



REVISTA

**CeIDAR**

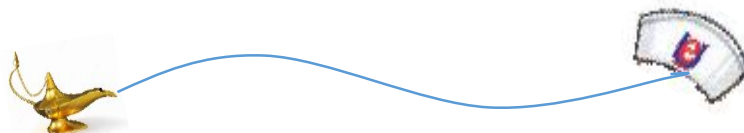
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

---

# CONTENIDO

---

Editorial	2
Aspectos relacionados con la nutrición de preescolares.	4
Factores relacionados con el cuidado informal del adulto mayor con enfermedad renal crónica.	15
Violencia hacia el personal de la salud.	32
Caracterización de la práctica de automedicación.	47
Factores de riesgo que llevan al adolescente a un acto suicida.	56
Consumo de bebidas energizantes en estudiantes universitarios.	72
Entorno familiar del paciente con enfermedad de Alzheimer y como afecta al cuidador principal.	88
Prevención del riesgo biológico en el personal de la salud.	101
Adaptación que experimenta la persona con VIH según la teoría de Sor Callista Roy.	123

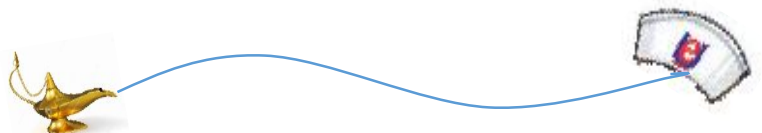


## LA INVESTIGACION EN LA CONTRIBUCION DEL CONOCIMIENTO DE ENFERMERIA

La enfermería como ciencia y como profesión ha crecido desde sus inicios, cuando Florence Nightingale logro demostrar que la realización de cuidados fundamentados en el proceso científico – desarrollado desde el pensamiento positivista imperante de la época- impactaba de forma positiva en la condición de salud de las personas a quienes cuidaba. Desde ella son varios los enfermeros y enfermeras que han desarrollado teorías de cuidado que responden a fenómenos propios de la práctica enfermera y desde los cuales se ha influido la educación de miles de profesionales que han asistido a las escuelas de formación universitaria, donde se desarrolla diversas competencias que le permiten al profesional de enfermería actuar bajo el saber hacer, el saber ser y el saber conocer en contexto, lo cual implica por demás la profundización y actualización constante de los elementos que constituyen el saber del Cuidado.

Así, la universidad desempeña un papel fundamental en los procesos de motivación de cada estudiante, permitiéndole e incentivándolo para la indagación de fenómenos con los cuales se relacionan en su cotidiano y durante el desarrollo de sus prácticas académicas, generando aprendizajes desde las zonas cercanas del conocimiento y que por demás permiten el desarrollo de otros aprendizajes, como lo es el proceso investigativo.

Hoy el Programa de Enfermería de la Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt, se complace en presentar el resultado del proceso de aprendizaje que realizaron los estudiantes de sexto semestre durante la asignatura de Seminario de Investigación III durante el primer periodo académico del año 2015, en el marco del “**IV encuentro de investigación: un reto en enfermería**”, evento que pretende socializar las experiencias de aprendizaje, en las cuales además de apropiarse de elementos conceptuales que enriquecen sus conocimientos sobre fenómenos de cuidado de enfermería que los inquieta, los estudiantes desarrollan competencias relacionadas con la investigación de tipo documental, la socialización en artículos científicos y la presentación de sus proyectos investigativos, de la cual se origina la Revista CUIDAR como medio para compartir experiencias de cuidado con sus compañeros estudiantes, docentes del programa, funcionarios de la institución y comunidad académica de enfermería.



El desarrollo de estos procesos, permite el reconocimiento de la calidad académica que los estudiantes de enfermería de la Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt tienen para ofrecer no solo al contexto Quindiano, sino a la ciencia enfermera; mil gracias a los estudiantes por dejar en alto el nombre de la institución.

**Luz Lahiri Cortes Galvez.**  
**Decana del Programa de Enfermería**  
**Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt.**



## Artículo

# ASPECTOS RELACIONADOS CON LA NUTRICIÓN DE PREESCOLARES.

*Arias S<sup>1</sup>, Ramírez A<sup>2</sup>, Valencia J<sup>3</sup>, Villa L<sup>4</sup>, Rengifo Arias D.M<sup>5</sup>*

## RESUMEN

Los niños requieren cuidado permanente, pero a medida que éstos van creciendo, adquieren las bases para generar sus propios hábitos saludables. **El objetivo** del presente proyecto es describir los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las madres frente a la alimentación de sus hijos preescolares. **Metodología:** Esta investigación está basada en la revisión de 50 piezas documentales las cuales se obtuvieron mediante búsquedas en diferentes fuentes electrónicas, bajo la temática: prácticas y conocimientos de las madres sobre la alimentación de los niños en edad preescolar, **resultados:** para llegar a los resultados a cada artículo se le sacó cuatro variables la fuente de información, tipo de texto, países de origen y el número de páginas. **Conclusiones:** Para alimentar a un niño en edad preescolar existen factores importantes de la madre como sus conocimientos, sus actitudes y sus

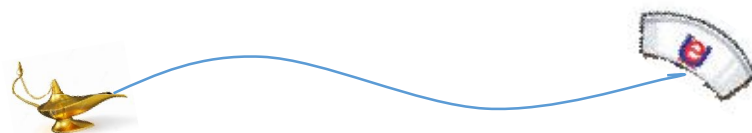
prácticas, ya que juntas tiene una relación directa con la alimentación del infante.

En la investigación el punto que más se destacó fue el de las prácticas ya que el estudio de estas es vital para conocer como es brindada la alimentación de los niños teniendo en cuenta los conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación y qué tipo de alimentos creen ser adecuados o no para sus hijos.

También la actitud de la madre permite identificar los hábitos de alimentación que se están creando en el niño, ya que se evidenció que muchas veces se tiene una mala actitud que lleva al niño a tener patrones alimenticios inadecuados.

**Palabras clave:** alimentación en niños preescolares, niños preescolares, madres, conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias.

1. Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: sebasaria\_95@hotmail.com
2. Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: aramirez39@cue.edu.co
3. Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: jvalencia13@cue.edu.co
4. Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: lvilla36@cue.edu.co
5. Enfermera. Magister. Docente Asesora. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: dmrengifo67@cue.edu.co



**ABSTRACT:**

The children require permanent care, but as they grow, acquire databases to generate their own habits. The objective of this project is to describe the knowledge, attitudes and practices that have the mothers face the power of their preschool children. **Methodology:** This study is based on the review of 50 documentary pieces which were obtained by searches in different electronic sources, under the them: practices and knowledge of mothers about the power of preschool-age children, **results:** to reach the results to each article is you sack four variables the source of information, type of text countries of origin and the number of pages. **Conclusions:** To feed a preschooler there are important factors of the mother and their knowledge, attitudes and practices, and which together have a direct bearing on infant feeding. In researching the point that stood out was the practice because the study of these is vital to know how it provided food for children taking into account the knowledge of mothers on food and what kind of food they believe be suitable or not for their children. Also the attitude of the mother can identify eating habits that are being created in the child, because I was shown that often has a bad attitude that leads the child to have inadequate dietary patterns.

**Key words:** food in pre-school children, pre-school children, mothers, knowledge, attitudes and dietary practices.

**INTRODUCCIÓN:**

Dentro del crecimiento integral del menor se tiene en cuenta que ellos son seres integrales guiados por procesos de adaptación resultantes de la generación de diversas actividades como la actividad física, el descanso, la alimentación y su comportamiento, su desarrollo físico, intelectual y emocional.

Los pequeños ganan independencia ya que en esta etapa, los niños quieren hacer todo por sí solos, aunque durante este proceso la autonomía también es fundamental la guía de los padres; durante esta etapa los pequeños adquieren un comportamiento de independencia debido a que se consideran niños grandes que todo lo pueden realizar sin ayuda, donde ellos aprenden a respetar las normas y comprenden que no pueden ejercer dominio sobre todo<sup>1</sup>. Además, ponen a prueba su capacidad de tomar decisiones y en ese momento es donde se empieza a desarrollar su funcionalidad motora y de crecimiento. Esta etapa también es importante el periodo de descanso del niño debido a que este favorece la liberación de la hormona del crecimiento (TSH) y se da la fijación de calcio en los huesos, este no quiere decir que el infante gane talla necesariamente, pues esta fijación como proceso se completa con una nutrición balanceada, ingiriendo en su dieta una cantidad de alimentos ricos en proteínas, carbohidratos, azúcares en baja cantidad, se favorecerá un crecimiento y desarrollo sano.



El presente trabajo se enfoca en describir los conocimientos, las actitudes y las prácticas que las madres poseen a la hora de alimentar a sus hijos en edad de 3 a 6 años, debido que esas cualidades cumplen un papel importante en el crecimiento y desarrollo del infante puesto que la alimentación es la que favorece ese proceso de la vida y que perdurara hasta más allá de una descendencia.

### **METODOLOGÍA:**

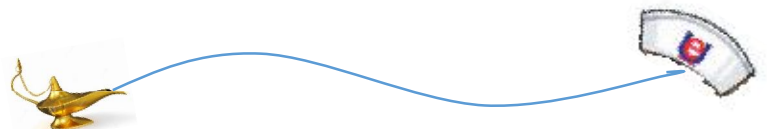
Se presenta una investigación basada en la revisión de piezas documentales las cuales se obtuvieron mediante búsquedas en bases de datos, revistas indexadas, libros electrónicos en idioma español especializados en la temática de: prácticas y conocimientos de las madres sobre la alimentación de los niños en edad preescolar, bajo las palabras clave: alimentación en niños preescolares, niños preescolares, madres, conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias. Las cuales cumplen con los criterios de inclusión como lo es tener menos de 10 años de publicación comprendido entre el periodo 2005 y 2015. Para garantizar los principios bioéticos durante el manejo de los resultados se emplearon las ideas de los autores e investigadores sin emplear sesgo, por demás se respetó el derecho de propiedad intelectual mediante la referencia empleando las normas Vancouver. Cada pieza documental se organizó mediante una ficha bibliográfica y los resultados se analizaron mediante categorización y re categorización lo que permitió describir los conocimientos, las

actitudes y las prácticas de las madres frente a la alimentación de los niños en edad preescolar.

### **RESULTADOS:**

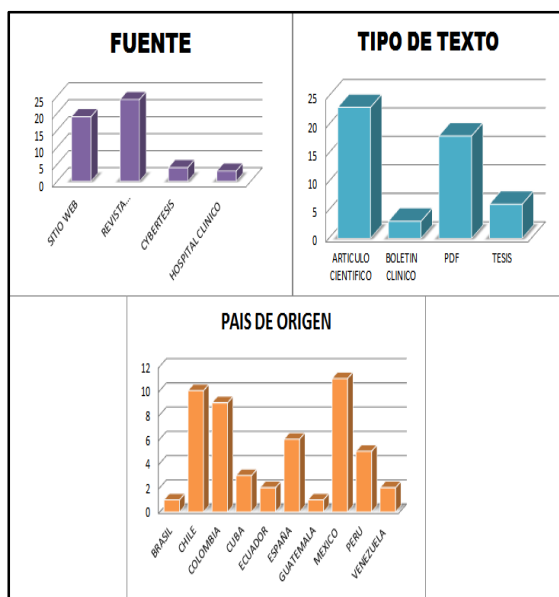
La revisión documental género como resultado 50 piezas de literatura que cumplían los criterios de inclusión establecidos para la presente investigación; así la información utilizada para la revisión bibliográfica fue clasificada arrojando dependiendo de la fuente de información, obteniendo que el mayor aporte se obtuvo desde las revistas electrónicas con un 48%, seguido de sitios web con un 38 % y en menor cantidad se encuentran las cybertesis con un 8%, las paginas oficiales de hospitales clínicos aportaron un 6% de los documentos analizados; en relación al tipo de texto predominan los artículos científicos con un 46% y los documentos en PDF con un 36%, por su parte las tesis de grado aportaron un 12% y para finalizar los boletines clínicos un 6%.

Los países de origen de los textos utilizados como piezas de análisis durante la revisión bibliográfica en su mayoría tienen como país de origen México con un 22%, Chile con un 20% y Colombia con un 18%, seguido de países como España con un 12%, Perú con un 10%, Cuba con un 6%, Ecuador Venezuela con un 4% respectivamente; y en menor proporción Guatemala y Brasil con 2%. Para finalizar se analizó el número de páginas de los textos empleados durante la revisión los cuales tenían en promedio



26.88 páginas, una mediana 12 páginas, una moda 13 páginas, con un mínimo de 3 y un máximo de 157 páginas (grafica 1).

Grafica 1. Distribución de los textos según aspectos del documento.



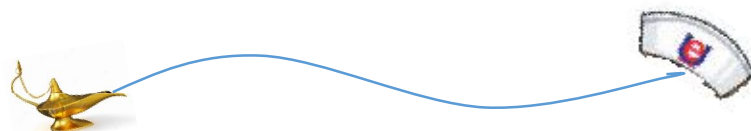
Posterior al proceso de categorización de la fichas bibliográficas y a la re categorización por objetivos específicos surgieron como categorías emergentes las características socio-demográficas de las madres, los conocimientos relacionados con la alimentación, la actitudes de las madres relacionadas con la alimentación y las prácticas de la alimentación.

**DISCUSIÓN:**

En relación a las características socio-demográficas se observó que a menor escolaridad de las madres la alimentación de los niños condicionan las medidas

antropométricas fue de -0,56  $p=(0,012)$  a diferencia de las madres con estudios universitarios con valores en medidas antropométricas de 1,12 <sup>2</sup> así la menor escolaridad y la ocupación de la madre afecta estas medidas<sup>3</sup> esto conllevando a que los infantes sean más propensos a padecer enfermedades parasitarias <sup>4</sup> y problemas en su crecimiento y desarrollo<sup>5</sup>, en estudios realizados a madres con diferentes edades para una evaluación completa sobre la alimentación que brindan a sus hijos, revela que a menor edad de las madres se consume menos azucares ( $p<0,01$ ) pero también menos frutas ( $<0,01$ ) y las madres mayores le brindan a sus hijos gran cantidad de lípidos y carbohidratos <sup>6</sup> al igual que más fibra y vitaminas <sup>7</sup>, dentro de los posibles factores asociados a la desnutrición se encuentran ser hijos de madres de 21 a 25 años y solteras que no tienen los recursos suficientes para la alimentación de sus hijos<sup>8</sup>.

En relación con los conocimientos de las madres frente a la alimentación de sus hijos se dice que el estado nutricional de ellos no se relaciona con los conocimientos previos de las madres <sup>10</sup>, no se trata de que esas madres carezcan de información nutricional si no que no adecuan esas habilidades adquiridas en su vivir para las practicas a la misma<sup>9</sup>, la principal dificultad que se presenta a la hora de la alimentación de los niños por parte de las madres es la falta de conocer los cambios del desarrollo infantil, ya que, aquellas cuidadoras no saben lidiar con estas situaciones, usando varias estrategias perjudiciales como lo son el

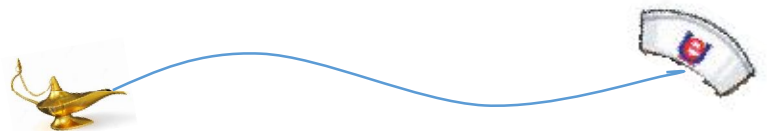




maltrato, insistencias fallidas ,castigos, coerción y hasta llegan a camuflar o mezclar los alimentos no deseados por los pequeños , debido a esto se evidencio que las mamás desconocen cómo se debe preparar una lonchera saludable a los niños entre las edades 3 y 6 años esto se da porque ellas no identifican que alimentos son los que debe llevar la respectiva lonchera los cuales están en los grupos de proteínas y energéticos, ya que los niños en su proceso de crecimiento y desarrollo agotan su energía al máximo<sup>11</sup>. Por este motivo las madres no tienen las bases suficientes para preparar los refrigerios de los niños de forma nutritiva; dentro de los estudios analizados varios evaluaban los conocimientos de las madres frente a la alimentación de sus hijos en los cuales se evidencio un nivel de conocimiento bajo<sup>13</sup>, de esta forma se han estado implementando programas donde se crean huertas para que los padres e hijos participen en ellas y así cambien los hábitos alimenticios de los niños; esto funciona como gran incentivo para mejorar la alimentación de los preescolares<sup>14</sup>. Por último un estudio arroja que los ingresos económicos del hogar afectan la cantidad y la calidad de los alimentos, a su vez la ingesta de alimentos por dicha familia, otra afección es el nivel educativo de los habitantes del hogar, que impactan el nivel de nutrición de los hijos<sup>19</sup>.

