantes, por lo que es considerada como una enfermedad discapacitante. Este mismo estudio se evidencio un grado de prevalencia elevada en pacientes con disfagia por accidente cerebrovascular en la unidad de

neurorrehabilitación con un porcentaje 46.8% (1), el cual compara la prevalencia con otro estudio similar de Cichero J. y Altman K. (2011) en su estudio “Definition, prevalence and burden of oropharyngeal dysphagia: A serious problem among older adults worldwide and the impact on prognosis and hospital resources” publicado en pubmed donde se sitúa entre el 40 al 80% de la población total. Es importante mencionar que en nuestro estudio se demostró que la disfagia tiene mayor gravedad en el género masculino, a comparación del femenino, sin embargo, a pesar de tener mayor frecuencia, no influye en los resultados, se ven afectado en la gravedad y mejoría tanto hombres como mujeres. Por otro lado, en nuestro análisis de tesis, se evidencia que el tipo de accidente cerebrovascular que mayormente se presenta es el isquémico lo que se difiere con el estudio de Terré publicado en la revista neurológica (2020) en su publicación de “Disfagia orofaríngea en el ictus: aspectos diagnosticos y terapeuticos” (4), donde el hemorrágico es el de mayor significancia. Por lo que se puede concluir que tanto en los eventos isquémicos como hemorrágicos se puede presentar disfagia, además no solo altera la calidad de vida de las personas, sino también el pronóstico de los pacientes. Con respecto a los resultados de nuestro trabajo de investigación se pudo apreciar que la terapia de lenguaje en pacientes con disfagia posterior accidente cerebrovascular contribuye a mejorar el grado de disfagia medido a través de la escala de Guss, por lo que se puede asegurar que existe una mejoría significativa en el tratamiento logopédico que coincide con las investigaciones de Hernández y Velásquez en su tesis de grado en la Universidad de Santander (2022) sobre “Efectividad de la Intervención Fonoaudiológica Utilizando Estrategias Convencionales Para la Deglución Segura en Adultos Mayores que Presenten Presbifagia en Diferentes Grados de Severidad del Asilo San Rafael de Bucaramanga” (5). Otro artículo de Ariza-Galindo y Aguilar en su estudio “Disfagia en el adulto mayor” publicado en Scielo (2020), resalta que es necesario intervenir de manera

mediata tras presentar disfagia posterior al ACV (6), con la finalidad de demostrar mayores efectos beneficiosos, mismas investigaciones que fueron dadas por validadas en el estudio. Dentro de las ventajas del estudio, la utilización del Chi-cuadrado en el análisis estadístico ha sido de gran utilidad para determinar el nivel de significancia de cada objetivo planteado, concluyendo que la terapia del lenguaje es un método terapéutico, eficaz que no solo ayuda a la fonación y comunicación sino también a la deglución en pacientes que presentan disfagia sobre todo de reciente estadio, es decir leve o moderado. Este estudio fue realizado en la ciudad de Guayaquil en donde las variables no han sido del todo estudiadas de la región. Finalmente, en las desventajas del trabajo de titulación, se pudo determinar que la muestra se encuentra dentro del límite inferior de la muestra esperada según la población total del estudio, por lo que dos de nuestros objetivos no fueron significativos. También se pudo evidenciar que algunos pacientes de la base de datos brindada por el Hospital de Especialidades de Guayaquil Abel Gilbert Pontón presentaron historias clínicas incompletas por lo que no fueron incluidos en el análisis

## CONCLUSIONES

Se determinó la frecuencia de disfagia en pacientes con accidente cerebrovascular quienes recibieron terapia de lenguaje presentando una muestra de 102 personas en donde se pudo observar en la variable “género” que el sexo masculino tuvo mayor prevalencia que el sexo femenino, pese a ello no influyó en la progresión o regresión de su enfermedad, a diferencia de la variable “edad” el cual, es considerada como un factor causal para su progresión. Por otro lado, el grado de disfagia que más se presentó en el estudio fue el leve. Finalmente, la relación de la terapia del lenguaje con la mejoría de la disfagia a través de la escala de Guss se determina como significativo, concluyendo que la gran mayoría de los pacientes con disfagia leve y sobre todo moderada presentan una regresión de su enfermedad de manera favorable.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Mesaa A, García M, Alcázar MC. Prevalencia de disfagia orofaríngea en pacientes con patología cerebro vascular en una unidad de neurorrehabilitación. Sociedad Española de enfermería Neurologica. 2017 octubre.
2. Ares B. La terapia de lenguaje como método terapéutico mejora la deglución en paciente que presentan disfagia en sus diferentes grados de severidad Catalunya: Universidad Oberta de Catalunya; 2019.
3. Ares B. La disfagia en personas con ACV: tratamiento logopédico efectivo. tesis de grado Barcelona: Universidad oberta de Catalunya, Departamento de logopedia; 2020.
4. Terré R. Disfagia orofaríngea en el ictus: aspectos diagnosticos y terapeuticos. Revista de neurologia. 2020 Junio; 70(12).
5. Gonzalez R. Métodos de intervencion de disfagia en pacientes con ACV. Universidad de Laguna: Departamento de logopedia; 2020.
6. Velasquez J. Efectividad de la Intervención Fonoaudiológica Utilizando Estrategias Convencionales Para la Deglución Segura en Adultos Mayores que Presenten Presbifagia en Diferentes Grados de Severidad del Asilo San Rafael de Bucaramanga Bucaramanga: Universidad de Santander; 2022.
7. Riva A. Disfagia en accidente cerebrovascular. Barcelona: Universidad de Valladolid; 2016.
8. Venegas M NR. Manejo hospitalario de la persona mayor con disfagia. REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES. 2020 Septiembre; 1(31).
9. Casado-Caballero FJ DMAÍCA. Disfagia esofágica y trastornos motores de esófago. Sociedad Andaluza de Patologia digestiva. 2017 Marzo; 40(1).
10. Guzmán MJ DM. Abordaje del paciente con disfagia. Acta Gastroenterol Latinoam. 2020 Noviembre; 50(3).
11. Galindo A. Disfagia en el adulto mayor. Scielo. 2020 Septiembre; 61(4).
12. Cruz AP RBCAJM. La enfermedad cerebrovascular y sus factores de riesgo.. Revista Cubana de Medicina Militar. 2020 Julio; 49(3).
13. Rubiera AB PL. Disfagia en paciente con enfermedad cerebrovascular. Revista Científica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. 2009 Enero; 7(1).
14. Rojas CJ SABC. DISFAGIA. In Tratado de geriatría.; 2020. p. 545-552.
15. Suárez-Escudero JC VZOA. Disfagia y neurología: ¿una unión indefectible? Acta Neurológica Colombiana. 2018 Junio; 34(1).
16. Muñoz DSA RD. GUÍA DE DISFAGIA. In. España; 2020. p. 1-74.
17. Benavides P SLAPMVR. ResearchGate. [Online].; 2018 [cited 2020 Diciembre. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/322926643\\_Diagnostico\\_imagenologia\\_y\\_accidente\\_cerebrovascular](https://www.researchgate.net/publication/322926643_Diagnostico_imagenologia_y_accidente_cerebrovascular).
18. Matute DM, Flores DS, Eficacia de la terapia de lenguaje en pacientes con disfagia por accidente cerebro vascular ingresados en el Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón durante el período enero 2020 a enero 2022. Tesis de titulación. Ecuador - Guayaquil. Universidad Catolica Santiago de Guayaquil. 2023. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/21248>

## La verdadera edad endotelial en adultos jóvenes que padecen Infarto Agudo de Miocardio: Reporte de un caso.

*True endothelial age in young adults with acute myocardial infarction. A case report.*

DOI: 10.5281/zenodo.14577686

### Dirección para correspondencia:

draceciliabaquerizo@gmail.com

Fecha de recepción: 16 / 05 / 2024

Fecha de aceptación: 22 / 10 / 2024

Fecha de publicación: 01 / 12 / 2024

### Autores:

**Baquerizo Suarez Cecilia Andrea**<sup>1</sup>

Universidad de Especialidades Espíritu Santo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2340-3195>

**Baquerizo Suarez Pedro Javier**<sup>2</sup>

Universidad de Especialidades Espíritu Santo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2700-7654>

**Ayora Loaiza Ana Sofia**<sup>3</sup>

Universidad de Especialidades Espíritu Santo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3997-1476>

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN.** El infarto agudo de miocardio (IAM) en adultos jóvenes es una entidad poco frecuente, pero de gran impacto debido a su alta morbilidad y consecuencias socioeconómicas en una población activa. Este reporte presenta el caso de un paciente de 39 años con síndrome metabólico y una edad endotelial avanzada calculada en 80 años, destacando el rol de los factores de riesgo cardiovasculares modificables en la progresión acelerada de la aterosclerosis. **OBJETIVO.** Analizar el caso clínico de un paciente joven con IAM y síndrome metabólico, resaltando el valor de la edad endotelial como herramienta predictiva y la necesidad de intervenciones terapéuticas tempranas. **MATERIALES Y MÉTODOS.** Se llevó a cabo un estudio observacional de un caso clínico de un paciente menor de 40 años con infarto agudo de miocardio en el Hospital de Especialidades Abel Gilbert Pontón. Los criterios de inclusión fueron

pacientes menores de 40 años con síndrome metabólico, mientras que los criterios de exclusión fueron pacientes mayores de 40 años sin factores de riesgo cardiovascular. La recolección de datos se realizó en un solo paciente. **RESULTADOS.** El paciente presentó enfermedad coronaria multivasa, con un perfil lipídico severamente alterado y obesidad abdominal. Tras una trombólisis fallida, se realizó revascularización quirúrgica. Los hallazgos reflejan un envejecimiento vascular acelerado asociado al síndrome metabólico, confirmado por una edad endotelial avanzada. **CONCLUSIÓN.** El cálculo de la edad endotelial utilizando la escala de Framingham resalta el impacto de los factores de riesgo metabólicos en el desarrollo prematuro de enfermedad cardiovascular. Este caso subraya la importancia de implementar estrategias preventivas en adultos jóvenes, así como intervenciones terapéuticas personalizadas para reducir el riesgo y la

carga de la enfermedad cardiovascular.

**Palabras clave:** infarto agudo de miocardio, síndrome metabólico, factores de riesgo cardiovascular, edad endotelial, prevención.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Acute myocardial infarction (AMI) in young adults is an uncommon but impactful condition due to its high morbidity and socioeconomic consequences in an active population. This report presents the case of a 39-year-old patient with metabolic syndrome and an advanced endothelial age of 80 years, highlighting the role of modifiable cardiovascular risk factors in the accelerated progression of atherosclerosis.

**OBJECTIVE.** To analyze the clinical case of a young patient with AMI and metabolic syndrome, emphasizing the value of endothelial age as a predictive tool and the need for early therapeutic interventions. **MATERIALS AND METHODS.**

An observational study of a clinical case of a patient under 40 years of age with acute myocardial infarction was conducted at the Abel Gilbert Pontón Specialty Hospital. The inclusion criteria were patients under 40 years of age with metabolic syndrome, while the exclusion criteria were patients over 40 years of age without cardiovascular risk factors. Data collection was performed on a single patient **RESULTS.** The patient exhibited multivessel coronary artery disease, severely altered lipid profile, and abdominal obesity. Following failed thrombolysis, surgical revascularization was performed. Findings demonstrated accelerated vascular aging associated with metabolic syndrome, confirmed by an advanced endothelial age.

**CONCLUSION.** The calculation of endothelial age using the Framingham scale highlights the impact of metabolic risk factors on the premature development of cardiovascular disease. This case underscores the importance of implementing preventive strategies in young adults, as well as personalized therapeutic interventions to mitigate the risk and burden of cardiovascular disease.

**Keywords:** acute myocardial infarction, metabolic syndrome, cardiovascular risk factors, endothelial age, prevention.

## INTRODUCCIÓN

Un hombre joven, aparentemente sin antecedentes patológicos, pero con varios factores de riesgo cardiovascular, fue ingresado con el diagnóstico de infarto agudo de miocardio de cara anteroseptal. Durante la coronariografía se evidenció enfermedad coronaria multivaso. Intrahospitalariamente se determinó que el síndrome metabólico (dislipidemia, hipertensión arterial y diabetes mellitus) fue la causa del evento. Utilizando la calculadora de riesgo cardiovascular de Framingham, se determinó que la edad cardiovascular del paciente era de 80 años, mientras que su edad biológica era de 39 años. Además del evento isquémico miocárdico debido a la enfermedad coronaria multivaso, el paciente quedó con secuelas funcionales de insuficiencia cardíaca con fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida, y requirió medicación de por vida.

Este caso clínico destacó al síndrome metabólico como la principal causa de enfermedad coronaria aterosclerótica en adultos jóvenes, basándose en el estudio y subestudio PURE, donde se determinó que el conjunto de enfermedades como la dislipidemia, la hipertensión arterial y la obesidad abdominal, es la principal etiología del infarto agudo de miocardio.

## REPORTE DE CASO CLÍNICO

Un hombre joven de 39 años, sin antecedentes patológicos relevantes, con un historial de tabaquismo de 10 paquetes al año y consumo ocasional de alcohol. Acude a emergencias por dolor torácico de naturaleza cardíaca, descrito como precordial y de gran intensidad, con una duración de 4 horas e irradiación al miembro superior izquierdo, acompañado de náuseas y un episodio de vómito postprandial. En sus parámetros vitales presenta cifras tensionales 150/90 mmHg y frecuencia cardíaca de 109 latidos por minuto. Se realiza un

electrocardiograma (Figura 1) que muestra taquicardia sinusal a 110 latidos por minuto, eje cardiaco normal y supradesnivel del segmento ST en las derivaciones V1 a V5. Llega dentro del periodo ventana para trombólisis farmacológica, la cual resulta fallida.

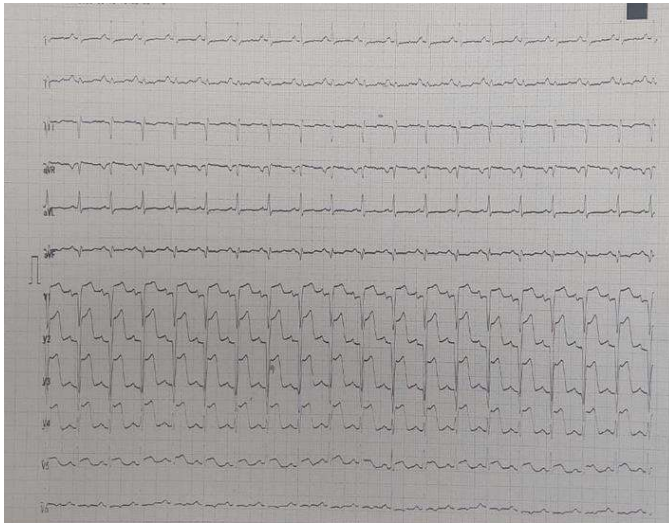


Fig 1: Electrocardiograma de 12 derivaciones: supradesnivel de los segmentos ST de las derivaciones V1-V5.

Fuente: Ecuador. Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón

En los valores alterados de los laboratorios incluyeron: TnT-us 3555 ng/L, CPK Total 2680 U/L, CK-MB 184 U/L, péptido natriurético 1202 pg/ml, colesterol 359 mg/dL, LDL 200 mg/dL, HDL 30 mg/dL, triglicéridos 1000 mg/dL, glucosa 258 mg/dL, TGO 82 U/L, leucocitos 13.41/mm<sup>3</sup>, neutrófilos 77%. En el ecocardiograma (Figura 2) se evidencia FEVI 28%, TAPSE 19 mm. GLPS PROMEDIO DE -9.2% VI (ventrículo izquierdo): contractilidad: acinesia septal apical inferior, hipocinesia posterior, deformidad sistólica tipo disminuida de forma global, función sistólica severamente deprimida del VI por posible enfermedad multivaso, disfunción diastólica tipo 2, función del VD (ventrículo derecho) normal.