En correspondencia con las actitudes, se dice que para el establecimiento de los

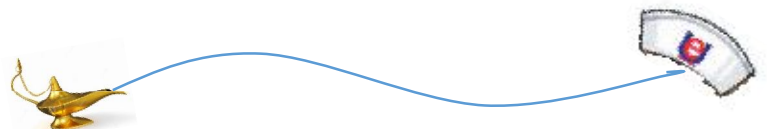
patrones alimentarios en el niño, las actitudes de los padres respecto a las prácticas alimentarias de los primeros años de vida desempeñan un papel importante, además una actitud demasiado autoritaria o permisiva puede llevar a establecer patrones inadecuados<sup>15</sup>, enunciado con el que se está de acuerdo, ya que si los padres a los niños desde chicos les muestran una actitud positiva frente a la alimentación como lo es enseñar al niño que alimento es saludable y cual no, el niño al crecer podrá elegir sus alimentos con un mayor criterio que un niño que no sabe cómo es alimentarse de forma sana; y si además a esto se le suma el carácter con el que los padres le replican dicha información al niño, se podrá evitar rechazos e incluso practicas inseguras alimentarias de ese niño. Para apoyar su teoría María Milagros Marrufo en su artículo “actitudes de las madres hacia la alimentación infantil en preescolares del nido "Belén Kids", Los Olivos, 2011” tiene que de 32 madres encuestadas (100%) 17 madres (53%) presentaron actitudes desfavorables hacia la alimentación infantil tales como no ofrecer al niño nuevos alimentos en su dieta, decir que un dulce es más saludable que una fruta, etc.; por su parte 15 de las madres (47%) presentaron actitudes favorables<sup>16</sup> como lo son estar de acuerdo con que un tetero no suple un desayuno, o que el desayuno es el alimento más importante del día, entre otros que demuestran actitudes positivas que contribuyen a una alimentación saludable; es decir son más las madres que presentan



actitudes desfavorables que favorables según el estudio, cosa que no contribuye a un desarrollo alimentario saludable. Algo que posiblemente afecte la actitud del niño a partir de la actitud de la madre o los padres es la prevalencia de neofobia, entendiéndose como un estado de miedo frente a algo nuevo, en este caso por ejemplo nuevos alimentos en su dieta, que en un estudio arrojó que el 16% presentan este fenómeno sin diferencia entre sexos, origen de los padres y tener sobrepeso o bajo peso; a mayor nivel de neofobia menor fue la aceptación de los niños de alimentos como pollo y lentejas ( $p < 0.05$ ) ensaladas y frutas ( $p < 0.001$ ), lo cual según Rodríguez Tadeo et al.<sup>8</sup> podría explicar por qué si una madre replica este miedo a su hijo posiblemente el niño mantenga ese miedo y su alimentación sea de mala calidad, ya que todos seres humanos necesitamos agregar alimentos a la dieta que llevamos según las necesidades que esta persona presente como la edad, el sexo, la ocupación, si practica algún deporte o no, o simplemente el estilo de vida que lleve.

En cuanto a las prácticas, se obtuvo numerosos artículos, incluso fue el tema de que más información se encontró puesto que más de la mitad de los artículos hablan de ello. Se considera que las prácticas de las madre frente a la alimentación son de gran importancia y relevancia, ya que si las prácticas son adecuadas como brindarle al niño todos los alimentos especialmente ricos en proteínas vitaminas y minerales contribuirán a un adecuado crecimiento y desarrollo; y si por el contrario la

alimentación brindada al niño por su cuidador es de baja calidad y no tiene los elementos esenciales, este niño posiblemente presente trastornos alimenticios que lo lleven a otras enfermedades a futuro. Para ello cinco artículos hablan sobre cómo a partir de la práctica de alimentación y otras categorías tales como el descanso, la recreación, la higiene, entre otros, el niño aprende y construye su propio plato saludable; uno de los artículos muestra como es el proceso de alimentación en los niños y los hábitos que estos han creado, basados en las practicas que sus madres realizan<sup>19</sup>, que desde cuatro parámetros (alimentación baño e higiene, juego e ir a la cama en la noche; como resultado de un estudio permitieron se comprender el énfasis presente en las prácticas de socialización que las madres desarrollan con sus hijos en cada situación explorada<sup>19</sup>, para ello se podría decir que si el niño aprende de lo que observa su madre será una gran influencia en su alimentación, si la madre presenta hábitos alimenticios adecuados muy seguramente sus hijos también. Por otro lado las practicas dietarías optimas pueden contribuir a un mejor desarrollo y mantención de la masa ósea y muscular, acompañado de actividad física y estilos de vida saludable.<sup>21, 37</sup> Pudiéndose relacionar con que los niños en edad preescolar que no hayan sido alimentados adecuadamente en la lactancia podrían padecer malnutrición o sobre nutrición<sup>22</sup>, al reconocer estos problemas de alimentación sus madres realizan acciones relacionadas con la dieta<sup>23</sup> como lo

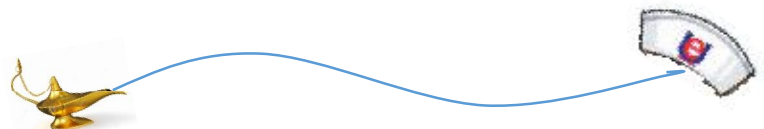


dimensionan Sebastián Busdiecker, Cristian Castillo, Isabel Salas y Yolanda Flores Peña et al<sup>9</sup> en sus respectivos artículos. Para asegurar una práctica segura de alimentación se debe iniciar con la leche materna que le brindara al niño un adecuado crecimiento para posteriormente agregar a su dieta alimentos que contribuyan con la misma.

En relación al consumo de ciertos alimentos los niños presentan un bajo consumo de alimentos como verduras, frutas, pescado, grasas y un alto consumo en golosinas, cereales, carnes<sup>9, 25,26</sup>. Pero con los lácteos hay controversia ya que se puede evidenciar dos teorías una que los niños presentan un alto consumo de lácteos<sup>24, 26</sup> y otro en cambio que el consumo es bajo<sup>7</sup>; primando el alto consumo de los lácteos. Para variar el consumo de líquidos en un estudio que se realizó con 49 alumnos, en días al azar por cinco días, evaluándose los alimentos que los padres les proporcionan en sus loncheras arrojó un total de 188 jugos, 20 refrescos malteadas 34, agua de sabor comercial 15, yogurt 77<sup>28</sup>; es decir, lo que más les envían a los alumnos por sus padres en las loncheras en la semana son los jugos y para mejorar el consumo de frutas y verduras que es el problema inicial cuando de consumo de alimentos se habla, la EAN (universidad implemento un programa en los niños en edad preescolar de una escuela en Guatemala<sup>14</sup> donde fue exitoso y se cree que se podría llevar a cabo en otros países para mejorar la problemática.

La aparición de algunas enfermedades pueden ser generadas por una alimentación inadecuada brindada por las madres a los niños en edad preescolar; una de ellas es la prevalencia de obesidad según aspectos alimenticios<sup>28</sup>, donde el 4.5 % presentaron bajo peso, 20.1% obesidad, 46.7 % niños con peso normal y 28.6 % con sobrepeso<sup>29</sup>. Denotando que la mayoría de niños tienen peso controlado seguido de los niños con sobre peso, patología que al no ser controlada podría generar en el niño una obesidad, Otra enfermedad que puede ocasionar la inadecuada alimentación es la parasitosis que se refiere a ciertas infecciones generada por parásitos que se alojan en el aparato gastrointestinal, presentada en los preescolares estudiados en la ciudad de Armenia que se debe a cierta medida por el manejo de los alimentos consumidos<sup>30</sup>; la prevalencia de parasitismo de los niños estudiados fue de un 54,7% (36,4% blastocystis y giardia 13,2%)<sup>31</sup>. Otra enfermedad que padecen los niños preescolares es la desnutrición, que en ocasiones no se ve a simple vista pero que su manejo es complicado y largo. Esto se reflejó en un estudio que se realizó en niños delgados y desnutridos que se intervinieron y al año siguiente se observó su progreso: el 52.8 % niños aumentaron de peso y el 11.3 % presentaron síndrome infeccioso<sup>32</sup>.

La deficiencia de algunos nutrientes, vitaminas y minerales conllevan al niño a padecer enfermedades como anemia (5.2%), deficiencia de hierro y el 4.6% deficiencia de vitamina A, además de encontrar niños con desnutrición<sup>33</sup>. Si



estos niños no son tratados a tiempo este déficit serán factores de riesgo para presentar enfermedades del sistema inmune, sistema que defiende al cuerpo de microorganismo extraños que quieren afectar la salud del individuo. En un estudio con niños desnutridos y acidosis metabólica presentaron un mayor consumo de lácteos, carnes rojas y menos consumo de frutas vegetales y leguminosas, en cambio los que no presentaban acidosis disminuyeron el consumo de esos alimentos<sup>34</sup>, posiblemente la acidosis metabólica sea la influencia del consumo excesivo o poco consumo de dichos alimentos.

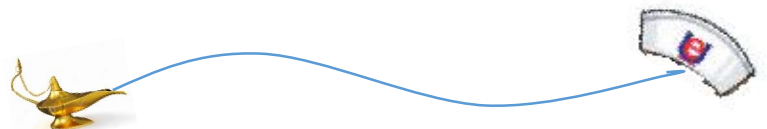
## **CONCLUSIONES**

Para alimentar a un niño en edad preescolar se muestran factores importantes de la madre como lo son sus conocimientos, sus actitudes y sus prácticas ya que esto tiene una relación directa con el preescolar. En la investigación el punto que más se destacó fue el de las prácticas ya que el estudio de estas es vital para conocer como es la alimentación de los niños teniendo en cuenta el antecedente de los conocimientos que tienen las madres sobre la alimentación y qué tipo de alimentos son adecuados o no para sus hijos. También la actitud de la madre permite identificar si se están creando o no buenos hábitos de alimentación ya que se evidencio que muchas veces se tiene una mala actitud lo cual va a llevar al niño a tener patrones alimenticios inadecuados; y por ultimo aspectos como

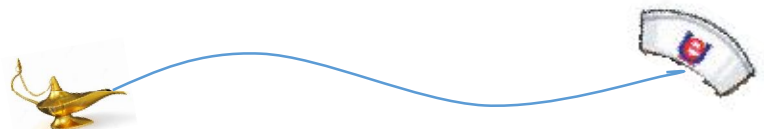
la edad de la madre intervienen directamente en la alimentación de los preescolares ya que estudios evidenciaron que a menor edad de la madre menor ingesta de alimentos importantes en la dieta de los niños como las frutas y a mayor edad de esta es mayor la ingesta de carbohidratos y vitaminas que son importantes en la dieta de los preescolar.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

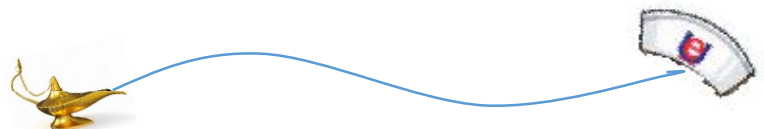
1. Página web bebe.com Niño Famosas Nutrición Cuidados Salud Postparto Alimentación Crianza Parto Recién nacido Embarazada Niños Comportamiento Enfermedades Recomendaciones Lactancia Embarazo Educación Bebé Familia Gestación Salud Desarrollo Aprendizaje  
<http://www.abcdelbebe.com/etapa/nino>.
2. Real I, Sara, Sánchez J, Armando, Barón A, María, Díaz N, Solano L, Velásquez E, López J. et al. Centro de Investigaciones en Nutrición “Dr. Eleazar Lara Pantin”, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. Estado nutricional en niños preescolares que asisten a un jardín de infancia público en Valencia, Venezuela. ALAN.2007;57(3).
3. Referencias bibliográficas: Ceballos A, Vásquez E, Nápoles F, Sánchez E. Influencia de la dinámica familiar y otros factores asociados al déficit en el estado nutricional de preescolares en guarderías del sistema Desarrollo



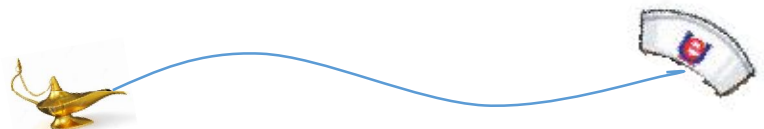
- Integral de la Familia (DIF) Jalisco. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. vol.62 no.2 México mar./abr. 2005.
4. Alvarado B E, Vásquez L R. Determinantes sociales, prácticas de alimentación y consecuencias nutricionales del parasitismo intestinal en niños de 7 a 18 meses de edad en Guapi, Cauca. Scielo. Mar 2006;26 (1).
  5. Londoño A, Mejía L. Factores de riesgo para malnutrición relacionados con conocimientos y prácticas de alimentación en preescolares de estrato bajo en Calarcá. 2006-2007. Rev. Gerenc. Polit. Salud vol.7 no.15 Bogotá July/Dec. 2008.
  6. Navia B, Ortega R, Rodríguez E, Aparicio A, Perea J. La edad de la madre como condicionante del consumo de alimentos y la ingesta de energía y nutrientes de sus hijos en edad preescolar. Nutr Hosp. 2009; 24(4):452-458.
  7. B. Navia, R. M. Ortega, E. Rodríguez-Rodríguez, A. Aparicio y J. M. Perea, La edad de la madre como condicionante del consumo de alimentos y la ingesta de energía y nutrientes de sus hijos en edad preescolar. Scielo. 2009;24(4):452-458.
  8. Barrera Sánchez LF, Herrera Amaya M, Ospina Día JM. Intervención educativa para modificación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre nutrición en Boyacá, Colombia. Cuidarte. 2014;5(2).
  9. Enrique Martín Criado. Rev. Esp. Salud Publica v.81 n.5 Madrid sep.-oct. 2007
  10. Aráuz Tipanta G. Relación entre los conocimientos actitudes y prácticas alimentarias sobre el desayuno, lonchera y almuerzo, de las madres de los niños preescolares de 2-5 años que asisten al Centro Municipal de Educación Inicial Mundo Infantil y su estado nutricional durante el segundo quimestre del periodo escolar 2012-2013 [Tesis]. Quito. Pontificia universidad católica del ecuador. Facultad de enfermería; 2013.
  11. Alvarado La Torre JM. Conocimientos de las madres de niños en edad preescolar sobre preparación de loncheras saludables en la I.E.I. 115-24 Semillitas del Saber: César Vallejo, 2012.Lima -Perú 2013
  12. Peña D. Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos en las madres de niños en edad preescolar sobre la preparación de loncheras saludables en la institución educativa inicial "San Martín de Porres" Lima – Cercado. 2011 [Tesis]. Perú. Universidad nacional mayor de san marcos. Facultad de medicina humana.2013.
  13. Canales O. Efectividad de la sesión educativa "Aprendiendo a preparar loncheras nutritivas" en el incremento de conocimientos de madres de preescolares en la Institución Educativa San José, El Agustino, 2009. [Tesis]. Perú. Universidad nacional mayor de san marcos. Facultad de medicina humana. 2010.



14. Maldonado M. Evaluación del cambio en conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre el consumo de verduras y frutas en niños de **edad preescolar** de una escuela pública de la ciudad capital de Guatemala. Revista de la universidad del valle de Guatemala. Ago 2013; 25: 29-38.
15. Galiano Segovia M.J, Moreno Villares J.M. El desayuno en la infancia: más que una buena costumbre, Acta Pediatr Esp. 2010; 68(8): 403-408.
16. Marrufo Marrufo M M. Actitudes de las madres hacia la alimentación infantil en preescolares del nido "Belén Kids", Los Olivos, 2011 [tesis]. Perú; 2012.
17. Rodríguez Tadeo A, Patino Villena B, Urquidez Romero R, Vidana Gaytan M. A, Periago Caston M.J, Ros Berruezo G etc. Neofobia alimentaria: impacto sobre los hábitos alimentarios y aceptación de alimentos saludables en usuarios de comedores escolares. Aula médica. p. 266-268.
18. Prof. Medina Azócar MI, Ramírez Sandia NO, Educación alimentaria para el logro de la salud integral de los niños y niñas del sector educativo rural, MPSPPNEN, abril 2011.
19. Macías AI, Gordillo LG, Camacho EJ. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. RevChilNutr. Septiembre 2012;39(3):40-43.
20. Jaramillo J, Ruiz M. : Metas y prácticas de socialización de madres del área rural cundiboyacense. psicología desde el Caribe issn 0123-417x (impreso) issn 2011-7485 (online) Vol. 30, n.º 2, mayo-agosto 2013
21. Uauy R, Castillo C. Nutrición de los niños en Chile: dónde estamos, hacia dónde vamos. S Cielo. Enero 2001;72 (1)
22. Busdiecker S, Castillo C, Salas I. Cambios en los hábitos de alimentación durante la infancia: una visión antropológica. SCielo. Enero 2000;71(1)
23. Flores Peña Y, Cárdenas Villarreal V.M, Trejo Ortiz P, Ávila Alpírez H, Ugarte Esquivel A, Gallegos Martínez J. acciones y problemas maternos para manejar el peso del hijo de acuerdo a la percepción materna del peso y edad del hijo. Senpe. 2014;29(4).
24. Deborah Mariana Campi Ocampo. Análisis de la calidad y cantidad de alimentación de los niños y niñas de tres a cinco años que asisten al primer año de educación básica maría montessori de la ciudad de babahoyo, provincia de los ríos. Junio a diciembre 2011[Tesis]. Babahoyo. Universidad técnica de Babahoyo. 2012
25. Rebolledo A, Atalah E, Araya H, Mondaca A, Garrido S, Castillo C, Herrera P. evolución de un modelo de intervención para fomentar estilos de vida saludables en preescolares. Rev. chil. nutr;27(3):368-75.
26. Coromoto M, Pérez A, Herrera H, Armenia R. Hábitos alimentarios, actividad física y su relación con el estado nutricional-antropométrico de preescolares. Rev. chil. nutr. vol.38 no.3 Santiago set. 2011.