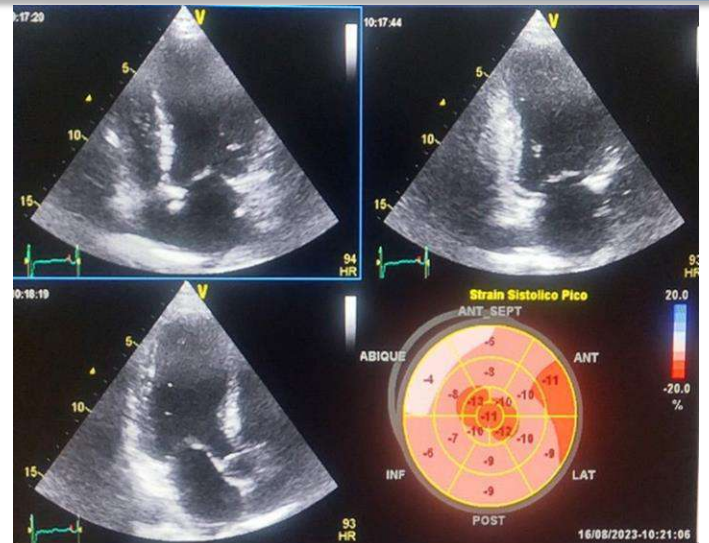


Fig 2 Ecocardiograma. Acinesia septal apical inferior e hipocinesia posterior.

Fuente: Ecuador. Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón

Según lo mencionado, se realizó una intervención coronaria percutánea de rescate. Durante la cinecoronariografía (Figura 3), se observó enfermedad coronaria y aterosclerótica con arterias epicárdicas dilatadas, severamente calcificadas y tortuosas. Se identificaron: una estenosis severa en el tercio medio de la coronaria derecha, estenosis crítica en la región ostial y en el tercio proximal/medio de la descendente anterior, y una oclusión en la circunfleja a nivel del tercio proximal.

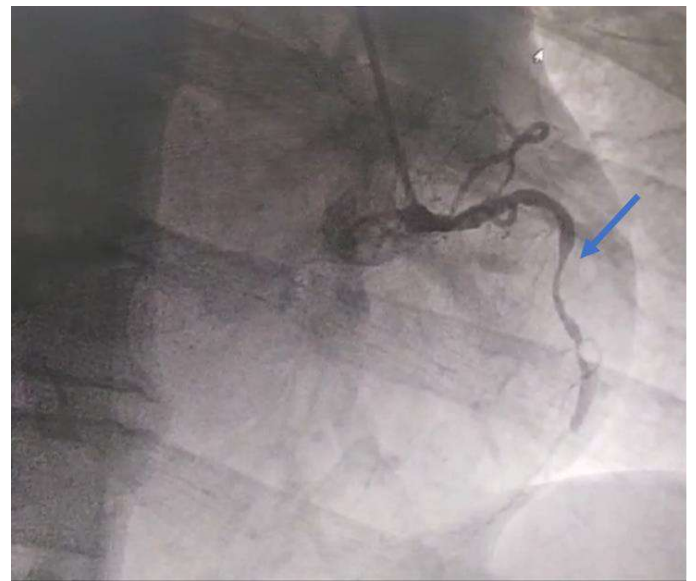


Fig 3 cinecoronariografía.- coronaria derecha estenosis severa en tercio medio (flecha azul).

Fuente: Ecuador. Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón Revista Especialidades HAGP

Además, el paciente presenta un infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST en la cara

inferior, con una trombólisis fallida, Killip-Kimball 1 (con un 6% de mortalidad), Grace con 107 puntos (con una mortalidad del 1% en 6 meses), Timi con 2 puntos (con un 2.2% de mortalidad en 30 días), y Crusade con 31 puntos (con un riesgo moderado de sangrado del 6.9%). El paciente quedó con secuelas funcionales de insuficiencia cardíaca con fracción de eyección ventricular izquierda reducida y además de síndrome metabólico de reciente diagnóstico. Dadas las características basales del paciente, se decide llevar a cabo la cirugía de revascularización miocárdica, previa autorización y consentimiento informado del paciente sobre todos sus beneficios y riesgos.

La calculadora de riesgo cardiovascular basada en el Framingham Heart Study (Figura 4) se utilizó para determinar la edad cardiovascular, tomando en cuenta el género, la edad, los niveles de HDL y colesterol, la presión arterial sistólica, así como la presencia de diabetes, tabaquismo o enfermedad vascular.



Fig 4. calculadora de riesgo cardiovascular Framingham. Se observa la edad endotelial de 80 años.  
Fuente: Hospital de Especialidades de Tercer nivel de Guayaquil-Ecuador.

Basándonos en los diagnósticos de enfermedad aterosclerótica coronaria multivaso, el EUROSCORE II indica un riesgo de cirugía cardíaca del 1.93%, mientras que el STS SCORE que estratifica el riesgo de cirugía cardíaca en el adulto, obteniendo un riesgo de mortalidad del

1.970%, un riesgo de falla renal del 2.433%, un riesgo de ventilación prolongada del 7.098%, un riesgo de infección del 0.154%, un pronóstico de corta estancia hospitalaria del 40.032% y un pronóstico de larga estancia hospitalaria del 6.733%. La cirugía de revascularización cardíaca se realizó después de 3 semanas ocurrido IAM incluyó la colocación de tres bypass cardíacos: 1. De la arteria mamaria interna izquierda a la descendente anterior, 2. De la arteria mamaria interna derecha a la descendente posterior, y 3. Un puente venoso a la obtusa marginal.

## DISCUSIÓN

El fenotipo patogénico más común del infarto agudo de miocardio en personas menores de 40 años es la rotura de placa ateromatosa, conocida como fenotipo 1, presente en un 90% de los casos(1-4). La edad del endotelio vascular puede calcularse utilizando la ecuación de Framingham, lo que proporciona una estimación del riesgo de enfermedad cardiovascular en los próximos 10 años. El caso presentado destaca la marcada disparidad entre la edad biológica y la edad endotelial del paciente, un hallazgo que subraya la importancia de evaluar factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes, incluso en ausencia de síntomas previos. La utilización de la calculadora de riesgo cardiovascular basada en el estudio de Framingham permitió estimar una edad vascular de 80 años en un paciente biológicamente de 39 años. Este dato es particularmente relevante, ya que evidencia cómo los factores de riesgo acumulativos, como la dislipidemia severa, hipertensión arterial y obesidad abdominal, o en resumen, el síndrome metabólico, contribuyen a un envejecimiento vascular acelerado, siendo los principales causales de aparición de enfermedades y eventos cardiovasculares en Latinoamérica, según el sub-estudio PURE(5). A pesar de esto, aún no se ha implementado una estrategia terapéutica efectiva en atención primaria para pacientes con estas características (1,6).

Estudios como PURE y su subestudio en América Latina han mostrado cómo factores metabólicos

modificables, entre ellos el perfil lipídico alterado y la obesidad abdominal, tienen un impacto significativo en la incidencia de eventos cardiovasculares (1,5). Este caso añade evidencia al correlacionar estas alteraciones metabólicas con cambios funcionales y estructurales en el endotelio vascular, representados por la avanzada edad endotelial.

El uso de la escala de Framingham, aunque tradicionalmente diseñada para poblaciones mayores, demuestra ser una herramienta útil para identificar pacientes jóvenes con un alto riesgo cardiovascular, como lo ilustra este caso (7). Además, los hallazgos del ecocardiograma y la cinecoronariografía confirman el daño extenso y prematuro a nivel arterial coronario, validando la importancia de estrategias terapéuticas agresivas, como la revascularización quirúrgica, en esta población.

En cuanto a las opciones terapéuticas, las guías actuales recomiendan una intervención precoz, como la revascularización coronaria en casos de IAM con diabetes mellitus y enfermedad aterosclerótica multivaso, lo cual se implementó en el tratamiento del paciente mediante una intervención coronaria percutánea, en este caso diagnóstica y, posteriormente, cirugía de revascularización miocárdica con injertos como estrategia terapéutica. Aunque se realizó trombólisis la misma fue no exitosa ya que el riesgo de falla es elevado en pacientes jóvenes con enfermedad aterosclerótica multivaso y placas ateromatosas extensamente calcificadas, razón por la cual se optó por una revascularización quirúrgica completa.