27. Reyes D, Reyes U, Sánchez N, Rivera A, Reyes U, Toledo M, et al. Alimentos Contenidos en Loncheras de Niños que Acuden a un Preescolar. *Bol ClinHospInfant Edo Son* 2010; 27(1): 35-40
28. Jiménez S, Rodríguez A. Evolución del sobrepeso en preescolares cubanos en un período de diez años. *Rev Cubana Pediatr* vol.85 no.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2013
29. Barrios L, Bustos N, Lera L, Kain J. Raciones de desayuno y almuerzo entregadas a preescolares por el Programa de Alimentación Escolar (PAE): calorías aportadas y consumidas. *Rev. chil. nutr.* vol.40 no.4 Santiago dic. 2013
30. Giraldo J, Lora F, Henao L, Mejía S, Gómez J. Prevalencia de Giardiasis y Parásitos Intestinales en Preescolares de Hogares atendidos en un programa estatal en Armenia, Colombia. *Rev. Salud pública.* 7(3): 327-338, 2005
31. Londoño A, Mejía S, Gómez J. Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados a Parasitismo Intestinal en Preescolares de Zona Urbana en Calarcá, Colombia. *Rev. Salud pública* vol.11 no.1 Bogotá Jan./Feb. 2009
32. Piña C, Fernández M, Millán A. Intervención comunitaria en preescolares delgados y desnutridos, Bahía Honda 2009-2010. *Panorama Cuba y Salud* 2011;6(1):3-9
33. Poveda E, Cuartas A, Guarín S, Forero Y, Villareal E. Estado de los micronutrientes hierro y vitamina A, factores de riesgo para las deficiencias y valoración antropométrica en niños preescolares del municipio de Funza, Colombia. *Biomédica* vol.27 no.1 Bogotá Jan./Mar. 2007
34. FranchM, Alonso, Redondo P. XV ed. *pediatría integral*, Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria:editorial;2011
35. Sánchez N, Reyes D, Reyes U, Maya A, Reyes U, Reyes k. Conductas para Preparar Loncheras Mediante un Programa de Intervención Educativa Sobre Nutrición con Madres de Preescolares. *Bol ClinHospInfant Edo Son* 2010; 27(1): 30-34
36. Chávez Pajares J.R. Aplicación del programa educativo “Escolar sano con alimentación saludable “y su influencia en el nivel cognitivo y en las prácticas nutricionales de las madres de la I.E 2099 el Sol - distrito de Huaura (período 2010- 2011). [tesis]:Dspace; 2014-06-20.
37. *Díaz Martínez X, Mena Bastías C, Chavarría Sepúlveda P, Rodríguez Fernández A, Valdivia-Moral P.A.* Estado nutricional de escolares según su nivel de actividad física, alimentación y escolaridad de la familia. *Infomed.* 2013; 39(4).



# FACTORES RELACIONADOS CON EL CUIDADO INFORMAL DEL ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Collazos Castro M.A<sup>1</sup>, Hernández López T<sup>2</sup>, Rengifo Arias D.M<sup>3</sup>.

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue describir desde la revisión literaria los factores relacionados con el cuidado informal del adulto mayor con enfermedad renal crónica. **Metodología:** fue un estudio de investigación tipo documental mediante la revisión de 50 artículos originales de cualquier nacionalidad indexados en diferentes bases de datos. **Resultados:** Mediante las fichas bibliográficas se realizó el proceso de categorización y re-categorización de la información en ellas contenidas, de las cuales surgieron unas categorías emergentes relacionadas con el cuidado informal donde se pudo obtener los siguientes aspectos:

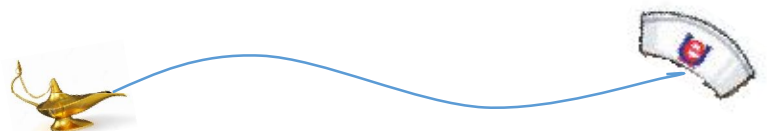
el conocimiento que tiene la familia, las prácticas que lleva a cabo el cuidador informal, las condiciones en que se da el respectivo cuidado y el impacto que genera la enfermedad renal crónica en el paciente y el cuidador de adultos mayores con enfermedad renal crónica. **Conclusión:** Se puede concluir que el conocimiento que tiene el cuidador al momento de brindar la atención es insuficiente, lo que ocasiona que la mayoría de los cuidadores lo adquieran de manera empírica, esto puede repercutir y generar un impacto tanto en el cuidador como en el paciente, debido a las prácticas y a las condiciones en las que se aborde el cuidado.

**Palabras claves:** conocimientos, prácticas, cuidado informal, adulto mayor, enfermedad renal crónica, familia.

1. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: mcollazos39@cue.edu.co
2. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: tatlope5@cue.edu.co
3. Enfermera. Magister en enfermería con énfasis en el cuidado de la salud cardiovascular. Docente asesora. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: drengifo67@cue.edu.co

## ABSTRACT

The objective of this research was to describe from the literature review related the informal care factors of the elderly adult with chronic kidney disease. **Methodology:** was a documental research study by reviewing 50 original





articles of any nationality indexed in different databases data. **Results:** Using the index cards the categorization process and re-categorization of the information contained therein, of which about emerging categories related to informal care where you could get the following emerged was made: the knowledge of the family, practices carried out by the informal caregiver, the conditions under which the respective care is given and the impact that chronic kidney disease in the patient and the caregiver of older adults with chronic kidney disease. **Conclusion:** It is concluded that the knowledge that the caregiver when providing care is inadequate, which causes most of the caretakers acquire it empirically, this may affect and have an impact on both the caregiver and the patient, due to the practices and the conditions under which care is addressed.

**Key Words:** knowledge, practices, informal care, elderly adult, chronic kidney disease, family.

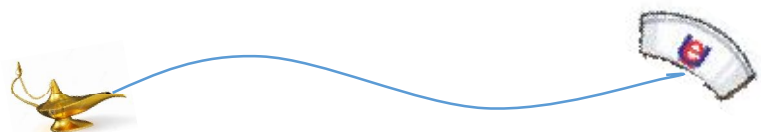
### **INTRODUCCIÓN:**

La enfermedad renal crónica es una patología que afecta notoriamente a un sin número de personas, en especial a los adultos mayores, debido a los diferentes cambios anatómicos y fisiológicos que se presentan durante esta edad, asociados a diferentes situaciones que aumenta la susceptibilidad de padecer múltiples enfermedades que afectan el área emocional, psicológica y cognitiva de adulto. Esto a grosso modo perjudica el

estado de salud y bienestar del individuo, lo cual conlleva a requerir un cuidado constante ya que la mayoría son diagnosticados en etapas o estadios más avanzados de dicha patología, es por esto que la familia como cuidador informal juega un papel importante por ser un coadyuvante para la atención integral del paciente, puesto que el acompañamiento es fundamental durante el tratamiento, evolución del mismo; por tal motivo el presente estudio está centrado en describir y reconocer desde la revisión literaria los factores relacionados con el cuidado informal que presta la familia a los adultos mayores con enfermedad renal crónica.

### **METODOLOGÍA:**

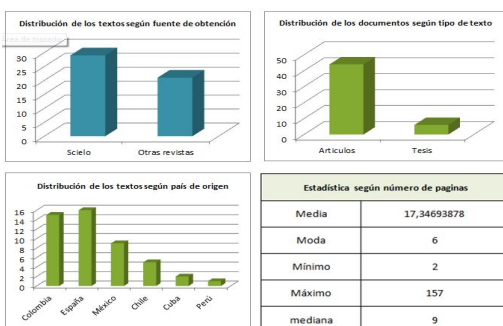
El presente proyecto propone un estudio de investigación tipo documental mediante la revisión de artículos originales de cualquier nacionalidad, anunciados en español, publicados en internet e indexados en diferentes bases de datos, usando los descriptores: conocimientos, prácticas, cuidado informal, familia, adulto mayor y enfermedad renal crónica; los criterios de inclusión contemplados se relacionaron con el periodo de publicación optando por aquellos artículos con menos de diez años de antigüedad comprendidos entre 2005-2015, con soporte científico acreditado mediante la producción de artículos o trabajos de tesis, los cuales se categorizaron por medio de fichas bibliográficas y re-categorizaron temas relevantes y códigos sustantivos. Dentro



de los principios bioéticos se garantizó el respeto de derechos de autor mediante la exposición de las ideas originales en todas las piezas literarias y la referenciación de estos autores mediante normas Vancouver.

### **RESULTADOS:**

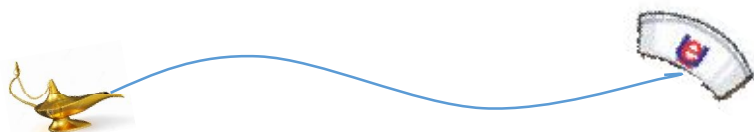
Posterior a la búsqueda realizada se pudo tener acceso a 50 artículos indexados en internet, de los cuales según la fuente de obtención de información la mayor contribución perteneció a la base de datos Scielo con un porcentaje del 27% seguido por varios tipos de revistas de diferentes nacionalidades con un una puntuación de 18%. En cuanto a la distribución de los documentos según el tipo de texto se pudo encontrar que el 40% correspondió a artículos y el 2% a trabajos de grado; según el país de origen de los documentos, España se destacó con un 15,8%, seguido por Colombia con un 14,1%, México con 8,1% y en menor proporción Chile, Cuba y Perú, el número de páginas consultadas en los diversos textos en promedio fue de 17, con una moda de 6 páginas, un mínimo de 2 y un máximo de 157 página (ver grafica 1).



La información obtenida mediante la revisión documental se llevó a resúmenes contenidos dentro de ficha bibliográficas, mediante las cuales se generó procesos de categorización y re-categorización de la información en ellas contenidas, destacando como categorías emergentes en la literatura relacionada con el cuidado informal los siguientes aspectos: el conocimiento que tiene la familia, las prácticas que lleva a cabo el cuidador informal, las condiciones en que se da el respectivo cuidado y el impacto que genera la enfermedad renal crónica en el paciente y el cuidador de adultos mayores con enfermedad renal crónica.

### **DISCUSIÓN:**

En el presente estudio y posterior a la revisión literaria se encontró que la familia tiene vital importancia en el momento de desempeñar su papel de cuidador informal durante el proceso patológico del adulto mayor con enfermedad renal crónica (ERC), por lo tanto el desempeño de ese papel depende de los conocimientos asertivos que tiene la familia en el momento de realizar la práctica de cuidado; de tal forma que permita generar cambios favorables en el estado de salud del paciente, sin embargo, como lo menciona Pinzón<sup>1</sup> un alto porcentaje de cuidadores no cuentan con preparación previa para brindar el cuidado, lo cual conlleva a una búsqueda de estrategias que le permita al cuidador informal obtener el conocimiento necesario para ejercer su labor.<sup>2</sup>



Se pudo observar mediante el análisis realizado que los cuidadores informales no cuentan con el conocimiento adecuado para poder brindar el cuidado:

“El 40% de los cuidadores informales tenía un nivel de conocimiento bueno, el 57% conocimiento regular y el 3% restante un nivel de conocimiento malo”<sup>3</sup>.

“Hay más cuidadores sin formación cuidando personas con problemas de salud, que con formación específica”<sup>4</sup>.

“El 71% de los cuidadores carecen de conocimientos generales sobre la diálisis, cuidados de accesos vasculares, alimentación o administración de medicación domiciliaria”<sup>5</sup>.

“Niveles educativos bajos (entre primaria a bachillerato incompleto 64%), quienes informan (86%) que no han recibido capacitación para ser cuidadores informales”<sup>1</sup>.

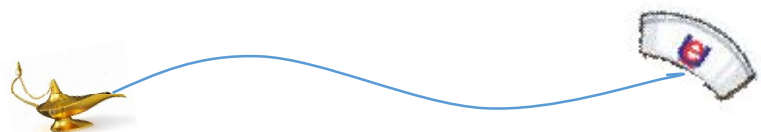
“El saber del cuidador informal se construye a partir de la práctica e interacción con diferentes circunstancias que poco a poco van aportando conocimientos que le ayuda a identificar técnicas adecuadas para la atención”<sup>6</sup>.

La familia brinda una serie de cuidados a partir de diferentes prácticas las cuales tienen como objetivo poder suplir las necesidades del paciente o poder compensar la afectación que provoca dicha enfermedad, al presentarse una

alteración renal crónica, la cual demanda múltiples cuidados de gran responsabilidad, es por ello que el cuidador informal se ve sometido a ejercer éste rol tratando de ayudar incluso en las necesidades básicas o en los diferentes procedimientos desencadenados del tratamiento específico, como lo menciona García <sup>7-9</sup> el cuidador informal realiza varias actividades derivadas de la necesidad y dependencia del paciente las cuales incluyen: cuidados antes, durante o después de un reemplazo renal, en aspectos relacionados con el mantenimiento adecuado de la fistula arteriovenosa, el uso de la terapia farmacológica, retirada del material y curación del orificio en el proceso de diálisis.

El cuidador informal se ve sometido a diferentes cambios a nivel físico, psicológico, social y de su vida diaria, que se ven reflejados en el transcurso del tiempo con el proceso de cuidado hacia la persona enferma, como lo dice Gómez<sup>9</sup> lo que conlleva a una sobrecarga debido a la responsabilidades que recaen en él, por la dependencia que se presenta en el paciente ya que aunque algunos tienen autonomía para la realización de sus actividades, siempre van necesitar de un cuidador.

En cuanto al impacto que genera la enfermedad renal crónica en el cuidador informal se puede concluir que ocasiona múltiples afectaciones incluyendo en el peor de los casos la muerte. <sup>10-21</sup>, algunos estudios mencionan específicamente cambios como:



“Consecuencias e impacto en los aspectos físicos, psicológicos, sociales, laborales y económicos del cuidador principal y en el grupo familiar que asume la atención de la persona enferma, afrontamiento, culpa, estrés psicológico y reacciones emocionales en los cuidadores formales e informales, efectos en el funcionamiento familiar incluyendo al receptor del cuidado”<sup>22</sup>.

“En los cuidadores informales: deterioro general de su calidad de vida con, deterioro de los procesos de participación social y niveles moderados de interacción con el medioambiente”<sup>23</sup>.

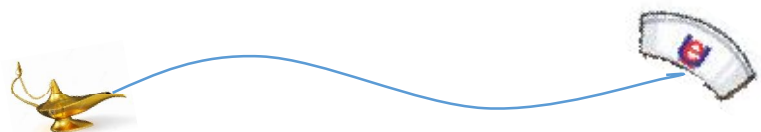
“La mayoría de los cuidadores registró un nivel moderado de estrés, la media de estrés para las mujeres fue de 84.93 y para los hombres de 60.65: ellas registraron un nivel alto y los varones un nivel moderado. Se presenta estrés y desgaste físico de consecuencias importantes en su salud”<sup>24</sup>.

“Cuidador Irrio: El nivel de sobrecarga intensa representó el 47,1% y el grado de dependencia asistido leve representó el 45,1%. Los componentes de salud física y salud mental muestran una media de 49,6 y 41,4”<sup>25</sup>.

“Disfunción familiar 41%”<sup>26</sup>.

Es importante resaltar la afectación que se presenta en el adulto mayor debido al proceso patológico por el cual está cursando, lo cual lo lleva a padecer ciertos cambios en su vida que van a llevar a afectaciones emocionales, espirituales, físicas y psicológicas que repercuten de manera negativa en su calidad de vida.

Mediante la revisión bibliográfica se pudo obtener que según el cuidado con el que se aborde la enfermedad de base, se pueden ver alterados diferentes aspectos que pueden ser prevenibles en el adulto mayor, sin embargo, es preocupante encontrar que la mayoría de los adultos se ven afectados ya que no reciben un acompañamiento ni una atención oportuna por parte de sus cuidadores, como lo dice Guenoun<sup>27-30</sup> un alto porcentaje de adultos que padecen la enfermedad presentan un estado de ánimo bajo debido a la percepción que tienen sobre el tratamiento por el cual están cursando como lo es la diálisis, que conlleva a una alteración en la calidad de vida relacionado con la salud, y a su vez a presentar episodios depresivos, de soledad, desesperanza que impactan de manera negativa en el paciente. Por otro lado como lo dice Giraldo<sup>31-34</sup> los sistemas que se ven más afectados durante la enfermedad son el cardiovascular, osteomuscular y neurológico lo que va a generar una mayor dependencia, afectando las actividades básicas y diarias, que a su vez producen un alto nivel de ansiedad impactando de manera negativa en el aumento de la TA, filtrado glomerular y



algunos componentes como el sodio, potasio que de una u otra manera afectan la salud de la persona.