Finalmente, es necesario realizar un análisis crítico sobre la prevención de IAM en jóvenes. A pesar de los estudios existentes, aún es limitada la implementación de estrategias de prevención primaria y secundaria dirigidas a esta población en particular, lo cual refleja una brecha en el sistema de salud. Este caso ilustra la importancia de una

intervención temprana y personalizada en adultos jóvenes con síndrome metabólico, y sugiere la necesidad de una investigación más profunda sobre el impacto de las intervenciones preventivas en la progresión de la enfermedad cardiovascular en este grupo etario. El cálculo de la edad endotelial puede ser un marcador motivacional y clínico clave para justificar y guiar estas intervenciones.

## CONCLUSIONES

El caso de un paciente joven con síndrome metabólico y una edad endotelial avanzada ejemplifica cómo los factores de riesgo cardiovasculares no tratados pueden acelerar el daño vascular y culminar en eventos mayores como el infarto agudo de miocardio. La integración de herramientas como la calculadora de Framingham en la práctica clínica permite identificar de manera más precisa a individuos en riesgo, incluso en grupos etarios más jóvenes.

Es fundamental implementar programas de prevención temprana que aborden factores modificables como la dislipidemia, la hipertensión arterial, la obesidad abdominal y diabetes mellitus. Este caso refuerza la necesidad de un enfoque multidisciplinario que combine estrategias de diagnóstico, intervención médica oportuna y educación al paciente, promoviendo estilos de vida saludables.

Por último, la asociación entre la edad endotelial y los eventos cardiovasculares debería ser un tema prioritario de investigación futura, con el objetivo de desarrollar estrategias personalizadas que mitiguen el impacto de los factores de riesgo metabólicos desde edades más tempranas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Uthman OA, Hartley L, Rees K, Taylor F, Ebrahim S, Clarke A. Multiple risk factor interventions for primary prevention of cardiovascular disease in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst*



- Rev. 2015 Aug 4;2015(8):CD011163.
2. Egred M, Viswanathan G, Davis GK. Myocardial infarction in young adults. *Postgrad Med J*. 2005 Dec 1;81(962):741–5.
  3. Gerbaux A, Gallet B, Leroy G, Gay J. [Myocardial infarction in young subjects]. *Ann Cardiol Angeiol (Paris)*. 1984 Dec;33(8):535–41.
  4. Fernandes R, Kevin Forey KF. Cardiometabolic risk factors in young adults diagnosed with acute myocardial infarction. *Eur J Prev Cardiol*. 2023 May 24;30(Supplement\_1).
  5. Lopez-Jaramillo P, Joseph P, Lopez-Lopez JP, Lanas F, Avezum A, Diaz R, et al. Risk factors, cardiovascular disease, and mortality in South America: a PURE substudy. *Eur Heart J*. 2022 Aug 7;43(30):2841–51.
  6. López-Jaramillo P, López-López JP. Factores de riesgo y muerte cardiovascular en América del Sur. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*. 2023 Jul;35(4):195–200.
  7. Egred M, Viswanathan G, Davis GK. Myocardial infarction in young adults. *Postgrad Med J*. 2005 Dec 1;81(962):741–5.

## Hernia de Amyand: A propósito de un caso

### *Amyand's hernia: A case report*

DOI: 10.5281/zenodo.14577750

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

**Fecha de recepción:** 08 / 10 / 2024

**Fecha de aceptación:** 21 / 11 / 2024

**Fecha de publicación:** 01 / 12 / 2024

#### **Autores:**

**Vivar Moran Carolina Stefanía<sup>1</sup>**

Universidad de Especialidades Espíritu Santo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3159-6148>

**Varas Vera Eladio Duberlit<sup>2</sup>**

Universidad de Especialidades Espíritu Santo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2122-4473>

**Gonzabay Gonzalez Monica Zeneida<sup>3</sup>**

Universidad de Especialidades Espíritu Santo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2127-7170>

**Miñan Arana Fernando<sup>4</sup>**

Universidad de Especialidades Espíritu Santo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8203-6848>

#### **RESUMEN**

La hernia de Amyand es una entidad de poca frecuencia, caracterizada por un cuadro de dolor abdominal que no constituye un transcurso de evolución habitual típico de la apendicitis aguda, su diagnóstico supone en la mayor parte de los casos un gran desafío, ya que los estudios complementarios cuentan con baja sensibilidad y especificidad, siendo así muchas veces detectada durante el transoperatorio. El objetivo de este trabajo es describir el manejo clínico quirúrgico de un paciente que presentó una hernia inguino escrotal cuyo diagnóstico fue hecho en el transquirúrgico, operado en nuestro hospital, con complicaciones locales que requirió cirugía abdominal mayor, realizando resección de colon ascendente, ileotransverso anastomosis, reparación de defecto en región inguinal con técnica con tensión según criterios de Lossanoff además de su evolución clínica favorable posterior alta y

seguimiento ambulatorio.

**Palabras claves:** Hernia de Amyand, Hernia inguinal, Apendicitis.

#### **ABSTRACT**

Amyand's hernia is a rare entity, characterized by a picture of abdominal pain that does not constitute a typical course of evolution typical of acute appendicitis. In most cases, its diagnosis represents a great challenge, since studies Complementary agents have low sensitivity and specificity, and are often detected intraoperatively. The objective of this work is to describe the clinical-surgical management of a patient who presented an inguinal-scrotal hernia whose diagnosis was made transoperatively, operated in our hospital, with local complications that required major abdominal surgery, performing ascending colon resection, ileotransverse anastomosis. , repair of defect in

inguinal region with tension technique according to Lossanoff criteria in addition to its favorable clinical evolution after discharge and outpatient follow-up.

**Key words:** Amyand's hernia, inguinal, hernia, Apendicitis.

## INTRODUCCIÓN

Se define a la Hernia de Amyand como la protusión espontánea del contenido de una cavidad o espacio orgánico al exterior secundario a un defecto en las estructuras de soporte. La primera descripción de este tipo de hernia la realizó Garangeot en 1731, pero no fue hasta el 1735 que Claudius Amyand realiza la primera apendicectomía en una hernia inguinal incarcerada por lo que se le atribuyó el nombre de esta entidad. (1)

Es un cuadro poco frecuente, siendo descrito en menos del 1% de los casos donde podemos encontrar como contenido del saco herniario, el apéndice cecal, y como apendicitis en el 0.07 al 0.13%. (1-5) con una prevalencia del 0.4% al 0.6% (7) y una incidencia global del 0.08%, con una mortalidad del 6-15%. (8)

Se sospecha de un cuadro de Hernia de Amyand, cuando el dolor abdominal no constituye un transcurso de evolución habitual típico de la apendicitis aguda, tales como los puntos dolorosos en fosa iliaca derecha como Mc Burney, Rovsing o signo del Psoas. (6) El diagnóstico supone en la mayor parte de los casos un desafío, ya que los estudios complementarios cuentan con baja sensibilidad y especificidad, siendo así muchas veces detectada durante el transoperatorio. (1) El tratamiento reportado es la apendicectomía transherniaria más herniorrafia (1,2) todo esto según las condiciones del contenido del saco herniario, la viabilidad tisular y la contaminación.

El objetivo de este trabajo es describir el manejo clínico quirúrgico de un paciente que presento una

hernia de Amyand en una unidad hospitalaria de tercer nivel y su evolución clínica posterior.

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 59 años sin comorbilidades previas reportadas, ni alergias medicamentosas conocidas es derivado a la Emergencia quirúrgica de nuestra casa de salud el 29 de febrero del 2024 por un cuadro clínico de más o menos 5 años de evolución caracterizado por aumento de volumen en región inguinal derecha, que se reagudiza hace 3 días caracterizándose por dolor tipo punzante, sin irradiación, de intensidad 8/10 EVA con tumefacción localizada en región inguinal derecha, distermia y vómitos postprandiales tardíos.

Al momento de la valoración el paciente se encuentra orientado en tiempo y espacio, hemodinámicamente estable, refirió elevación térmica no cuantificada, al examen físico, abdomen blando depresible doloroso en fosa iliaca derecha, se evidencia gran tumefacción en región inguino-escrotal derecha, eritematosa, con cambios de temperatura a la palpación superficial, dolorosa a palpación profunda no reductible a maniobras manuales. (**Imagen No 1**)



**Imagen No 1**, hernia inguino-escrotal paciente 59 años (5 años de evolución).

**Paraclínicos preoperatorios:**

En estudios complementarios encontramos leucocitosis de 14,080 mg/dl, con neutrofilia de 78% linfocitos 10.4% hemoglobina 13.9 mg/dl, plaquetas 213,000/mm<sup>3</sup> glucosa 103 gr urea 49.22 mg/dl creatinina 1.09mg/dl. Se le realiza una ultrasonografía donde nos reportan defecto de pared inguinal derecha, edema de tejido celular subcutáneo bilateral.