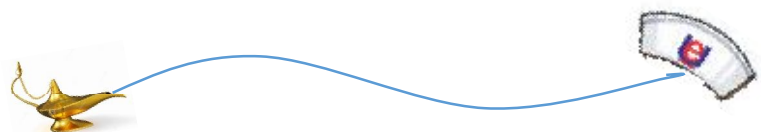
La familia juega un papel muy importante para ayudar en la pronta recuperación de un ser querido, debido a la participación y apoyo que se ejerce en el enfermo, sin embargo todo esto conlleva a una afectación del entorno familiar y la modificación de ciertos factores en su vida cotidiana, se pudo evidenciar durante la revisión bibliográfica que es la mujer quien asume todos estos cambios y el rol de cuidador primario, esto relacionado a múltiples factores, como lo dice Giraldo<sup>31</sup> entre ellos, ser el eje principal de un hogar como madre, esposa, tía, hermana y demás características, no obstante es importante recalcar que asumir este compromiso recae de manera negativa en muchas ocasiones en las cuidadoras, debido a la alta sobrecarga a las que se enfrentan provocando alteraciones emocionales y de estrés, que llevan a un desgaste, como lo enuncia García<sup>7</sup> el convertirse en cuidador principal implica para las personas limitar su actividad laboral a pocas horas del día, o en la mayoría de los casos es una actividad para la cual no tienen tiempo ni energía suficiente, produciendo que en muchos casos se centren más en el cuidado y se abandone otros oficios a los que se dedicaban anteriormente o se hagan en menor cantidad, todo esto relacionado a la vez con el acompañamiento antes durante y después del proceso de diálisis el cual lo somete a un acompañamiento permanente.<sup>9, 12, 13, 31, 35</sup>

“Muchas mujeres siguen siendo hoy en día las responsables de toda o casi toda la carga doméstica, que incluye la realización de labores caseras y la crianza, así como el cuidado de los miembros enfermos de la familia. Esta última tarea agrega carga de trabajo, lo cual las somete a intensos niveles de estrés y a un desgaste físico”<sup>24</sup>.

“El cuidador informal muestra en general respuesta adaptativa positiva a su rol pero demanda gran inversión de tiempo y esfuerzo por lo que se recomienda un acompañamiento para mantener la calidad de vida del cuidador y la mejor condición del enfermo crónico en su entorno domiciliario”<sup>1</sup>.

“Los cuidadores principales son en su mayoría mujeres y familiares de los pacientes. Se perciben fatigados con el cuidado al igual que lo perciben los propios pacientes”<sup>19</sup>.

“Comprobamos que el perfil del cuidador principal son mujeres con una edad media de 60 años, No identifican verbalmente el cansancio acumulado pero se comprueba la dependencia severa a moderada de este tipo de pacientes que provoca la presencia de síntomas somáticos, ansiedad y en la gran mayoría síntomas depresivos”<sup>5</sup>.



En otra instancia la situación económica también se puede ver afectada, como lo menciona Burgos<sup>3</sup> del total de cuidadoras el 72% percibe tener una situación económica regular, esto puede ser debido a los altos costos del tratamiento y la variedad de cuidados que demanda un paciente con ERC, ya que la mayoría de los adultos mayores son diagnosticados en etapas avanzadas de la enfermedad, como lo afirma Pons<sup>36</sup> el 77.5% de los pacientes corresponde a los estadios 3y 4, al ser una patología que compromete mucho tiempo es fundamental la relación o el vínculo que se forma entre el cuidador y el paciente que de una u otra forma influye con el apoyo que se percibe durante el tratamiento, así mismo el cuidador desarrolla múltiples habilidades las cuales repercuten en la calidad de vida de ambos:

“La persona enferma y su familia forman un todo en el que producen intercambios de ayuda que permiten manejar las situaciones difíciles provocadas por la enfermedad y su tratamiento”<sup>37</sup>.

“El 59,26% siente en alto grado el apoyo familiar y se percibe en un grado más alto por los hombres y por los mayores de 65 años”<sup>38</sup>.

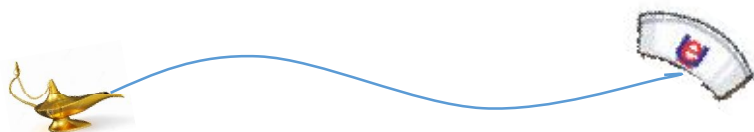
“Una estrecha relación de la percepción de calidad de vida por parte del cuidador con el desarrollo de su habilidad para cuidar y con el soporte social que recibe, lo que incide directamente en sus conocimientos, habilidades,

prácticas, sentimientos y representaciones de la experiencia vivida”<sup>39</sup>.

Es oportuno tener en cuenta las condiciones en que se brinda el cuidado ya que de ellas depende la calidad de vida del cuidador y así mismo la pronta recuperación del paciente, la educación va muy relacionada con el área de la salud ya que puede alcanzar a generar cambios en diferentes ámbitos, sin embargo se encuentra varias falencias en el proceso educativo hacia los cuidadores informales por parte del área de enfermería, aunque como lo refiere Martín<sup>40</sup> en la mayoría de los centros de España existe personal capacitado para brindar asesoramiento tanto al familiar como al paciente al menos en el proceso de hemodiálisis peritoneal, lo cual proporciona de cierta forma una mayor seguridad al momento de ejercer este procedimiento. Con respecto a lo anterior se pudo identificar que el familiar experimenta una serie de obstáculos a la hora de brindar el cuidado, conllevando así a padecer múltiples necesidades: <sup>29, 15,41</sup>

“Necesidad de ayuda para utilizar los servicios sanitarios; atender las cuestiones y actividades derivadas de la propia enfermedad renal, preparación de las sesiones de diálisis; realizar actividades instrumentales; realizar actividades de la vida diaria y cubrir las necesidades de autorrealización personal”<sup>42</sup>.

“Necesidad de actuaciones multidisciplinares encaminadas a



apoyar a los cuidadores tanto de forma preventiva como de soporte”<sup>11</sup>.

“Se requieren propuestas innovadoras desde la enfermería para apoyar a las personas en situación de enfermedad crónica y sus cuidadores”<sup>43</sup>.

“Necesidad de apoyo e información formal sobre los procedimientos curativos, dietas y manejo del paciente en casa”<sup>6</sup>.

“Un 92,7% de cuidadores plantean que necesitan formación en relación con los problemas de salud de las personas cuidadas”<sup>4</sup>.

Durante todo la revisión bibliográfica se detectó una variedad de factores que influían de manera positiva y negativa tanto en el paciente como en la familia o cuidador primario, lo que conlleva a que el manejo del cuidado se haga más difícil por toda la sobrecarga y sentimientos que se generan, en base a esto el tratamiento de una persona con ERC como lo es la diálisis, requiere de mucha compañía y apoyo ya que la

mayoría de las personas que pasan por este procedimiento se encuentran en un edad superior a los 60 años como lo dice Gil<sup>44</sup> lo que los hace más susceptible y de más difícil manejo por todos los cambios fisiológicos y cognitivos que van sucediendo, por otro lado debido a estos cambios el adulto mayor va padeciendo un apego que se refleja en sentimientos de angustia y miedo, como también lo

manifiesta Álvarez<sup>45</sup> es necesario implementar estrategias de apoyo e intervención en el ámbito preventivo y clínico para abordar el tema de los pacientes dializados desde una perspectiva integral, en base a lo anterior es importante mencionar que la calidad del cuidado hace una mejor expectativa por parte del familiar y cuidador sobre su salud y condición de vida.

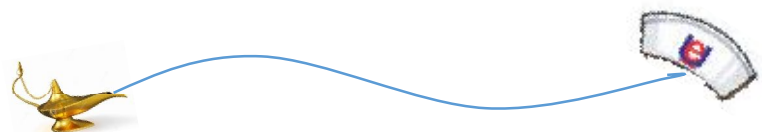
“Conforme transcurre el tiempo en tratamiento con diálisis las personas utilizan menos la Distracción y la Búsqueda de apoyo social y con más intensidad estrategias como el Aislamiento social y la Confrontación”<sup>46</sup>

“El promedio de sobre vida después de instalado el manejo fue de siete años, el enfermo crónico fue el padre (68%), la estructura familiar fue nuclear y extensa (82%), Se encontró funcionamiento funcional del 36% y 9%”<sup>47</sup>

“Se evidenció que el 90% de los pacientes llevados a trasplante renal daban un puntaje correspondiente a buena calidad de vida”<sup>48</sup>

“Las diversas dimensiones en salud mental son de las evaluadas las que presentan un mayor grado de correlación con las dimensiones de calidad de vida”<sup>49</sup>.

“Se verifica en este estudio que la adhesión, como repertorio



conductual del sujeto, puede ser modulada y mediada por variables subjetivas y cognitivas. Continuar trabajando en la comprensión de estas variables permitirá un abordaje más integral del paciente en terapia de sustitución renal y podría favorecer la adhesión al tratamiento”<sup>50</sup>

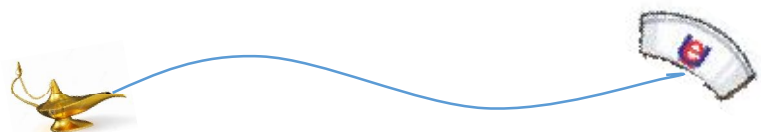
### **CONCLUSIONES**

Se pudo encontrar que el cuidador informal no cuenta con los conocimientos adecuados para brindar el cuidado, ellos adquieren su formación de manera empírica a medida que pasa el tiempo por medio de la práctica lo que repercute en una necesidad de adquirir conocimientos asertivos por parte del profesional de enfermería de tal forma que le permita ejercer adecuadamente su nuevo rol de cuidador. Por otro lado la persona que brinda el cuidado se ve sometida a realizar múltiples actividades con el fin de ayudar a al mejoramiento de la calidad de vida de su familiar, estas acciones comprenden desde el proceso del tratamiento hasta actividades básicas de la vida diaria. Debido al compromiso que asume el cuidador y a la dependencia que genera el paciente se presentan múltiples afectaciones no solo a nivel físico sino también a nivel psicológico, social, emocional y económico. Por otro lado se evidencia que el paciente se ve altamente afectado por factores como la depresión, aislamiento social y soledad que repercuten de forma negativa en el afrontamiento de la enfermedad. Hoy en

día es la mujer quien asume con gran responsabilidad su rol de cuidador lo cual conlleva a una sobrecarga laboral afectando así sus actividades diarias.

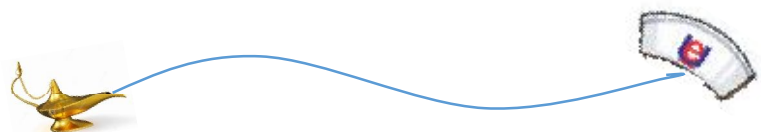
### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. María L. Pinzón - Rocha, Luz H. Aponte - Garzón, Clara R. Galvis López. Perfil de los cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas y calidad de vida, Villavicencio, Meta, 2011. Scielo. 2015 citado 07 Marzo 2015; VOL. 16 N° (2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rori/v16n2/v16n2a12.pdf>
2. Uriel González Castro, Adriana Guadalupe Reyes Luna. Algunos Aspectos Del Proceso Que Viven Los Cuidadores Primarios De Un Enfermo Crónico degenerativo. Rev Electrónica de Psicología.2015 citado el 7 de marzo de 2015; Vol. 15 No. 2. Disponible en : <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2012/epi122o.pdf>
3. Paola burgos garrido, Viviana Figueroa rodríguez, Mauricio fuentes verdugo, Ingrid quijada Hernández, Elena Espinoza Lavo, Caracterización y nivel de conocimiento del cuidador informal de usuarios con dependencia severa adscritos al centro de salud violeta parra – chillán.Theoria.2015 citado el 1 de marzo de 2015; Vol. 17 (2): 7-

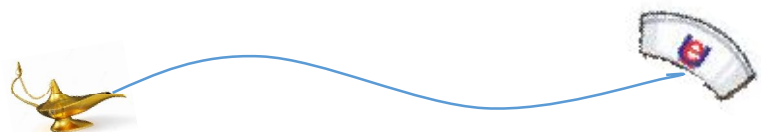




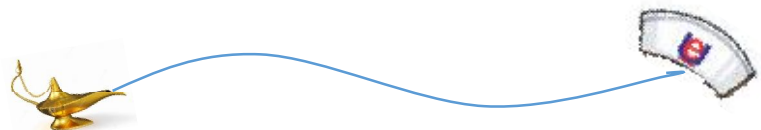
- 14,2008 Disponible en : <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/194/v/v17-2/1.pdf>
4. Guerra Martín, María Dolores y Zambrano Domínguez, Encarnación María. Relación entre los problemas de salud de los mayores dependientes y la formación de los cuidadores informales. *Enferm. Glob* 2015 citado el 14 de marzo de 2015; vol.12 no.32. Disponible en : <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000400012&script=sciarttext&tlng=es>
  5. Inmaculada Gil Barrera, Juan Antonio Pilares Puertas, Rubén Romero López, Modesta Santos Seco. Cansancio del rol de cuidador principal del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* 2013, citado el 14 de marzo de 2015; Vol 16 Suppl (1): 156/217 Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v16s1/comunicacion\\_poster19.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v16s1/comunicacion_poster19.pdf)
  6. Bertha Ramos del Río, Edgar Carlos Jarillo Soto. El cuidado informal de personas con enfermedad renal crónica, una mirada desde la salud colectiva y la teoría de las representaciones sociales. *En-claves del Pensamiento*. 2015 citado 06 feb 2015; N° (15) pp. 195-216.. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=141131696009>
  7. Aponte García Claudia Rocio, Arbeláez Linero, María Juliana, Cuadros González María Alejandra. Percepción que tiene el cuidador de una persona con enfermedad renal crónica sobre su calidad de vida. Pontificia universidad javeriana. 2015 citado 06 feb 2015; VOL. Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/13821/1/AponteGarciaClaudiaRocio2014.pdf>
  8. Ana Julia Carrillo Algarra, Celmira Laza Vásquez, José Ángel Molina Jerena. Estudio documental (2006-2013) sobre el autocuidado en el día a día del paciente con enfermedad renal crónica. *Scielo*. 2015 citado 22 feb 2015; VOL. 16 N° (3). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842013000300007&script=sciarttext>
  9. A.C. Gómez Castilla. Influencia de la complejidad del plan de entrenamiento en la valoración del conocimiento del proceso diálisis peritoneal. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*2010, citado el 14 de marzo de 2015; 13 (2): 120/125 Disponible en :<http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v13n2/original4.pdf>
  10. Elizabeth Romero Massa<sup>1</sup>, Yaky Maccausland Segura<sup>2</sup>, Lucy Solórzano Torrecila. El cuidador familiar del paciente renal y su calidad de vida, Cartagena Colombia. *Salud uninorte*.2015 citado el 20 de feb 2015; Vol. 30,



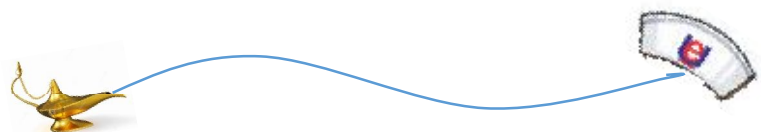
- Nº 2, 2014. Disponible en : <http://eds.b.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=9efc8345-938d-4e7f-bf4b-3009926f5973%40sessionmgr115&vid=3&hid=119>
11. M<sup>a</sup> Jesús López Gila, Ramón Orueta Sánchez, Samuel Gómez-Carrea, Arancha Sánchez Oropesaa, Javier Carmona de la Morenaa, Francisco Javier Alonso Moreno. El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. *rev clín med fam*. 2015 20 de feb 2015; 2 (7): 332-334. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v2n7/original3.pdf>
  12. Yuneisi Velázquez Pérez, I Dr. C. Ana Margarita Espín Andrade. Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. *Revcubana*. 2015 citado el 7 de marzo de 2015; 40(1):3-17 Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v40n1/spu02114.pdf>
  13. Inna E. Flórez-Torres, Amparo Montalvo-Prieto, Arleth Herrera-Lían y Elizabeth Romero-Massa. Afectación de los bienestar en cuidadores de niños y adultos con enfermedad crónica. *Salud pública*. 2015 citado 20 feb 2015; Volumen 12 (5), Octubre 2010. Disponible en: <https://web.b.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=544ec95d-addf-4191-98af-c3e5ac042e99%40sessionmgr115&hid=107>
  14. Clara Inés Giraldo M, Gloria María Franco A. Capacidad funcional y salud: orientaciones para cuidar al adulto mayor. *Avances en enfermería*. 2015 citado 22 feb 2015; VOL. XXVI NO. J ENERO-JUNIO 2008. Disponible en: <https://web.b.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=544ec95d-addf-4191-98af-c3e5ac042e99%40sessionmgr115&vid=20&hid=107>
  15. Verónica Teresa Guerra Guerrero; Alejandro E. Díaz Mujica; Katherine Vidal Albornoz. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. *Rev cubana enfermer*. 2015 citado 06 Marzo 2015; VOL. 26 Nº (2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200007)
  16. Cárdenas Maldonado, Cecilia. Correlación entre funcionalidad familiar y apoyo social en pacientes con IRC en tratamiento con diálisis peritoneal continua ambulatoria en el H.G.R. 1 IMSS Querétaro. *Ri.uaq*. 2015 citado 08 Marzo 2015; VOL. Disponible en:



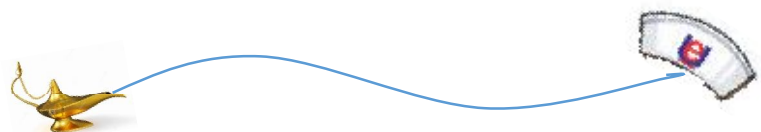
- <http://hdl.handle.net/123456789/1544>**
17. Ricardo Millán González, Carlos GómezRestrepo2,Fabián Armando Gil Laverde, Gabriel Fernando Oviedo Lugo, Felipe Villegas Salazar. Calidad de vida relacionada con la salud y prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos en pacientes en hemodiálisis, en seis unidades renales de Bogotá, Colombia. Rev. Colomb. Psiquiat.2015 citado el 7 de marzo de 2015; vol. 38 / No. 4 Disponible en: **<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v38n4/v38n4a04.pdf>**
  18. Trinidad López Sánchez, M<sup>a</sup> Luz Amoedo Cabrera, Francisco Javier Toro Prieto, Marta Pérez Doctor, M<sup>a</sup> Carmen Chozas López. Rev Soc Esp Enferm Nefrol.2015 citado el 7 de marzo de 2015;Vol 13 (3): 190/194 Disponible en: **[http://www.revistaseden.org/files/2401\\_metodolog%EDa.pdf](http://www.revistaseden.org/files/2401_metodolog%EDa.pdf)**
  19. María Cecilia Arechabala,2María Isabel Catoni, Eugenia Palma y Silvia Barrios. Depresión y autopercepción de la carga del cuidado en pacientes en hemodiálisis y sus cuidadores. . Rev Panam Salud Publica.2015 citado el 14 de marzo de 2015; 30(1):74–9. Disponible en: **<http://www.scielosp.org/pdf/rps/v30n1/v30n1a11.pdf>**
  20. Adriana Guadalupe Reyes Luna, Adriana Garrido Garduño, Laura Evelia Torres Velázquez y Patricia Ortega Silva. Cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades crónicas. Psicología y Salud 2010, citado el 14 de marzo de 2015; Vol. 20, Núm. 1: 111-117. Disponible en: **<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/623/1084>**
  21. Manuel Heras Benito. Ancianos con enfermedad renal crónica ¿Cual es su evolución al cabo del año. Sociedad Esp de Nefro. Citado el 14 de marzo de 2015; Vol. 28, N°. 3 Disponible en: **<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2667397>**.
  22. Gloria Mabel Carrillo González, Lorena Chaparro Díaz, Beatriz Sánchez Herrera. La carga del cuidado en la enfermedad crónica: análisis de los instrumentos de medición. Actual. Enferm. 2015 citado 07 Marzo 2015; VOL. 16 N° (3). Disponible en: **<http://www.fsfb.org.co/sites/default/files/Revista%20actualizaciones%20en%20enfermeria%20Julio-%20septiembre%202013.pdf#page=6>**
  23. José Hernando Ávila-Toscano, Marylolys Vergara-Mercado. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. Aquichan.2015 citado 20 de feb 2015; 14(3): 417-429. Disponible en: **<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2967/pdf>**



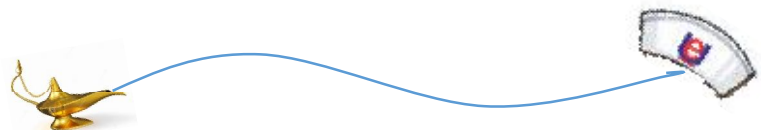
24. Rocío Soria Trujano, Daniela Ivette Ávila López, Zaira Vega Valero, Carlos Nava Quiroz. Estrés familiar y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas. *Altern psicol.* 2015 citado 06 Marzo 2015; VOL. 16 N° (26). Disponible en : [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1405-339X2012000100008&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1405-339X2012000100008&script=sci_arttext)
25. Rocío Soria Trujano, Daniela Ivette Ávila López, Zaira Vega Valero, Carlos Nava Quiroz. Estrés familiar y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas. *Altern psicol.* 2015 citado 06 Marzo 2015; VOL. 16 N° (26). Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1405-339X2012000100008&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1405-339X2012000100008&script=sci_arttext)
26. Gabriela Rodríguez Ábrego, Isabela Rodríguez Ábrego. Disfunción familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Rev Med IMSS.* 2015 citado 20 de feb 2015; 4; 42 (2): 97-102 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2004/im042b.pdf>
27. María Guenoun Sanz, Ma Antonia Bauça Capellà. ¿Cómo influye en los pacientes crónicos de hemodiálisis la organización de actividades de ocio durante sus sesiones?. *Enferm Nefrol.* 2015 citado 07 Marzo 2015; VOL. 15 N° (1). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842012000100008&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842012000100008&script=sci_arttext&tlng=es)
28. Carolina Santillán Torres Torija. Diseño, implementación y evaluación de un programa de Intervención Educativa para pacientes con insuficiencia renal Crónica. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual.* 2015 citado 06 Marzo 2015; VOL. 1 N° (1). Disponible en : <http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/RLMC/article/viewFile/21/23>
29. Carmen M. Perales-Montilla, Ana García-León, Gustavo A. Reyes-del Paso. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Nefrología* 2015 citado 20 feb 2015; VOL. 32(5):622-30. Disponible en: <https://web.b.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=544ec95d-addf-4191-98af-c3e5ac042e99%40sessionmgr115&hid=107>
30. Armando Rivera Ledesma , María Montero López Lena , Rosalba Sandoval Ávila y Jimena Gómez Gutiérrez. Pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria y cuidadores primarios: semejanzas y diferencias. *Psicología y Salud,* citado el 14 de marzo de 2015;



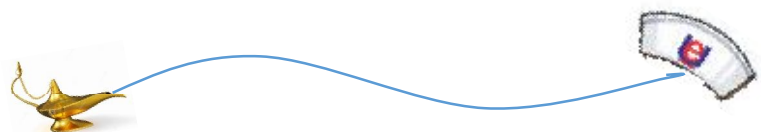
- Vol. 23, Núm. 2: 195-207  
 Disponible en:  
<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/501/829>
31. Clara Inés Giraldo M. Gloria María Franco A. Luz Stella Correa B. María Olanda Salazar H. Adriana María Tamayo V. Cuidadores familiares de ancianos: quiénes son y cómo asumen este rol. Rev. Fac. Nac.2015 citado el 1 de marzo de 2015; vol.23 no.2 Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2005000200002&lng=en&nr\\_m=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000200002&lng=en&nr_m=iso&tlng=es)
32. Amelia E. Páez Marcos J. Jofré, Carmen R. Azpiroz Miguel Ángel De Bortol. : Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. Univ. Psychol.2015 citado el 7 de marzo de 2015; v.8 n.1 Disponible en: [http://www.scielo.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672009000100009&lng=es&nr\\_m=iso](http://www.scielo.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672009000100009&lng=es&nr_m=iso)
33. Francoise Contreras, Gustavo Esguerra, Juan Carlos Espinosa, Carolina Gutiérrez, Laura Fajardo. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.scielo.2015 citado el 1 de marzo de 2015; VOL 5 (3): 487-499, Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a05.pdf>
34. Manuel Heras , María Teresa Guerrero b , María José´ Fernández-Reyes a , Rosa Sánchez. Las manifestaciones analíticas asociadas a la insuficiencia renal crónica: ¿a partir de que´ grado de filtrado glomerular estimado las detectamos en ancianos?. Rev Esp Geriatr Gerontol.2015 citado el 14 de marzo de 2015; Vol 9;44(3):143–145 Disponible en: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet? f=10&pid\\_titulo=13138372&pid\\_usuario=0&pcontactid=&pid\\_revista=124&ty=100&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=124v44n03a13138372pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pid_titulo=13138372&pid_usuario=0&pcontactid=&pid_revista=124&ty=100&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=124v44n03a13138372pdf001.pdf)
35. A. Antolín, A. Ambrós, P. Mangirón, D. Alves, M. Sánchez, O. Miró. Grado de conocimiento del documento de voluntades anticipadas por el enfermo crónico que acude a urgencias. Revista Clínica Española. 2015 citado 06 Marzo 2015; VOL. 210, Issue 8, September 2010, Pages 379–388. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256510002778#>
36. R. Pons, E. Torregrosa, J. Hernández-Jaras, H. García, A. Rius, C. Calvo, J. Sánchez-Canel, M. Pin y F. Maduell. El coste del tratamiento farmacológico en la enfermedad renal crónica.RVNefrología.2015 citado el 1 de marzo de 2015;VOL 26.



- Número 3. Disponible en:  
<http://www2.revistanefrologia.com/revistas/P1-E252/P1-E252-S132-A1245.pdf>
37. Lola Andreu Periz, Paqui Gruart Armangué , Lia Tamar Sánchez salido. Visión enfermera de las necesidades psicosociales de los cuidadores de personas en tratamiento con Diálisis Peritoneal. Rev Soc Esp Enferm Nefro.2015 citado el 1 de marzo de 2015; Vol 10 (1): 47/52 Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v10n1/original3.pdf>
38. C. Martínez Rincón, E. Morales Ruiz, A. Rodríguez Cisneros, M.<sup>a</sup> T. Orzáez Villanueva. Determinación de los factores condicionantes en la adhesión y cumplimiento de la dieta de protección renal en pacientes con insuficiencia renal crónica: estudio previo para la elaboración de una guía dietética. Nutr Hosp. 2015 citado 06 Marzo 2015; VOL. 21 N° (2): 145-54. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/3092/309225828004.pdf>
39. Carreño Moreno, Sonia Patricia. Metasíntesis de calidad de vida en cuidadores familiares de personas en situación de enfermedad crónica. Bdigital. 2015 citado 07 Marzo 2015; VOL.. Disponible en:  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/8564/>
40. Jesús Lucas Martín Espejo - Francisco Cirera Segura - Macarena Reina Neyra. Formación proporcionada a los pacientes de diálisis peritoneal domiciliaria en España. Rev Soc Esp Enferm Nefrol.2015 citado el 7 de marzo de 2015; Vol 11 (1): 13/19 Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v11n1/original2.pdf>
41. Jaime C. Sapag, Ilta Lange, Solange Campos, John D. Piette. Estrategias innovadoras para el cuidado y el autocuidado de personas con enfermedades crónicas en América Latina. Panam Salud Pública. 2015 citado 20 feb 2015; VOL. 27(1), 2010. Disponible en:  
<https://web.b.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=544ec95d-addf-4191-98af-c3e5ac042e99%40sessionmgr115&hid=107>
42. López Ortega J, Sánchez Jurado L, Mengibar Yeguas R, Jiménez Jiménez, S Marchal Ocaña M. Aproximación a los cuidados informales de enfermos renales crónicos en el complejo hospitalario de jaen. Rev Soc Esp Enferm Nefro. 2015 citado el 20 de feb 2015; 10 (2): 127/136 Disponible en:  
<http://www.revistaseden.org/files/seden%2010%20vol%202.%20Aproximaci%F3n%20a%20los%20cuidados.pdf>
43. Arleth Herrera, Inna E. Flórez, Elizabeth Romero, Amparo Montalvo. Soporte social a

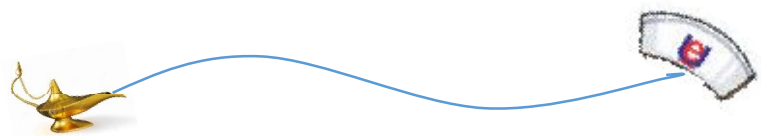


- cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Cartagena. Aquichan. 2015 citado 20 feb 2015; VOL. 12 N° (3) :286-297 Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a08.pdf>
44. David Gil Nieto, Montse Perera Díaz , Lidia Sevane Fernández. : Estado cognitivo del paciente de edad avanzada en programa de hemodiálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol.2015 citado el 7 de marzo de 2015; 13 (1): 30/35 Disponible en : <http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v13n1/original4.pdf>
45. María Pía Santelices-Álvarez, Lusmenia Garrido-Rojas Mónica Fuentes-Fuentes, Mónica Guzmán-González. Estudio de los estilos de apego adulto en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal.Scielo2015 citado el 14 de marzo de 2015; V. 8 No. 2 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n2/v8n2a09.pdf>
46. Begoña Ruiz de Alegría Fernández de Retana, Nekane Basabe Barañano, Encarnación Fernández Prado, Consuelo Baños Baños, María Ángeles Nogales Rodríguez, Miren Echebarri Escribano. Cambios en las estrategias de afrontamiento en los pacientes de diálisis a lo largo del tiempo. Rev Soc Esp Enferm Nefrol.2015 citado el 14 de marzo de 2015; Vol 12 (1): 11/17 Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v12n1/original2.pdf>
47. Azcarate-García E, Ocampo-Barri P, Quiroz-PérezJR. Funcionamiento familiar en pacientes integrados a un programa de diálisis peritoneal: intermitente y ambulatoria. Citado el 14 de marzo de 2015 Volumen 8 (2) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2006/amf062f.pdf>
48. William Ricardo Fajardo Cediell , Fabián Guerrero Celis , Rubén Daniel Luna , Rubén Francisco Luna Alvarez. Evaluación de la calidad de vida en los pacientes con trasplante renal en la fundación clínica shaio, Bogotá. urol. colomb. 2015 citado el 14 de marzo de 2015; Vol XX, No. 1: pp. 45-50 Disponible en : <http://www.urologiacolombiana.com/userfiles/file/abril2011/Articulo%205.pdf>
49. Alfonso Urzúa, Ruth Pavlov, Roberto Cortés y Vanessa Pino. Factores Psicosociales Relacionados con la Calidad de Vida en Salud en Pacientes Hemodializados. Ter psicol, citado el 14 de marzo de 2015; Vol.29no.1, Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082011000100014&script=sciarttext&tlng=pt>
50. Françoise Contreras, Juan Carlos Espinosa y Gustavo A. Esguerra.



Calidad de vida, autoeficacia,  
estrategias de afrontamiento y  
adhesión al tratamiento en pacientes  
con insuficiencia renal crónica  
sometidos a

hemodiálisis. Rv.uv.max.2015 citado  
el 7 de marzo de 2015; Vol 18 No 2  
Disponible en:  
<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/659/1156>





## VIOLENCIA HACIA EL PERSONAL DE LA SALUD

Arias Arango S.I<sup>1</sup>, Osorio Muñoz A.L<sup>2</sup>, Quintana Pareja H.M<sup>3</sup>, Flores Rendón G.X<sup>4</sup>

### RESUMEN

Este documento está basado en cuatro dimensiones : Características de violencia , tipos de violencia, factores de riesgo asociados, acciones correctivas sociales y legales donde se busca indagar sobre los ataques violentos hacia el personal sanitario ya se médicos, especialistas, personal de enfermería. Este trabajo fue inspirado por el ataque que le ocasiono un paciente de la unidad de cuidados intensivos de una clínica de la región de Armenia a un enfermero profesional a quien se le originaron múltiples lesiones de origen neurológico.

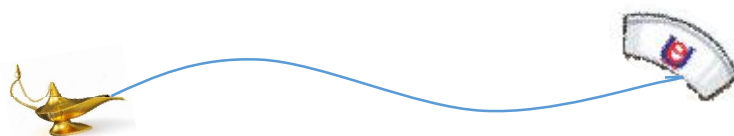
Este artículo fue redactado bajo la revisión de 50 documentos utilizando la investigación cuantitativa de tipo documental mediante la epidemiología crítica donde se concluye que la violencia es un mecanismo apresurado para mejorar los servicios de salud.

**Palabras clave:** Violencia contra el personal sanitario, violencia al personal de enfermería, violencia en el sector salud.

### ABSTRACT

This document is based on four dimensions: characteristics of violence, types of violence, associated risk factors, social and legal corrective actions which seeks to investigate the violent attacks on medical personnel either doctors, specialists, nurses. This work was inspired by the attack that caused a patient to the intensive care unit of a clinic in the region of Armenia to a nurse practitioner who is originated multiple lesions of neurological origin.

1. Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: sarias49@cue.edu.co. Teléfono: 3015217353.
2. Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: aosorio26@cue.edu.co. Teléfono: 3137650924.
3. Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: hquintana53@cue.edu.co. Teléfono: 3177897537.
4. Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: gflorez97@cue.edu.co. Teléfono: 3174400597.



This article was prepared under the review of 50 documents using quantitative documental research through critical epidemiology which concludes that violence is a rush to improve health services mechanism.

**Key Words:** Violence against health workers, nurses violence, violence in the health sector

## ***INTRODUCCIÓN:***

Los actos violentos en nuestra sociedad provienen desde cada individuo, grupos sociales, familias, colegios, universidades, comunidades y se ha establecido como una práctica que forma parte de la realidad que a diario se vive en la cotidianidad. En el ámbito laboral las situaciones de violencia, aunque sean de baja intensidad, acaban generando entornos nocivos y tóxicos, lo que repercute no sólo sobre los actores directamente implicados, sino también sobre la empresa en su conjunto y, en cierta medida, sobre la sociedad.

Las imágenes y las descripciones de actos violentos invaden los medios de comunicación, está en nuestras calles y en nuestros hogares, los lugares de trabajo y otros centros; la violencia no tiene límites y ha alcanzado al sector salud, de allí se desencadena este documento: Violencia hacia el personal de salud.