En conjunto al cuadro clínico del paciente y sus complementarios, se decide ingreso a quirófano para resolución quirúrgica iniciando abordaje inguinal mediante incisión de *Marrow* derecha, encontrando como hallazgos: saco herniario gigante íntimamente adosado a túnica testicular conteniendo en su interior apéndice vermiforme inflamatorio en su interior perforado en su base, colon ascendente (ciego) con necrosis y perforación en su cara anterior de 2cm aproximadamente, colección fecaloidea de 200ml, defecto de piso inguinal de 5cm. **(Imagen No 2)** y elementos del cordón espermático desvitalizados con trombosis de los plexos venosos pampiniformes, testículo necrótico. **(Imagen No3)**



**Imagen No 3**, Elementos de cordón espermático derecho trombosados con cambios de coloración expuestos por incisión de *Marrow* derecha y separados por sonda Nelaton 16FR.

Ante la imposibilidad de reducción del contenido a cavidad abdominal, el nivel de contaminación y el compromiso tisular de las estructuras del contenido del saco herniario se decide realizar una laparotomía exploradora al paciente, con base a los hallazgos trans-quirúrgicos según criterios de clasificación de Rikki 3 **(Cuadro No 1)**.



**Imagen No 2**, Mediante laparotomía infraumbilical media se exterioriza contenido: Ciego necrótico perforado, apéndice vermiforme inflamado perforado en su base

**Cuadro No 1.** Clasificación de Rikki

Clasificación	Descripción	Manejo quirúrgico
Tipo 1	Apéndice normal dentro de la hernia inguinal	Herniorrafia inguinal más malla. Apendicectomía en jóvenes
Tipo 2	Apendicitis aguda dentro de la hernia inguinal, sin sepsis abdominal.	Herniorrafia inguinal sin malla
<b>Apendicectomía</b>		
Tipo 3	Apendicitis aguda dentro de la hernia inguinal con sepsis abdominal	Apendicectomía por laparotomía más herniorrafia inguinal sin malla.
Tipo 4	Apendicitis aguda dentro de la hernia inguinal, relacionada o no con patología abdominal.	Manejo anterior e investigar y tratar la patología secundaria.
Tipo 5a	Apéndice normal dentro de una hernia incisional	Apendicectomía mas eventrorrafia mas malla
Tipo 5b	Apendicitis aguda dentro de la hernia incisional, sin sepsis abdominal.	Apendicectomía mas eventrorrafia sin malla
Tipo 5c	Apendicitis aguda dentro de la hernia incisional, con sepsis abdominal o patología secundaria.	Manejo como la tipo 4

Extraído de: Rikki S, Gupta S. "Amyand's Hernia" – Pathophysiology, Role of Investigations and Treatment. *Maedica (Buchar)*. 2011 Oct; 6(4): 321–327.

## DISCUSIÓN

Se realizó hemicolectomía derecha, orquiectomía derecha, anastomosis ileotransversa, herniorrafia con técnica de Bassini, más lavado, drenaje y colocación de drenaje tubular en región inguino – escrotal derecha y cierre de cavidad.

Paciente ingresa a unidad de cuidados intensivos para su postoperatorio inmediato por cirugía mayor, cumpliendo esquema de antibioticoterapia en base a ceftriaxona 1 g endovenoso cada 12 horas más metronidazol 500mg endovenoso cada 8 horas, control de drenajes. A las 24 horas, el abdomen del paciente no presentaba signos de irritación peritoneal, el gasto por dren abdominal fue 50cc en 24 horas (características sero sanguinolento), por lo que se inició tolerancia oral con líquidos a las 24 horas posquirúrgicas sin inconvenientes, paciente realiza catarsis sin presentar distensión abdominal, tras 48h en la UCI el paciente es trasladado al área de hospitalización quirúrgica. Durante su hospitalización en piso, paciente evoluciona favorablemente, se progresa a dieta a blanda, se realiza curaciones diarias de la herida quirúrgica, deambulacion asistida y retiro de drenaje, cumpliendo esquema antibiótico por 5 días, al 4to día el paciente es dado de alta, y seguido por consulta externa por servicio de Cirugía general de nuestro Hospital.

Dependiendo de los hallazgos quirúrgicos como en este caso, se ve la necesidad de laparotomizar al paciente. En Ecuador, la frecuencia de la hernia de Amyand es mayor en la edad adulta, reportándose casos hasta los 71 años (9).

El síntoma más común fue el aumento de volumen, generalmente acompañado de dolor en la región inguinal, tal como ocurrió en el paciente del presente caso. El síntoma más común fue el aumento de volumen, generalmente acompañado de dolor en la región inguinal, tal como ocurrió con nuestro paciente. En relación a las complicaciones que pueden derivar de esta hernia, se han descrito apéndice perforado o absceso intraabdominal, fascitis necrosante de la región anterior de la pared abdominal, orquiepidimitis o absceso testicular, y rara vez, trombosis arterial in situ. (10)

Existe una clasificación realizada por Losanoff (11) (**Cuadro No 2**), que asocia el tipo de hernia de Amyand con el tipo de tratamiento del apéndice cecal y la reparación herniaria realizada. Aunque solamente se base en la experiencia personal del autor, es la única estandarización de esta patología, y podría utilizarse como referencia a la hora de nombrar estas hernias. En este caso clínico presentado corresponde a una clasificación 3 de Losanoff.

**Cuadro No 2.** Clasificación de la hernia de Amyand y manejo quirúrgico por Losanoff y Basson

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	MANEJO QUIRURGICO
TIPO 1	Apendice normal en una hernia inguinal	Reducción de la hernia, reparación con malla
TIPO 2	Apendicitis aguda en una hernia inguinal sin sepsis abdominal	Apendicectomía, cierre primario de la hernia sin malla
TIPO 3	Apendicitis aguda en una hernia inguinal con absceso de pared abdominal o sepsis peritoneal	Laparotomía exploratoria, apendicectomía, reparación primaria de la hernia sin malla
TIPO 4	Apendicitis aguda en una hernia inguinal más cualquier patología intrabdominal	Manejo como tipo 1-3, investigar la patología según sea necesario

La dificultad de realizar un diagnóstico prequirúrgico de esta etiología hace que la mayoría de casos se identifiquen durante el transoperatoria. En la mayoría de casos, se realiza apendicectomía transherniaria y herniorrafia, pero en nuestro caso dada la contaminación del campo operatorio se realizó hemicolectomía derecha mas ileotransverso anastomosis por laparotomía exploratoria más herniorrafía sin colocación de malla. Para la reparación del defecto herniario se realiza herniorrafia a tensión o sin tensión (material protésico/malla biológica). Se ha propuesto el uso de prótesis biológicas como una opción de reparación del defecto herniario en ambientes contaminados, con resultados favorables en varios reportes. (12,13)

### CONCLUSIONES

El diagnóstico preoperatorio de la hernia de Amyand es desafiante en la mayoría de los casos. La sospecha clínica recordando que los síntomas típicos de apendicitis agudas suelen estar ausentes, el examen físico detallado, y el acceso de ayudas diagnósticas como la tomografía computada

En el presente caso, el diagnóstico se realizó durante el transquirúrgico, la decisión de la hemicolectomía derecha más ileotransverso anastomosis fue tomada ante la perforación del ciego, y la reparación del defecto herniario fue con técnica con tensión, obteniendo una buena evolución clínica postquirúrgica del paciente.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no poseen ningún conflicto de intereses.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Leire A. E., Mikel P. C., Ander G. E, et al. Hernia de Amyand, tipo 2 de Losanoff diagnosticada preoperatoriamente y tratada mediante hernioplastia con malla biológica Rev Hispanoam Hernia 2014;2(4):169-172. DOI: [10.1016/j.rehah.2014.04.003](https://doi.org/10.1016/j.rehah.2014.04.003)