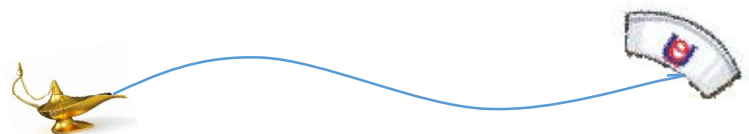
A diario el personal sanitario está sometido a múltiples maltratos por parte de usuarios y hasta de los mismos trabajadores de las instituciones, es decir, se mantiene un riesgo continuo el cual

puede ser prevenible y evitable. En relación al concepto de violencia la OMS la define como el uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivamente, contra uno mismo, otra persona o comunidad cuando lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones, este texto pretende describir los aspectos relacionados que se encuentran en la literatura sobre el fenómeno de violencia contra el personal sanitario

## ***METODOLOGÍA:***

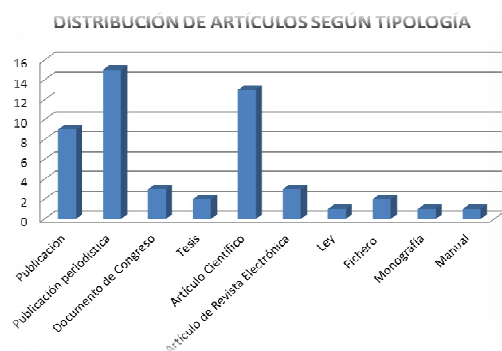
Se realizó un estudio de investigación cuantitativa de tipo documental mediante la epidemiología crítica, donde se revisaron la producción documental generada en cuatro dimensiones: legislativa, académica, medios de comunicación y organizaciones no gubernamentales; mediante la búsqueda en páginas web, revistas electrónicas, medios masivos de comunicación y documentos legales, escritas en idioma español, entre los años 2000 y 2015, utilizando las palabras clave: violencia contra el personal sanitario, violencia al personal de enfermería y violencia en el sector salud.

Cabe resaltar que las referencias fueron redactadas de acuerdo al estilo de las Normas Vancouver, derivado de que es una norma estandarizada para la presentación de artículos y su respectiva publicación en revistas médicas.



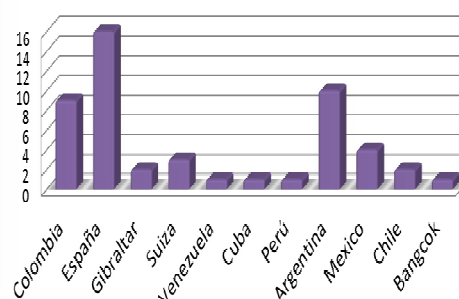
## RESULTADOS:

Se consultaron 50 documentos que contienen información importante acerca de la violencia contra el personal de la salud; las publicaciones fueron de diversas tipologías como documentos de congreso, tesis, artículos científicos, artículos de revista electrónica, leyes, ficheros, publicaciones en periódico, monografías y manuales (ver gráfica).

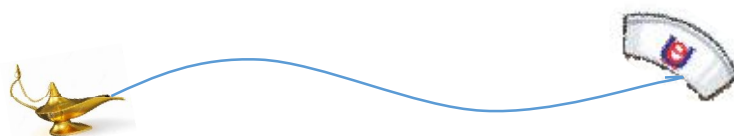


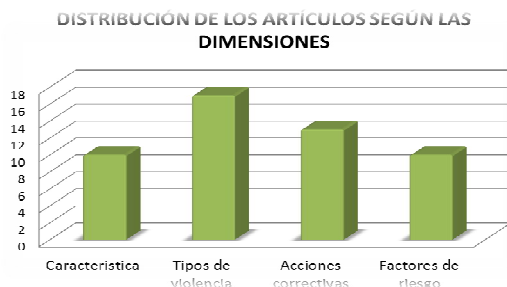
Las piezas documentales seleccionadas para la revisión, por cumplir con los criterios de inclusión establecidos, fueron publicadas en los siguientes países: Colombia, España, Gibraltar, Suiza, Venezuela, Cuba, Perú, Argentina, México, Chile y Bangkok; una publicación en Venezuela, Cuba, Perú y Bangkok, de las cuales dos fueron de Gibraltar y Chile; tres publicaciones de Suiza; cuatro publicaciones Mexicanas; nueve publicadas en Colombia; diez en Argentina y 16 de España.

## DISTRIBUCIÓN DE LAS PUBLICACIONES SEGÚN PAÍS DE ORIGEN



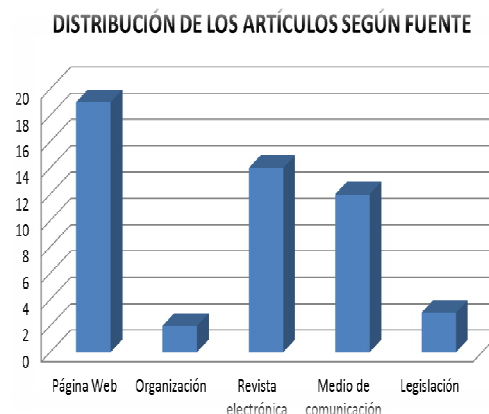
Los textos fueron llevados a fichas de resumen conservando las ideas del autor, y posterior a su análisis fueron categorizadas según temas relevantes, así: tipos de violencia, factores de riesgo, características y acciones correctivas legales y sociales. Al evaluar las publicaciones se pudo establecer que: el 34% aportó datos importantes sobre tipos de violencia, lo que corresponde a 17 documentos, el 26% de las publicaciones proporcionó reseñas acerca de las acciones correctivas ante las situaciones de violencia, lo que corresponde a 13 publicaciones, un 20% contenían información sobre las características de violencia, equivalente a 10 publicaciones y el 20% restante aportó datos acerca de los factores de riesgo relacionados con el acto violento.





Con relación a los tipos de documentos encontrados en las publicaciones revisadas se observa que un 30% fueron de tipo periodístico lo cual corresponde a 15 artículos, un 26% de los documentos fueron de tipo científico (13 publicaciones), el 18% de los textos son documentos legales generados por el congreso lo cual corresponde a 9 publicaciones, por su parte el 6% fueron publicaciones científicas contenidas en artículos de revista electrónica, en esta misma rama el 4% de las piezas documentales fueron tesis y ficheros, aportando 2 documentos respectivamente, otras leyes, las monografía y los manuales aportaron el 2%, con 1 documento cada uno.

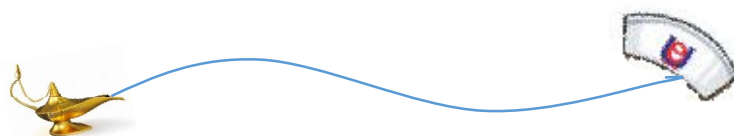
Discriminando las fuentes de las cuales se obtuvieron los artículos se observa que el 38% se adquirieron de páginas web, para un total de 19 documentos, seguido por un 28% registrados en revistas electrónicas, lo que corresponde a 14 documentos, el 24% de medios de comunicación, mientras que el 6% correspondieron a legislación y el 4% de organizaciones no gubernamentales, para un total de 2 documentos.



### **DISCUSIÓN:**

La violencia es un problema social y de salud pública que amenaza el desarrollo de los pueblos, afecta la calidad de vida y desgasta el tejido social. Es un fenómeno mundial que atraviesa todas las fronteras, que no depende de raza, edad, condición socioeconómica, credo o religión, orientación sexual o lugar de trabajo. Actualmente alcanza proporciones epidémicas<sup>1</sup>, con amplias ramificaciones en la atención a la salud. En todo el mundo la organización internacional del trabajo (OTI), organización mundial de la Salud (OMS), el consejo internacional de enfermeras (CIE) y el consejo internacional de servicios públicos (ISP), establecieron un programa conjunto de directrices trazadas con el propósito de ayudar a estos profesionales a combatir el miedo, las agresiones, la humillación e inclusive homicidios en sus lugares de trabajo<sup>1</sup>.

Siendo la violencia un fenómeno que evidentemente se presenta en las instituciones de salud, es importante



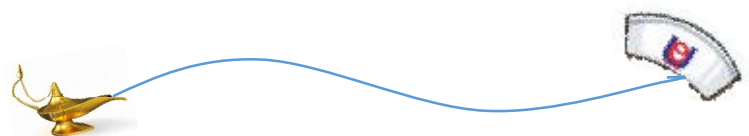
reconocer o resaltar sus características, las cuales son representativas en estudios realizados en diversas instituciones: En el periodo del 2005 al 2007 fueron notificados en España 846 incidentes violentos del cual el 75% fue contra el personal de sexo femenino, se evidencia que un 64% de las personas agresoras son hombres, de los cuales el 73% son pacientes<sup>2</sup>. Por otro lado en el área de salud de puerto llano, en Colombia, las situaciones de agresiones hacía el personal de enfermería correspondió a un total de 54 enfermeros, de los cuales el 83.3% concierne al personal de sexo femenino y el 16.7% al personal de sexo masculino, la edad media de dichas personas es de 40 años, y un promedio de 18 años de trabajo. El 75,9% del personal de salud de puerto llano refiere haber sufrido agresiones a lo largo de su ejercicio profesional, confirmando que el escaso apoyo ante las agresiones los obliga a no volver a tener la intención de denunciar nuevamente las agresiones<sup>3</sup>. Siendo las enfermeras quienes han sufrido y reconocido violencia en sus lugares de trabajo, pero no han denunciado lo suficiente<sup>4</sup>, situación que se traduce en falta de atención, exceso de trabajo, carga horaria elevada, jornadas dobles o triples, que son elementos favorecedores de los agravios para la salud psíquica o mental de los trabajadores del área de la salud<sup>5</sup>.

La violencia se produce en preferencia en horas de la mañana cuando hay más cantidad de público y de trabajo, afectando al personal sanitario, en su salud física y mental, así como sus

relaciones familiares y con sus pares<sup>6</sup>. Los agresores identificados con mayor frecuencia son los pacientes, seguidos de su círculo familiar y quienes presentan como motivos principales asociados a la agresión la demora en la atención a los pacientes, el estrés laboral, el abuso de poder y el tipo de personalidad<sup>6</sup>.

La enfermera es el eslabón más débil ante la agresión de pacientes, debido a su contacto permanente con el entorno de los mismos<sup>7</sup>. Evidencia de esto son las constantes agresiones que se presenta a diario en las instituciones de salud a nivel mundial, recientemente en Armenia - Quindío se registró un caso de agresión a un profesional de enfermería, quien a causa del ataque generado por uno de los paciente que se encontraba interno en la unidad de cuidados intensivos de su lugar de trabajo, sufrió graves lesiones personales que terminaron invalidándolo para el ejercicio de su profesión<sup>8</sup>, de igual forma en Bogotá, el personal de salud fue atacado en el hospital de Vista Hermosa, siendo objeto de la furia de un grupo de personas que intentaron acceder a una zona restringida del centro médico<sup>9</sup>, mientras que en el hospital de Kennedy, personal médico fue atacado por usuarios del centro asistencial con arma blanca, causando heridas en uno de ellos, durante el cumplimiento de sus responsabilidades al encontrar signos de maltrato en un menor<sup>10</sup>.

En el hospital local de Canapote en Cartagena de Indias, en menos de una semana médicos y enfermeras fueron víctimas de agresión por parte de



pacientes y familiares, los cuales amenazaron sus vidas aun estando fuera de las instituciones de salud<sup>11</sup>. En Medellín, el hospital San Vicente informo el incremento de las agresiones físicas e intolerancia de usuarios, generando agresiones verbales al personal de enfermería, por lo cual se establecieron campañas sobre derechos y deberes de los usuarios pidiendo respeto, tolerancia y paciencia para con el personal<sup>12</sup>. En instituciones de España como el centro Penitenciario de villa hierro, se reportó una agresión hacia una profesional de enfermería, por parte de un médico, quien justifico sus maltratos por su supuesto poder<sup>13</sup>.

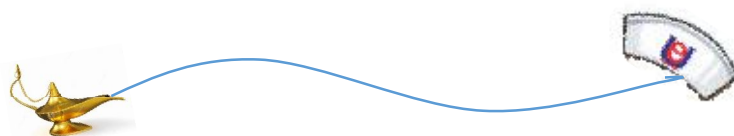
En la ciudad de buenos Aires durante un estudio realizado 24 médicos relataron haber experimentado diversos hechos de violencia como ambulancias abaleadas, compañeras cortadas con vidrio o con vertebras lastimadas por golpes de hierro, trompadas y patadas como respuesta a una espera larga y una noticia desagradable, profesionales amenazados con armas, cuchillos y hasta perros guardianes, con un interminable listado de etcéteras<sup>14</sup>. Las autoridades han hecho caso omiso a las distintas denuncias de violencia por parte del personal de salud, a pesar de que su labor sea servirle a la ciudadanía.<sup>8</sup>

La violencia hacia el personal de salud en el ámbito laboral puede alcanzar diferentes magnitudes de acuerdo a la frecuencia y al impacto que cause en la victima, situaciones que pueden desarrollarse en diferentes escenarios,

individuos y entornos, pudiendo generar afecciones de tipo físico, verbal y emocional<sup>15</sup>. La violencia en el lugar de trabajo se ha convertido en un problema mundial, sin embargo solo se conocen a la luz pública los casos más impactantes como agresiones con daño al personal de salud o amenazas con arma dentro de las instituciones, sin embargo, día a día los profesionales de la salud se enfrentan a todo tipo de violencia por parte de los usuarios<sup>16</sup>. Un estudio representativo de 38 centros hospitalarios, en los cuales trabajan 18500 personas, reporto 846 incidentes violentos de los cuales el 36% de los casos cuenta con una agresión física y el porcentaje restante fue de tipo verbal, dichos incidentes afectaron al personal de enfermería en un 48%, médicos el 32%, técnicos administrativos 13% y otros sectores el 7% restante<sup>17</sup>.

En los últimos 6 años el personal de salud ha sido blanco de la violencia que va desde robos, asaltos, secuestros y muertes, lo que ha repercutido en la calidad de la atención por el ausentismo laboral.<sup>18</sup> La violencia ha ido aumentando desde el 2008 cuando se registraban 353 denuncias y aumentaron en el 2013 a 654 casos, expuso una integrante de la federación de Colegios médicos en México, quien se presentó en anonimato debido a que fue víctima de secuestro<sup>18</sup>.

El sector salud corre un riesgo grave, la violencia puede afectar a más de la mitad de los trabajadores de la salud, a su vez, esta situación puede reducir la disponibilidad de los servicios de salud para la población en general y aumentar



sus costos<sup>19</sup>, puesto que se obstaculiza los intentos de los heridos por obtener una atención oportuna, lo que representa un gran problema para la prestación de los servicios de salud<sup>22</sup>, como lo planteo alguna vez el señor Guillermo Alfonso Jaramillo, quien señaló que de seguir presentándose ataques contra el personal médico, algunos centros de salud de la ciudad tendrían que ser cerrados<sup>40</sup>.

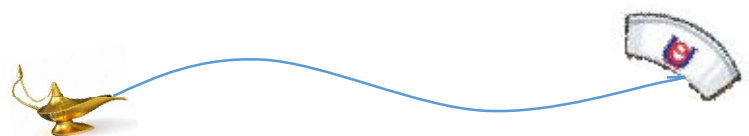
La coalición de salud y salubridad del sur de California, junto con la UNAC (Unite Nurses association of California) y la UHCP (Union of health care professionals) impulsan propuesta de ley estatal que haga obligatorio a cada institución médica la protección de sus empleados; según Jorge Cabrera *“A los encargados de los hospitales no les importa la vida de sus trabajadores. Son tratados como trabajadores desechables y esto no puede seguir así”*<sup>20</sup>. Pero como se ha mencionado a lo largo del documento las acciones de violencia no solo afectan la condición física del trabajador de salud, ni solo es efectuada por pacientes, familiares y compañeros, recientemente el presidente de México, Enrique Peña Nieto, en un acto de barbarie cometida hacía el personal de enfermería propuso desconocer a los profesionales como competentes en su labor, reconociendo esta labor como obrera, con lo cual se lograría un ahorro sustantivo en el presupuesto oficial<sup>21</sup>.

Las situaciones de violencia están determinadas por diversos factores contributivos: largos tiempos de espera, insatisfacción con los tratamientos,

incompatibilidad médico-paciente, influencia del alcohol o drogas, deficiencias en la comunicación, insatisfacción del usuario, clima laboral inadecuado, desconocimiento del ser, hacer y deber, dificultad para integrarse con los demás, baja motivación, fracaso, depresión y mal funcionamiento de un sistema sobre el que no se ejercen ningún control.<sup>24</sup> Muchos profesionales se sienten amenazados por actos de violencia verbal o física en su trabajo, los médicos de los servicios de emergencias, psiquiatras y de atención primaria son aquellos que presentan más riesgo de sufrir este tipo de actos violentos, por parte de los pacientes o sus familiares<sup>23, 24, 25</sup>.

Las situaciones de violencia están determinadas por las condiciones sociales y el entorno en el que se desenvuelven los profesionales de salud, aquellos que trabajan en área de cuidados intensivos tiene más prevalencia en sufrir agresiones por parte de los usuarios y familiares. El asalto con agresión física del personal de enfermería es perpetrado casi exclusivamente por los pacientes, sin embargo, hay casos de maltrato o violencia ocasionados por familiares de los pacientes, otros miembros del personal sanitario, incluidos colegas enfermeras y médicos, así como «extraños» es decir, personas que no tienen ningún motivo legítimo para entrar en contacto con el personal de salud<sup>26</sup>.