2. Peraza J., Quiroga B., González F. Hernia de Amyand: Descripción de un caso con diagnóstico preoperatorio. *Sanid. mil.* 2011;67(2): 98-99.
- 3.- Buitrago D., Rojas S., González A., Terán G. Hallazgo intraoperatorio de hernia de Amyand: reporte de caso y revisión de literatura. *Invest Clin* 2023;64(2): 226 – 232.  
[doi.org/10.54817/ic.v64n2a08](https://doi.org/10.54817/ic.v64n2a08)
4. Das C, Jamil T, Stanek S, Baghmanli Z, Macho JR, Sferra J, et al. Hernias inguinales. En: McGraw Hill Medical.
5. Ivanschuk G, Cesmebasi A, Sorenson EP, Blaak C, Loukas M, Tubbs SR. Amyand's hernia: a review. *Med Sci Monit.* 2014;20:140–146.  
 DOI: [10.12659/MSM.889873](https://doi.org/10.12659/MSM.889873)
6. Quartey B, Ugochukwu O, Kuehn R, Ospina K. Incarcerated recurrent. Amyand's hernia. *J Emerg Trauma Shock.* 2012;5(4):344–6.  
<http://dx.doi.org/10.20960/rhh.138>
7. A. Michalinos, D. Moris, S. Vernadakis, Amyand's hernia: a review, *Am. J. Surg.* 2014: 989–995. DOI: [10.1016/j.amjsurg.2013.07.043](https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2013.07.043)
8. C. D'Alia, M.G. Lo Schiavo, A. Tonante, et al., Amyand's hernia: case report and review of the literature, *Hernia* 2003;7:89–91.  
 DOI: [10.1007/s10029-002-0098-5](https://doi.org/10.1007/s10029-002-0098-5)
9. Vargas R., Acuña D., Yunga D. Hernia de Amyand. *Rev. Fac Cien Med* 2016;41(2):73-75
10. Losanoff JE, Basson MD. Amyand hernia: a classification to improve management. *Hernia J Hernias Abdom Wall Surg* 2008;12:325–326.
11. Velimezis, N. Vassos, G. Kapoquiannatos, *et al* Incarcerated recurrent inguinal hernia containing an acute appendicitis (amyand hernia): an extremely rare surgical situation *Arch. Med. Sci.* 2017;113(3):702-704
12. Michalinos A., Moris D., Vernadakis S., Amyand's hernia: a review, *Am. J. Surg.* 2014; 207(6):989–995.
13. Manatakis D., Tasis N., Antonopoulou M. Revisiting Amyand Hernia: A 20-year Systematic Review. *World J Surg* 2021;45:1763-1770.

**Predictores para presentar síndrome de hueso hambriento post paratiroidectomía: A propósito de un caso**  
*Predictors for developing hungry bone syndrome after parathyroidectomy: A case report*

DOI: 10.5281/zenodo.14577794

**Dirección para correspondencia:**

maribelni93@hotmail.com

**Fecha de recepción:** 15 / 10/ 2024

**Fecha de aceptación:** 29/ 11 / 2024

**Fecha de publicación:** 01 / 12 / 2024

Autores:

**Burgos Juncal Maribel de Los Ángeles**<sup>1</sup>

Universidad de Especialidades Espiritu Santo

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6727-2244>

**Moreno Villa María Cristina**<sup>2</sup>

Universidad de Especialidades Espiritu Santo

ORCID <https://orcid.org/0009-0009-6322-9922>

**Díaz Recalde Karla Dennyse**<sup>3</sup>

Universidad de Especialidades Espiritu Santo

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2186-6300>

**Plúas Vera Angel**<sup>4</sup>

Universidad de Especialidades Espiritu Santo

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0164-381X>

**RESUMEN**

Se presenta el caso clínico de una paciente de 32 años de edad donde su principal antecedente es la enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis, donde desencadena un hiperparatiroidismo secundario por lo que es intervenida quirúrgicamente, además de encontrar en ecografía de tiroides imagen nodular clasificándose con TIRADS 5 y en resultado de punción con aguja fina de nódulo, compatible con neoplasia papilar Bethesda V. Por lo que requirió conducta quirúrgica I. Posterior a cirugía presenta

síndrome de hueso hambriento, principal complicación que se caracteriza por hipocalcemia que puede persistir por periodos prolongados, por aumento en la actividad osteoblástica y disminución de la actividad osteoclástica manifestándose como resultado de la disminución abrupta de parathormona y por consiguiente provocando hipocalcemia con valores de calcio menores a 4.5 mg/ dl teniendo como resultados espasmos musculares, malestar general, signos clínicos como chevesteck y trousseau siendo este último el más



específico, en hospitalización su compensación es vía intravenoso con gluconato de calcio hasta alcanzar el límite inferior de calcio sérico normal. Los predictores para que se desencadene este síndrome son la parathormona y fosfatasa alcalina tres veces mayor del límite superior normal, con lo cual pude haber sido prevenido si se daba un correcto seguimiento y manejo pre administrando suplementos vía oral como calcio, vitamina D y calcitriol previo a la intervención quirúrgica.

**Palabras clave:** enfermedad renal crónica, hiperparatiroidismo secundario, Síndrome de Hueso Hambriento, Hipocalcemia, gluconato de calcio.

## ABSTRACT

This clinical case is about a 32-year-old female patient with a primary medical history of stage 5 chronic kidney disease on hemodialysis, which led to secondary hyperparathyroidism requiring surgical intervention. Additionally, a thyroid ultrasound revealed a nodular image classified as TIRADS 5. Fine-needle aspiration biopsy of the nodule indicated a diagnosis compatible with papillary neoplasia, Bethesda V. Therefore, it was indicated surgery.

After surgery, the patient developed hungry bone syndrome, a primary complication characterized by hypocalcemia that can persist for prolonged periods, caused by increased osteoblastic activity and decreased osteoclastic activity, resulting from an abrupt drop in parathyroid hormone levels and leading to hypocalcemia with serum calcium levels below 4.5 mg/dL. Having as a result clinical manifestations such as muscle spasms,

general discomfort, and clinical signs such as Chvostek's and Trousseau's signs, the last one being more specific. At hospitalization, the principal management is with intravenous (IV) calcium until is reached the lower limit of normal serum calcium levels. Predictors for the development of this syndrome include parathyroid hormone and alkaline phosphatase levels three times higher than the upper normal limit, which could have been prevented with proper follow-up and management. Preoperative administration of oral supplements, such as calcium, vitamin D, and calcitriol, could have minimized the risk prior to surgical intervention.

**Keywords:** Chronic Kidney Disease, Secondary Hyperparathyroidism, Hungry Bone Syndrome, Hypocalcemia, Calcium Gluconate.

## INTRODUCCIÓN

Una de las complicaciones frecuentes de la enfermedad renal crónica (ERC) es el hiperparatiroidismo secundario renal (HPTsr) lo que se traduciría morfológicamente a una hiperplasia de las glándulas paratiroides, siendo la paratiroidectomía (PTX) la terapia definitiva. (1,2)

Existen estudios donde nos indican predictores dentro del HPTsr para contraer el SHH como es la: parathormona (PTH) y la fosfatasa alcalina (FA) elevadas, edad y mayor tiempo en Hemodiálisis. Además, no se dejaría de lado realizar una ecografía tiroidea pre quirúrgica para detectar nódulos, los mismos que están en baja relación con carcinomas de tiroides frecuentemente de tipo papilar avalado por un estudio científico. (3,4)

El síndrome de hueso hambriento (SHH), es la complicación más frecuente posterior a PTX la cual puede causar hipocalcemia leve a grave que puede llegar a ser prolongada por la disminución abrupta de PTH que podría ser mortal sin la identificación y el tratamiento adecuado. Existen varios estudios sobre la prevalencia de este síndrome en una amplia revisión realizada en Rumanía la cual varió entre 15 al 25% hasta un 75 a 92% en HPTsr. Igualmente se identificó una revisión narrativa basada en casos y estudios donde se encontró relación entre hiperparatiroidismo (HPT), HPTsr, PTX y SHH. (5)

La suplementación con calcio y vitamina D pre quirúrgico disminuyen el riesgo de presentar hipocalcemia severa. (6)

## OBJETIVO

Identificar los predictores para el desarrollo de SHH post paratiroidectomía o para tiroidectomía, además prevenir el síndrome posterior a una PTX con su correcta identificación.