El tema de la violencia en general es muy delicado, pues toda violencia atenta contra los derechos humanos y contra sus



expresiones universales: Libertad, Justicia y Paz, el entendimiento de estos derechos debe trascender cualquier diferencia de género, edad y condición social<sup>27</sup>. Es complicado entender porque cuando la razón de ser del personal de salud es aliviar el dolor, salvar vidas y estabilizar la situación de salud de sus pacientes, reciben a cambio actos de violencia en algún momento de su ejercicio profesional.<sup>28</sup> sin embargo, las condiciones del sistema de salud propician el incremento de los actos violentos contra las personas dedicadas al oficio de salvar vidas, se pueden citar innumerables factores de riesgo, a continuación se mencionan los más prevalentes en el día a día: esperas prolongadas, gravedad del caso, tipo de información brindada al usuario, falta de accesibilidad al lugar de atención, sobrecarga laboral, medidas de seguridad deficientes en las instituciones de salud, desproporción entre la afluencia de pacientes y mala planificación de los turnos, servicios asistenciales que sobrepasan la capacidad de la atención<sup>28</sup>.

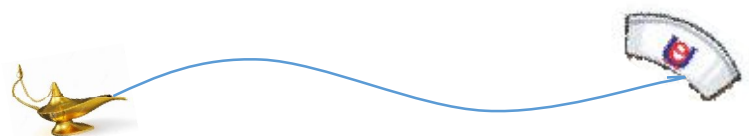
Situaciones que incrementan el riesgo de los profesionales de la salud para desarrollar patologías adictivas, enfermedades mentales, agresiones sociales, paranoia, esquizofrenia ansiedad, episodios depresivos y el síndrome bournout<sup>29, 30</sup> asociadas con la exposición a actos violentos durante su ejercicio laboral.

En relación a las acciones violentas colectivas y repetitivas, la legislación determina que hay conductas atenuantes

como: maltrato laboral, persecución, discriminación, entorpecimiento laboral, inequidad y desprotección laboral<sup>31</sup>, sin embargo, hace falta formación específica para que el personal de salud sepa prevenir las agresiones y cómo actuar cuando se producen, explica Antonio Carapas, académico numerario y organizador del debate sobre el maltrato<sup>32</sup>. Para prevenir o corregir situaciones de violencia, se encuentra como estrategias: Detección temprana de situaciones de riesgo, prevención proactiva, negociación y acuerdo, gestión y resolución interna del conflicto, respuesta, seguimiento y control<sup>33</sup>.

Aunque bien es cierto que las situaciones de violencia no van a cesar, es importante tener en cuenta que es responsabilidad de cada uno promover los actos no violentos dentro de las instituciones de salud, el saber brindar una adecuada información al usuario, atenderle de manera adecuada y oportuna, podría disminuir la incidencia de actos violentos hacia el personal de salud<sup>34</sup>. A razón de que este fenómeno es un problema de salud pública a nivel internacional y motivo de deterioro de la calidad de atención, de sufrimiento y de enfermedad de los involucrados.

Se deben establecer actividades para reducir el riesgo de violencia al personal de salud y los pacientes, así como: establecer y desarrollar planes de formación específicos para mejorar la comunicación entre el equipo de salud y los pacientes, realización de capacitaciones permanentes que





permitan aprender a manejar situaciones de riesgo, con programas de formación de carácter obligatorio, establecer planes de seguridad que incluyan medidas preventivas ejecutivas ante el hecho violento<sup>35</sup>.

Es inevitable dejar la realidad a un lado y no pensar en soluciones, por ello la implementación de políticas a nivel nacional orientadas a mejorar el bienestar del trabajador promoviendo entornos de trabajo saludables y seguros, con procesos administrativos y gerenciales claros en relación a la protección y seguridad del trabajador de la salud<sup>36</sup>, con lo cual disminuir el acoso laboral instruyendo a las organizaciones a fomentar el respeto y los cambios<sup>37</sup>, donde las autoridades públicas se encuentren en observatorio continuo para la medición cuantitativa de agresiones hacía el personal de salud<sup>38</sup>. La concienciación y educación en materia de acoso, promoción de la dignidad, reglas de conducta, relaciones interpersonales y leyes de protección, representan una transformación socioeducativa y de empoderamiento de los trabajadores que requerirá de tiempo para generar cambios significativos en la actitud de la sociedad, los gobiernos, organizaciones y sus líderes<sup>39</sup>.

## **CONCLUSIONES**

Desafortunadamente el personal sanitario tiene muy pocas herramientas legales, como logísticas para evitar un ataque ya sea físico, emocional, verbal o

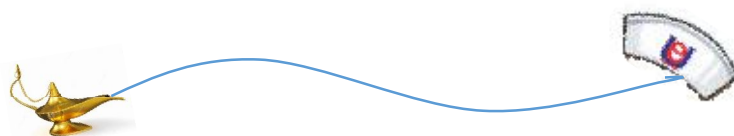
psicológico. La violencia en Colombia y el mundo a trascendiendo barreras inimaginables, los valores morales como el respeto, la tolerancia, responsabilidad, sensibilidad y humildad se han ido perdiendo en la sociedad.

Cuando se habla de violencia en las instituciones de salud, no es correcto culpar únicamente al paciente o a sus familiares; debido a que las organizaciones dedicadas a la prestación de servicios de salud influyen en un alto porcentaje en las situaciones estresantes que representan un factor de riesgo importante para que se generen actos de violencia durante la prestación de los servicios. Sumado a eso la falta de recursos, espacios adecuados, deficiencia de personal, abundante demanda de pacientes e innumerables situaciones, no permiten que la sociedad reclame sus derechos de forma adecuada por lo cual recurren a la violencia como único medio de reclamación, dejando el personal sanitario lesionado.

En toda la revisión bibliografía se ha encontrado una mínima proporción de denuncias por parte del personal de salud debido a que estos actos violentos no se consideran de trascendencia para las autoridades. Se evidencia que el género femenino es el más afectado por los actos de violencia en su ejercicio como profesionales de la salud.

## **AGRADECIMIENTOS**

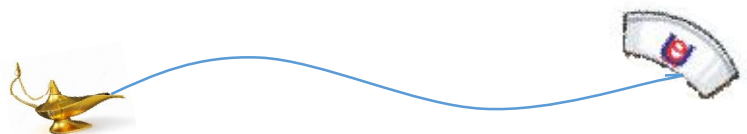
Los autores del artículo expresan sus



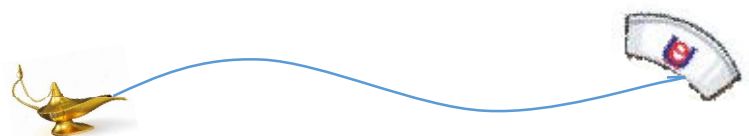
agradecimientos a la Enfermera Profesional Diana Marcela Rengifo, por su apoyo y asesoramiento, durante todo el proceso de redacción del presente artículo, quién es Enfermera de la universidad del valle, Magister en cuidado de enfermería con énfasis en la salud cardiovascular de la Universidad Nacional de Colombia. Docente de la Corporación universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt y de la Universidad del Quindío.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

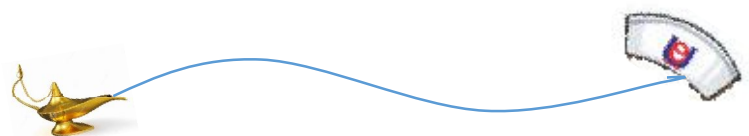
1. Palucc Marziale M H. La violencia en el sector salud. Rev Latino-am Enfermagem. (Consultar: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/e\\_s\\_v12n2a01.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/e_s_v12n2a01.pdf) ). 2004 de Abril 12 vol. (2):151-2.
2. Cantera L M, Cervantes G, Blanch J M. Violencia ocupacional: El caso de los profesionales sanitarios. Papeles del Psicólogo. (Consultar: [www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1538.pdf](http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1538.pdf) ). 2008; vol. (29): 49-58.
3. Madrid P J, Salas M J, Madrid M. Situación de las agresiones a Enfermería en el Área de Salud de Puertollano. Dialnet. (Consultar: Revista Enfermería del Trabajo, ISSN-e 2174-2510; <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3995545>).2011; Vol. (1):11-17.
4. Poblete M, Valenzuela S. Enfermeras en riesgo violencia laboral con enfoque de género. Index de Enfermería [Internet]. 2005 [citado 20 Feb 2015]; 14(51): 1-9. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000300008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000300008)
5. Cruz ML, Chávez M, Marchi RC, Silva LA, Oliveira I, Pedrao LJ. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. [Internet]. 2005 [citado 15 Feb 2015]; 20(6): 1-9. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26\\_1\\_10/enf09110.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_1_10/enf09110.htm)
6. Paravic T k, Valenzuela S S, Burgos M M. Violencia percibida por trabajadores de atención primaria en salud. Cienc. enferm. (Consultar: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532004000200007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532004000200007)). 2004; vol. (10):53-65.
7. Payá B. 'La enfermera es el eslabón más débil ante la agresión de pacientes'. [Entrevista]. Twitter. 2015. [Acceso 23 mar 2015]. Disponible en: [http://www.elmundo.es/comunidad\\_valenciana/2015/04/06/5521678de2704ec01e8b456b.html](http://www.elmundo.es/comunidad_valenciana/2015/04/06/5521678de2704ec01e8b456b.html)
8. En armenia enfermero es atacado por un paciente en la clínica del café. [homepageonthe Internet]. Armenia: Caracol radio; c 2015[actualizada 8 de Febrero de 2015; consultado 16 de Febrero de 2015] [citado 20 de febrero 2015]. Disponible en: <http://www.caracol.com.co/noticias/re>



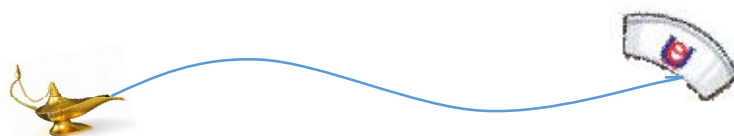
- gionales/en-armenia-enfermero-es-atacado-por-un-paciente-en-la-clinica-del-cafe/20150208/nota/2624111.aspx
9. Impresionante: Así atacaron hospital en el sur de Bogotá. [homepageonthe Internet]. Bogotá: Noticias caracol.com; c 2014[actualizada 12 de Abril de 2014; consultado 15 de Febrero de 2015] [citado 20 de Febrero 2015]. Disponible en: <http://www.noticiascaracol.com/nacion/impresionante-asi-atacaron-hospital-en-el-sur-de-bogota>
  10. Médico, atacado por sus pacientes en hospitales de Bogotá. [homepageonthe Internet]. Bogotá: El Tiempo; c 2014[actualizada 11 de julio de 2014; consultado 20 Marzo de 2015] [citado 20 de Febrero 2015]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/bogota/medicos-atacados-por-sus-pacientes-en-bogota/14233384>
  11. Alarma por crecientes ataques a personal médico en centros de salud en Cartagena. [homepageonthe Internet].Cartagena: RCN La radio; c 2014[actualizada 17 de Diciembre de 2014; consultado 21 de Febrero de 2015] [citado 25 de febrero 2015]. Disponible en: <http://www.rcnlaradio.com/noticias/alarma-por-crecientes-ataques-personal-medico-en-centros-de-salud-de-cartagena-163863>
  12. Oscar Andrés Sánchez A. 2014 diciembre 18. Aumentan agresiones al personal del hospital San Vicente de Medellín [25 febrero 2015] disponible en: <http://www.eltiempo.com/colombia/medellin/agresiones-al-personal-del-hospital-san-vicente/14995821>
  13. Revista S. Acoso laboral a enfermeras del Centro Penitenciario de Villahierro, en León.[2012 diciembre 19]. [2015 marzo 09]. <http://castillayleon.satse.es/comunicacion/noticias/acoso-laboral-a-enfermeras-del-centro-penitenciario-de-villahierro-en-leon>
  14. Digamos No a La Violencia Contra Profesionales de la Salud. [Noticia en internet]. Taringa salud y bienestar. 2011. [Acceso 24 mar 2015]. Disponible en: <http://www.taringa.net/posts/salud-bienestar/8960366/Digamos-No-a-La-Violencia-Contra-Profesionales-de-la-Salud.html>
  15. Neira X. Violencia hacia el personal de salud en el ámbito laboral. [Proyecto de Investigación].Ciudad de Mendoza: Universidad nacional de córdoba. Facultad de ciencias médicas.2010.
  16. Rojas A, Gaucha m, seguridad humana, prevención de conflictos y paz. Chile: Unesco;2001 [http://www.unesco.org/securipax/seguridad\\_humana.pdf](http://www.unesco.org/securipax/seguridad_humana.pdf)
  17. Cantera L, Cervantes G, Blanch J. Violencia ocupacional: el caso de los profesionales sanitarios. Barcelona. Universidad Autónoma de Barcelona. 2008.
  18. Rodríguez R, Miranda J. Pega violencia al 75% del personal médico, revelan. [Noticia en internet]. El universal. 2015. [Acceso 22 mar



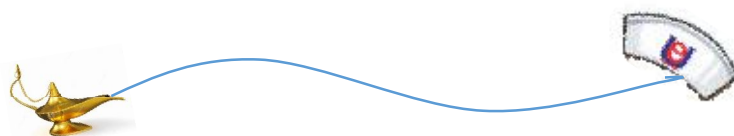
- 2015]. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/nacion-mexico/2015/impreso/pega-violencia-a-75-del-personal-medico-revelan-223877.html>
19. Editorial N. agresiones en los hospitales [internet]. [Consultado 2015-04-15]. Disponible [www.lanacion.com.ar/1500108-agresiones-en-los-hospitales](http://www.lanacion.com.ar/1500108-agresiones-en-los-hospitales)
  20. Enfermeros de CA piden protección contra violencia de pacientes [homepage on the Internet]. California: La Opinión; c 2015 [actualizada 8 de Febrero de 2015; consultado 16 de Febrero de 2015] [citado 20 de febrero 2015]. Disponible en: <http://www.laopinion.com/noticias-california-enfermeras-piden-proteccion-violencia-pacientes>
  21. las noticias de la frontera @on line. [25 febrero <http://www.periodicosemanariofrontera.com/index.php/edicion-imprensa/editorial/10997-pena-nieto-comete-acto-de-barbarie-contr-enfermeras>
  22. Comité Internacional de la Cruz Roja. Asistencia de salud en peligro: La realidad del problema. CICR. (Consultar: <https://www.icrc.org/spa/assets/files/publications/icrc-003-4072.pdf>). 2011
  23. Mayorca Y, Lucena G, Cortez M, Lucerna M. violencia contra trabajadores sanitarios en el hospital de Andalucía: ¿Por qué hay agresiones no registradas? Med, segur. Trab. [revista en la internet]. 2013 jun [citado 2015 feb 25]. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2013000200005&script=sci\\_artext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2013000200005&script=sci_artext)
  24. Díaz E, Aguirre N, Lara G. Actitud del personal de enfermería ante la rotación por los servicios hospitalarios. [Proyecto de Investigación]. Neuquén: Universidad nacional de córdoba. Facultad de ciencias médicas. 2008.
  25. Maurer P, Georgieva K. Violencia contra el personal de salud: un problema urgente de envergadura mundial. [Editorial]. Comité internacional de la cruz roja. 2013; 1-4.
  26. Sánchez R R, Valenzuela S S, Solares J C. Percepción de violencia que afecta a las profesionales de enfermería. Medwave. ( Consultar: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/jun2003/2830>) 2003 06 01
  27. Gonzalez L. Análisis y comentarios sobre el acoso laboral. LEGIS. Consultar en: [http://www.legis.com.mx/BancoConocimiento/A/articulos\\_de\\_opinion\\_analisis\\_y\\_comentarios\\_sobre\\_el\\_acoso\\_laboral/articulos\\_de\\_opinion\\_analisis\\_y\\_comentarios\\_sobre\\_el\\_acoso\\_laboral.asp](http://www.legis.com.mx/BancoConocimiento/A/articulos_de_opinion_analisis_y_comentarios_sobre_el_acoso_laboral/articulos_de_opinion_analisis_y_comentarios_sobre_el_acoso_laboral.asp).
  28. Neira X, estudio transversal. Violencia hacia el personal de salud en el ámbito laboral [proyecto de investigación]. Mendoza: universidad nacional de Córdoba. Escuela de enfermería, 2010.