## METODOLOGÍA

El presente es un estudio descriptivo observacional, donde se estudia los criterios para presentar síndrome de hueso hambriento tales como la hipocalcemia grave, hipofosfatemia e hipomagnesemia como complicación a paratiroidectomía total además se evaluó exámenes complementarios como fosfatasa alcalina y parathormona como predictores para desarrollar dicho síndrome. Las intervenciones terapéuticas 15 días previos al procedimiento quirúrgico son

extremadamente importantes, suplementación con calcio, calcitriol y vitamina D disminuyen la aparición del síndrome, además posterior a intervención quirúrgica la evaluación de calcio sérico es primordial para el inicio de tratamiento o no con infusión continua de gluconato de calcio.

## RESULTADOS

Mujer de 32 años, con antecedente patológico de lupus eritematoso sistémico (LES), nefritis lúpica (NL) y ERC con HPTs, se realiza ecografía tiroidea pre quirúrgica reportando imagen nodular clasificándose con TIRADS 5 y en resultado de punción con aguja fina de nódulo, compatible con neoplasia papilar Bethesda V, gammagrafía paratiroidea: hiperplasia paratiroidea en polo inferior de ambos lóbulos tiroideos, por lo cual fue intervenida quirúrgicamente con tiroidectomía total más exéresis de paratiroidectomía subtotal.



Figura 1. Signo de Trousseau positivo

Paciente sin valoración pre quirúrgica por el servicio de endocrinología, quien cuatro días posterior a intervención acude por consulta externa presentando malestar general, espasmos, rigidez en miembros superiores e inferiores, diaforesis, signos de Chvostek y Trousseau positivo.

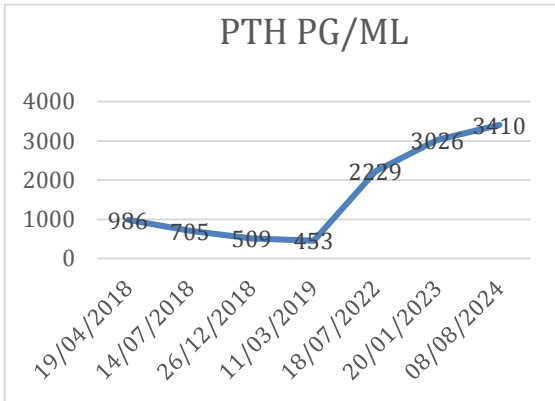


Figura 2 .Aumento de PTH principales predictores para SHH

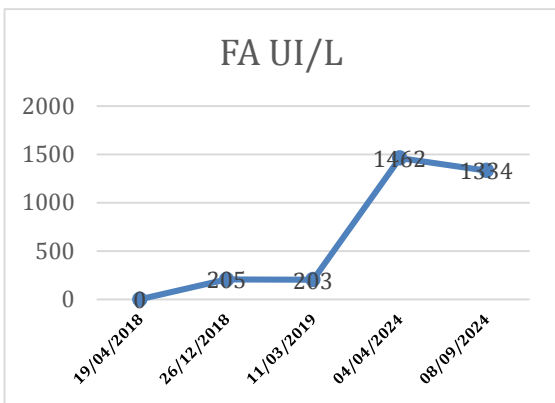


Figura 3 .Aumento de FA principales predictores para SHH

Analizamos exámenes complementarios pre quirúrgicos: PTH 3410 pg/ml, FA: 1334 UI/L, calcio (CA) 10 mg/dl y postquirúrgico calcio (CA) 6.1 mg/dl, CA 4.2 mg/dl y PTH 1.8 pg/ml.

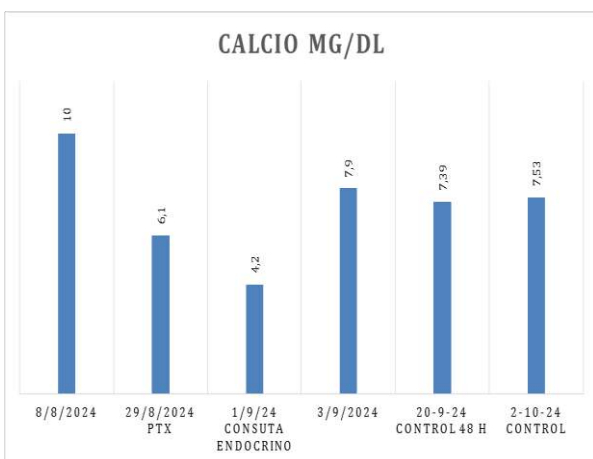


Tabla 4. Control de Calcio posterior a infusión continua y tratamiento vía oral

Por lo que paciente fue hospitalizada con diagnóstico de hipocalcemia severa, iniciando protocolo impregnación e infusión de gluconato de calcio , además de carbonato de calcio y calcitriol vía oral , posterior a lo cual calcio sérico corregido asciende a 7.39 mg/dl y último CA 7.51 mg/dl de control sin signos de hipocalcemia.

## DISCUSIÓN

El caso presentado se trata de una mujer de 32 años de edad con antecedente de ERC en hemodiálisis como consecuencia hiperparatiroidismo primario donde en gammagrafía reporta hiperplasia/adenomas paratiroides, además de presentar nódulo tiroideo y en PAAF como resultado cáncer papilar de tiroides, por lo que se realiza tiroidectomía y paratiroidectomía total como tratamiento definitivo. (8,9)

La enfermedad renal crónica desencadena hiperparatiroidismo secundario en este caso renal y el presentar síndrome de hueso hambriento post intervención quirúrgica tiene una literatura amplia; En un meta análisis se puede visualizar 7171 pacientes de los cuales el 58.89% pertenecía al grupo de HPT y el 21.99% al grupo de HPTsr presentando el SHH en 12% y 14% respectivamente. (10)

Se ha evaluado distintos criterios para presentar síndrome de hueso hambriento como hipocalcemia severa , en este caso llego el calcio sérico a 4.2 mg/dl ,además de los predictores para presentar el síndrome como la elevación de fosfatasa alcalina y parathormona, por lo tanto es importante evaluar PTH en ERC y más aún en paciente

con filtrado menos de 60 ml/min, existen varios estudios de ellos , 24 estudios realizados en Estados Unidos donde el 25% de los casos en estos estudios contrajeron SHH por HPTsr con PTH > a 1000 pg/ml y FA 3 veces por encima del límite superior normal. (11)

Sobre la administración de suplementos previo a tiroidectomía podemos acotar que con la suplementación con calcio vía oral 3 gramos diarios disminuye la hipocalcemia inmediata post tiroidectomía además del inicio de calcio vía intravenoso lo cual se evidencio en un meta análisis de bases de datos en PubMed, EMBASE y Cochrane Library. (12)

El calcitriol se iniciaría en paciente con hiperparatiroidismo con alto riesgo de presentar hipocalcemia severa de 0.25 mcg dos veces al día 1 semana previa a intervención quirúrgica. (13)

Para mejorar la absorción oral de calcio posoperatorio, es prudente tratar la deficiencia con vitamina D antes de la operación ,el régimen aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) es de 50.000 UI de vitamina D3 (colecalfiferol) a la semana o 6000 UI al día durante ocho semanas para mantener niveles > 30 ng /m L) 4 semanas previas , además importante medir PTH post operatorio en estudios publicados de entre 10 min a 24 horas para establecer tratamiento con calcio y calcitriol vía oral, un valor de PHT <15 pg/mL posquirúrgico predice una hipocalcemia inminente , llegando a la conclusión con una sensibilidad de 95.9 % y especificidad del 86.2 %. (13,14)

Es importante conocer que en pacientes con ERC en hemodiálisis la suplementación de

vitamina D no garantiza disminuir el riesgo de presentar SHH sin embargo redujo cierta cantidad de PTH pre quirúrgico, nos indica un estudio retrospectivo aleatorizado de 102 pacientes a quienes se administró vitamina D de 3 a 5 días preoperatorios. Se dividieron en 3 grupos: el primero no se administró, segundo: 1000-2000 UI diarios y tercer grupo 5000 UI semanales, el estudio no fue estadísticamente significativo se presentó en 8%,16% 23% SHH respectivamente. (14)

Nuestra paciente no fue valorada previamente por endocrinología, ni se pudo administrar suplementos previo a intervención quirúrgica, por lo posterior intervención paciente presente signos de hipocalcemia grave donde se administró en hospitalización según el protocolo: calcio 1 gr cada 6 horas , calcitriol 0.5 microgramos cada 8 horas y vitamina D 5000 UI cada día oral además de infusión continua de gluconato de calcio, 11 ampollas diluidas en dextrosa al 5% en agua 1000 ml en 24 horas , posterior a 48 horas presenta calcio en 8 mg/dl que es el límite inferior normal de calcio y sin signos de hipocalcemia se pudo dar de alta a paciente.

Es de vital importancia tomar en cuenta el trabajo en equipo tanto cirujanos como endocrinólogos, manejando un protocolo adecuado evitando que el paciente desencadene síndrome de hueso hambriento post paratiroidectomía.

## CONCLUSIONES

El síndrome de hueso hambriento presenta predictores para que se pueda presentar, entre los más importantes tenemos la parathormona y la fosfatasa alcalina 3 veces mayor del límite superior normal, por lo tanto un correcto seguimiento de pacientes

con enfermedad renal crónica en hemodiálisis y con hiperparatiroidismo secundario es importante el seguimiento, todo paciente que será intervenido quirúrgicamente por paratiroidectomía total debe ser suplementado 15 días antes con vitamina D, calcio y calcitriol además el control inmediato de calcio sérico postquirúrgico para las indicaciones de medicación vía oral o intravenoso.

Es importante la evaluación pre quirúrgica de endocrinología para detectar factores de riesgo en contexto de cada paciente y trabajar en conjunto con el médico cirujano para prevenir complicaciones en los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Carsote M, Nistor C. Forestalling hungry bone syndrome after parathyroidectomy in patients with primary and renal hyperparathyroidism. *Diagnostics (Basel)* [Internet]. 2023;13(11). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/diagnostics13111953>
2. Guillén Martínez AJ, Smilg Nicolás C, Moraleda Deleito J, Guillén Martínez S, García-Purriños García F. Factores de riesgo y evolución del calcio y hormona paratiroidea en el síndrome de hueso hambriento tras paratiroidectomía por hiperparatiroidismo primario. *Endocrinol Diabetes Nutr* [Internet]. 2020;67(5):310–6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2530016419301740>
3. Kritmetapak K, Kongpetch S, Chotmongkol W, Raruenrom Y, Sangkhamanon S, Pongchaiyakul C. Incidencia y factores de riesgo del síndrome del hueso hambriento posparatiroidectomía en pacientes con hiperparatiroidismo secundario. *Ren Fail* [Internet]. 2020;42(1):1118–26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/0886022x.2020.1841655>
4. Rubio Acuña Y, Castañeda-Lazaro J, Baquero-García R, Bogoya-Perez C, Restrepo-Guerrero H, Diazgranados Goenaga E. Síndrome de hueso hambriento en pacientes con paratiroidectomía. *Rev Cir.* 2023;75(6). Disponible en: [doi:10.35687/s2452-454920230061827](https://doi.org/10.35687/s2452-454920230061827)[Accessed 28 sep. 2024].
5. Alcaide Lucena M, Hernández García E, Reyes Lartartegui S, Gallart Aragón T, García Rubio J, Sánchez Barrón MT, et al. Hiperparatiroidismo secundario. Actualización y revisión bibliográfica. *Cir Andal.* 2020;31(3):294-99. Disponible en: DOI: 10.37351/2020313.11
6. Rivo Vázquez Á, Rivo Vázquez JE, Cáceres Alvarado N, Meléndez Villar R, Páramo Fernández C, Piñeiro Martínez H, et al. Hiperparatiroidismo, bocio y carcinoma tiroideo bien diferenciado: una relación frecuente con implicaciones diagnósticas. *Cir Esp* [Internet]. 2007 [citado el 28 de septiembre de 2024];82(1):32–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-hiperparatiroidismo-bocio-carcinoma-tiroideo-bien-13107217>
7. Jeong C, Kwon HI, Baek H, Kim HS, Lim DJ, Baek KH, et al. Asociación de hiperparatiroidismo y cáncer papilar de tiroides: un estudio retrospectivo multicéntrico. *Endocrinol Metab (Seúl)*

[Internet]. 2020;35(4):925–32. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.3803/enm.2020.725>

8. Wang M, Chen B, Zou X, Wei T, Gong R, Zhu J, et al. A nomogram to predict hungry bone syndrome after parathyroidectomy in patients with secondary hyperparathyroidism. *J Surg Res* [Internet]. 2020;255:33–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jss.2020.05.036>

9. Bureo JC, Arévalo JC, Antón J, Adrados G, Jiménez Morales JL, Robles NR. Prevalencia del hiperparatiroidismo secundario en pacientes con enfermedad renal crónica estadios 3 y 4 atendidos en medicina interna. *Endocrinol Nutr* [Internet]. 2015;62(7):300–5. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1575092215001503>

10. Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral - Arán Ediciones, S.L. [Internet]. *Revistadeosteoporosisymetabolismomineral.com*. [citado el 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.revistadeosteoporosisymetabolismomineral.com/articles/H0054/show>

11. Misiorowski W, Dedecjus M, Konstantynowicz J, Zygmunt A, Kos-Kudła B, Lewiński A, et al. Management of hypoparathyroidism: A position statement of the expert group of the polish society of endocrinology. *Endokrynol Pol* [Internet]. 2023 [citado el 6 de octubre de 2024];74(5):447–67. Disponible en: [https://journals.viamedica.pl/endokrynologia\\_polska/article/view/96950](https://journals.viamedica.pl/endokrynologia_polska/article/view/96950)

12. Orloff LA, Wiseman SM, Bernet VJ, Fahey TJ III, Shaha AR, Shindo ML, et al. American thyroid association statement on postoperative hypoparathyroidism: Diagnosis, prevention, and management in adults. *Thyroid* [Internet]. 2018;28(7):830–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/thy.2017.0309>

13. Grzegory A, Pomorski L. Perioperative calcium and vitamin D supplementation in patients undergoing thyroidectomy – literature review. *Pol Przegl Chir* [Internet]. 2018;90(4):34–8. Disponible en: <https://ppch.pl/fapi/file/download/186988/afilvi716915>

14. Xing T, Hu Y, Wang B, Zhu J. Role of oral calcium supplementation alone or with vitamin D in preventing post-thyroidectomy hypocalcaemia: A metaanálisis. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2019;98(8):e14455. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000014455>

### **Retractación**

La Revista Especialidades HAGP, en aplicación de las directrices marcadas por los comités internacionales de ética editorial, y las normas de buenas prácticas en la publicación científica, sólo admite artículos originales e inéditos, es decir, no publicados previamente total o parcialmente en una o varias revistas, tanto en versión impresa como electrónica. Tampoco acepta los trabajos que se hayan enviado o estén en proceso de evaluación para su publicación en otra revista.

Por tanto, la el Consejo de Política Editorial de la Revista Especialidades HAGP ha decidido proceder a la retractación formal del siguiente trabajo:

Correa K, Villegas KJA, Sánchez C. Morbilidad Materna Extremadamente Grave (casi accidente) y Mortalidad Materna en los Hospitales: “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” y “Enrique C. Sotomayor” como Indicadores de Calidad de Atención Obstétrica. Revista HAGP [Internet]. 2023 [citado el 5 de diciembre de 2024]; 1(junio):14–14. Disponible en: <https://revista.hospitalguayaquil.gob.ec:9092/index.php/revista/article/view/16>

Ya que se trata de una duplicación de los datos de otro publicado previamente:

Correa K. Morbilidad materna extrema y mortalidad materna en los hospitales. Dr. Teodoro Maldonado Carbo y Dr. Enrique C. Sotomayor, como indicadores de calidad de atención obstétrica, Guayaquil 2015. [Tesis de doctorado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado;

El trabajo se ha publicado en varias revistas además de la publicación de un libro y en ninguno hace referencia la primer trabajo publicado en el Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado .

Esta nota editorial se incorpora a la versión electrónica del artículo y se publicará en el próximo número impreso de la Revista Especialidades HAGP, Volumen 2, Numero 4, de 2024.

Guayaquil ,1 de diciembre de 2024