- [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/NEIRA\\_Ximena.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/NEIRA_Ximena.pdf)
29. Aranda C. el síndrome de burnout o de quemarse en el trabajo: un conflicto en la salud de los profesionales. . [Internet]. 2011 [citado 17 Feb 2015]; 14(2): 47-56. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/2099/1817>
  30. Dr. Fabián Vítole Médico - noble s.a. Violencia contra Profesionales de la salud [monografía en Internet]. México: Noble Compañía de seguros [Acedado 1 de Marzo de 2015]. Disponible en: [http://www.noble-arp.com/src/img\\_up/19042011.6.pdf](http://www.noble-arp.com/src/img_up/19042011.6.pdf)
  31. Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo. Ley 1010 DE 2006 de Enero 23. Decreto Distrital 044 de 2015, n°960, (20-01-2006).
  32. Real Academia de Medicina de Catalunya (RAMC) Debate sobre el maltrato del personal sanitario en la Academia de Medicina. Ideal.es noticias cada día. 22 de Junio de 2007; sección. Sec. (Economía). Disponible en: <http://www.noticiascadadia.com/noticia/5471-debate-sobre-el-maltrato-del-personal-sanitario-en-la-academia-de-medicina/>
  33. Norma técnica de prevención. Procedimiento de solución autónoma de los conflictos de violencia laboral (I), 891 Valencia España, 2011(<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/881a915/ntp-891%20w.pdf>)
  34. Pereyra V. Acoso laboral: una epidemia de moda. 2011septiembre 22]. [2015 marzo 09]. <http://www.repsi.org/articulos/acoso-laboral-una-epidemia-de-moda/>
  35. Manual prevención, intervención y seguimiento de violencia y agresiones hacia el personal de salud por los pacientes y sus familiares [Documento en internet]. Sociedad Argentina de Pediatría. 2013. Disponible en: <http://www.pediatrariosario.org.ar/download/Manual%20prevenci%C3%B3n%20en%20la%20violencia%20hacia%20personal%20de%20salud.pdf>
  36. Organización Mundial de la Salud, entornos laborales saludables. Fundamentos y Modelos de la OMS [internet]. [2010 Abr 13]. [http://www.who.int/occupational\\_health/evelyn\\_hwp\\_spanish.pdf](http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf)
  37. FeldmanLya, Blanco Gisela. Una aproximación al estudio de los factores psicosociales laborales en Venezuela. Salud de los trabajadores [revista en la internet]. 2012 jun [citado 2015 feb 28]; 20 (1): 75-92. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttex&pid=s1315-01382012000100007&ing=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttex&pid=s1315-01382012000100007&ing=es).
  38. Elena G. Mato. 2014 junio 04. Mato endurecerá la ley ante las agresiones al personal sanitario.[25 febrero 2015] disponible en:

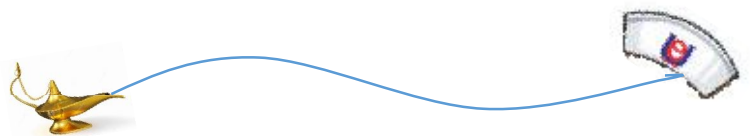


- [http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/06/04/actualidad/1401906439\\_789868.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/06/04/actualidad/1401906439_789868.html)
39. Rangel V, dignidad en el trabajo Vs acoso laboral. Est. Conc. Y acción. 2011,2(2)  
<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/conscienciaydialogo/article/view/3495>
40. Por ataques contra personal médico serían cerrados algunos centros de salud. [homepageonthe Internet]. Bogotá: El Espectador; c 2012 [actualizada 15 de Febrero de 2015; consultado 16 de Febrero de 2015] [citado 20 de febrero 2015]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/noticias/bogota/ataques-contra-personal-medico-serian-cerrados-algunos-articulo-333335>
41. El báculo de asclepio: El blog de la violencia contra el personal de salud [Internet]. 2015 Consulta: [10 Marzo 2015]. Disponibles en: <http://elbaculodeasclepio.blogspot.com/2015/02/violencia-contra-el-personal-de-salud.html>
42. [Rcn la radio]. Bolívar. Alarma por crecientes ataques a personal médico en centros de salud en Cartagena. 2014. [acceso 24-04-15] disponible <http://www.rcnlaradio.com/noticias/alarma-por-crecientes-ataques-personal-medico-en-centros-de-salud-de-cartagena-163863>
43. El Departamento de Salud. Agresiones al personal sanitario y no sanitario. Informe al Parlamento. SINDIC. 2007.
44. Rangel V, dignidad en el trabajo Vs acoso laboral. Est. Conc. Y acción. 2011,2(2)  
<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/conscienciaydialogo/article/view/3495>
45. Violencia laboral, Ley 1225 de 04 de Diciembre de 2003. Conforme texto Art. 1º de la Ley N° 4330, BOCBA N° 4094, (14/02/2013)
46. Galián I, Bartolomé LE, Ruiz JA. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 02 marzo 2015]; 86(3): 1-6. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272012000300007&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272012000300007&script=sci_arttext)
47. Norma técnica de prevención. Procedimiento de solución autónoma de los conflictos de violencia laboral (I), 891 Valencia España, 2011 (<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/881a915/ntp-891%20w.pdf>)
48. Pérez I. abuso de poder y violencia laboral. Psicología O. 2011-2014. [2015 marzo 09]. <http://www.psicologia-online.com/articulos/2011/abuso-de-poder-y-violencia-laboral.html>
49. Ley 13168. Camara de diputados de la provincia de buenos aires, (07-Junio-2014)
50. World Medical Association [homepage on the internet] Bangkok.



Adoptada por la 6ª asamblea general de la AMM, C 2012. cite Consulta [10-Abril-2015]. Disponible:

<http://www.wma.net/es/30publications/10policies/v5/>



## CARACTERIZACIÓN DE LA PRACTICA DE AUTOMEDICACIÓN

Sánchez Grajales J.C.<sup>1</sup>, Ballesteros Londoño D.<sup>2</sup>, Baena Ramírez C.A.<sup>3</sup>, Arias M.X.<sup>4</sup>, Suarez V<sup>5</sup>, Rengifo Arias D.M.<sup>6</sup>.

### RESUMEN

Se entiende por automedicación AU aquella situación en que las personas consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento). El presente estudio tiene como objeto describir las circunstancias y situaciones reportadas desde la literatura en relación con la práctica de automedicación. Se realiza a partir de un estudio documental de corte cuantitativo en el cual se revisaron artículos originales de cualquier nacionalidad. Entre las principales conclusiones se encuentra a) una mayor práctica por parte de las mujeres,

b) AINES como grupo de medicamentos más usados c) dolor como principal causa de la práctica y d) Poco conocimiento ante efectos adversos.

**Palabras clave:** Automedicación, Práctica, Enfermería, Cuidado

### ABSTRACT:

It is understood as Self-Medication, SM, to those situations in which people use medicine without a medical prescription (neither illness diagnostic, nor medical prescription or monitoring of any treatment). This study has as object to describe the circumstances and situations reported from texts in relation with the self-medication practice. It is carried out from a documental study of quantitative court looking for research papers from any nationality. Among the main findings are: a) More practice in women, b) AINES as most used group of drugs, c) pain like principal symptom to do the practice, and d) Poor knowledge about adverse effects.

**Key words:** Self-Medication, Practice, Nurse, Care.

1. Estudiante de enfermería. Sexto semestre. Corporación universitaria empresarial Alexander von Humboldt. Armenia. Email: Jsanchez27@cue.edu.co
2. Estudiante de enfermería. Sexto semestre. Corporación universitaria empresarial Alexander von Humboldt. Armenia. Email: Dballesteros56@cue.edu.co
3. Estudiante de enfermería. Sexto semestre. Corporación universitaria empresarial Alexander von Humboldt. Armenia. Email: cbaena69@cue.edu.co
4. Estudiante de enfermería. Sexto semestre. Corporación universitaria empresarial Alexander von Humboldt. Armenia. Email: [Mararia90@cue.edu.co](mailto:Mararia90@cue.edu.co)
5. Estudiante de enfermería. Sexto semestre. Corporación universitaria empresarial Alexander von Humboldt. Armenia. Email: Dsuarez20@cue.edu.co
6. Enfermera. Magister. Docente Asesora. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: dmengifo67@cue.edu.co





## **INTRODUCCIÓN:**

Se entiende por automedicación (AU) aquella situación en que las personas consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento)<sup>1</sup>. En la vida cotidiana se tiene la costumbre de optar por un alivio rápido de nuestras dolencias, incluido el tomar cualquier tipo de medicación que pueda aliviar de forma rápida nuestro malestar; siendo este no solo un fenómeno nacional sino también internacional, el presente estudio quiere conocer las acciones de automedicación que se generan desde los principales educadores en salud, siendo los estudiantes de enfermería el primer escalón para formar parte del cambio generando un ejemplo positivo desde el interior de la salud hacia el resto de la sociedad. El presente estudio tiene como objeto indagar las circunstancias asociadas a la práctica de la automedicación por parte de los estudiantes de enfermería.

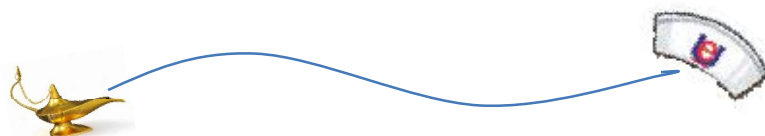
## **METODOLOGÍA:**

Se realiza un estudio documental de corte cuantitativo en el cual se revisaron artículos originales de cualquier nacionalidad publicados en español, inglés y portugués, indexadas en bases de datos usando los descriptores automedicación, cuidado, practica y enfermería, en el cual se tuvieron como criterio de inclusión artículos menores de 10 años de antigüedad, cada artículo debe

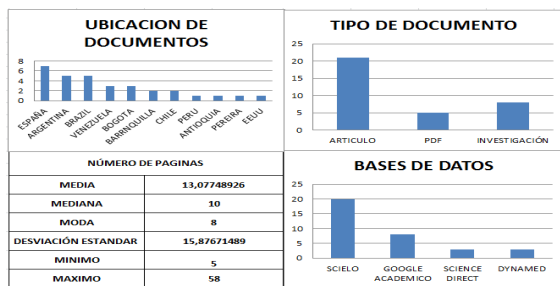
de tener más de 10 fuentes bibliográficas, además de esto deben de estar publicados en alguna revista indexada de veracidad; a partir de estos criterios se diseñaron fichas bibliográficas de las cuales se realiza un análisis de datos en los cuales son procesados en Excel para presentar los posteriores resultados. Dentro de los principios bioéticos se garantizó el respeto de derechos de autor mediante la exposición de las ideas originales en todas las piezas literarias y la referenciación de estos autores mediante normas Vancouver.

## **RESULTADOS:**

Posterior a la búsqueda realizada se pudo tener acceso a 35 artículos indexados en internet, de los cuales según la fuente de obtención la mayor contribución perteneció a la base de datos Scielo con un porcentaje del 24% seguido por varios tipos de revistas de diferentes nacionalidades. En cuanto a la distribución de los documentos según el tipo de texto se pudo encontrar que el 64% correspondió a artículos, 15% en PDF y el 21% a trabajos de grado e investigaciones diversas, según el país de origen de los documentos se destacó España con un 24%, seguido por Argentina con un 15%, Brazil con 15% y en menor proporción Chile, Colombia, Estados Unidos y Perú. En relación al número de paginas, los documentos consultados tenían en promedio de 13,07 pags, una mediana 10 pags, una moda de 8, con un mínimo 5 y un máximo 58. (Ver gráfica N° 1)



### Gráfica N°1: Descripción de citas literarias



En relación a las categorías emergentes que resultaron posteriores a la revisión bibliográfica acerca de la práctica de automedicación se obtuvo: Características, frecuencia, razones, medicamentos consumidos, dosis y persona que aconseja el medicamento, presencia de efectos adversos derivados de la automedicación y desconocimiento de las reacciones adversas.

### DISCUSIÓN

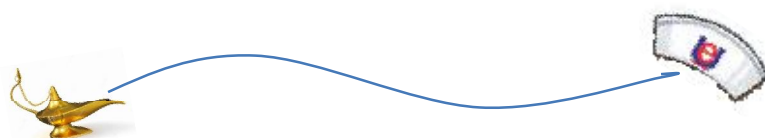
Son muchos estudios los que han analizado esta temática en diferentes grupos poblacionales, tales como el estudio Español de SAIZ et ALL “*estudio sobre automedicación en población universitaria española*”<sup>2</sup> publicado en 2010 y que hace referencia al porcentaje y las causas de esta práctica, evidenciando en una muestra de 501 estudiantes que un 90,8% practican la automedicación, y resaltan el uso más común de los analgésicos y anti-inflamatorios dentro de los medicamentos ingeridos, de la misma población se publicó en 2011, el estudio de María Mercedes de Palo, en el cual se buscó el consumo de medicamentos por parte de 240 estudiantes de la especialidad

de educación ambiental, el cual tuvo como resultados“ a)un alto porcentaje practica la automedicación irresponsable,(b) consumen desde vitaminas hasta antibióticos, sin prescripción,(c) desconocen reacciones fisiológicas como eventos adversos,(d) usan indistintamente medicamentos sintéticos y naturales,(e) reconocen implicaciones de EA, pero creen estar capacitados para manejar su salud, cuando se trata de procesos auto catalogados poco importantes.”<sup>3</sup>

En Colombia se realizó un estudio similar hacia el año 2008 que abarcó una población ajena al estudio de las Ciencias de la Salud y lo enmarcó en gente del común de una localidad de la ciudad de Bogotá, donde se indago la prevalencia de la automedicación, encontrándose el 27,3% de automedicación en una muestra de 325 encuestas, donde se resalta el hecho de que el 40% de la población lo realiza por falta de tiempo para asistir a un centro de salud y el 43% por recursos económicos.<sup>4</sup>

Se puede evidenciar un alto índice de auto medicación en estudiantes universitarios independiente de la carrera que se está cursando; esto es un punto preocupante debido a que a tan poca edad las personas están incurriendo en un grave problema de salud pública <sup>2-13</sup>:

“La práctica de automedicación fue confirmada en el 90,8% de los 501 estudiantes que



contestaron correctamente la encuesta.”<sup>2</sup>

“Se auto medican 33,8% (46 estudiantes del total de la muestra).”<sup>6</sup>

“El estudio demostró que el 82,2% de los adolescentes escolarizados se auto medican”<sup>8</sup>

No solo se identifica un alto índice de automedicación en la población universitaria, sino también en personas ajenas a la educación, ya sea que nunca hubiesen tenido un estudio previo o un estudio ya finalizado <sup>1-27</sup>

“694 (61.58%) personas consumieron algún medicamento en el último mes.”<sup>14</sup>

“La frecuencia de automedicación fue del 31,2% farmacológica en el 22,9% y de herboristería 15,4%.”<sup>15</sup>

“La prevalencia anual de consumo de medicamentos no prescritos por un médico fue de 73 % y la mensual de 55 %.”<sup>16</sup>

En el presente estudio y posterior a la revisión literaria se encontró en cuanto a las características sociales que: el sexo con mayor prevalencia para la automedicación son las mujeres, esto evidenciado en diversos estudios que reportan una media del 72% y una moda del 60% en la totalidad de los artículos se afirma esta práctica por parte del sexo femenino, siendo el valor máximo un 97% y el mínimo de un 46.5%; además de esto se pudo evidenciar un rango de

edades entre 14 y 60 años de edad de las personas encuestadas <sup>2, 5, 8, 9,18, 20,21, 23, 28-33.</sup>

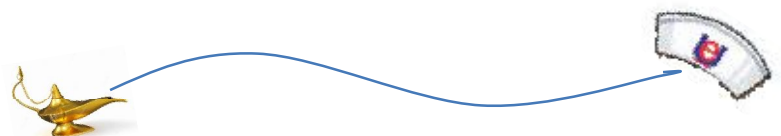
A veces pasa desapercibido el estado civil de la persona, pero con frecuencia las responsabilidades maritales, el estrés familiar o diversas situaciones pueden conllevar a un alto índice de automedicación en personas casadas o con una compañía sentimental estable:

“Según su estado civil, un 48% estaba Casado y 37% soltero.”<sup>20</sup>

“Según el estado civil, son los casados y los que viven en pareja los que realizan de forma mayoritaria esta práctica (62,3% y 66,6%, respectivamente), seguido por los solteros (58,4%).”<sup>30</sup>

“Por estado civil, predominan los casados (45,3%), los solteros (36,8%) y los que viven en pareja sin estar casados (8,9%).”<sup>31</sup>

Bajo la revisión literaria se pudo encontrar que uno de los síntomas más prevalentes para la automedicación es el dolor, esto se puede evidenciar en el gran número de personas que manifestaron consumir AINES dentro de los estudios, como lo menciona Castro<sup>13</sup> los medicamentos de mayor uso fueron los analgésicos y antiinflamatorios con el 84,3%%; el principal motivo fue presentar sintomatología leve de dolor (68,6%). En segundo lugar se encuentran los antigripales como se menciona en el estudio de Di’staso<sup>8</sup> con un 51,4% para este grupo de medicamentos, en tercer y último lugar se encuentran medicamentos



como antibióticos, vitaminas, antihistamínicos y otros:

“Los medicamentos más consumidos por automedicación son analgésicos (59,3 %), antigripales (13,5 %) y vitaminas (6,8 %).”<sup>4</sup>

“Seguidos de un porcentaje nada despreciable se encuentra el uso de las vitaminas, los anticonceptivos, los antihistamínicos y los antitusígenos.”<sup>9</sup>

“De las personas encuestadas, se encontró que la amoxicilina (31 %) fue el antibiótico más adquirido; las tabletas (71 %), la forma farmacéutica más común.”<sup>17</sup>

“Entre los medicamentos más automedicados están: antibióticos, sedantes, ansiolíticos, antihistamínicos, analgésicos, anticonceptivos orales y broncodilatadores.”<sup>34</sup>

En cuanto a la persona que aconseja el medicamento se encuentran diversos resultados, pero el que más destaca es la recomendación de un familiar y/o el farmacéutico, seguido por los amigos o vecinos y en último lugar por medio de la publicidad<sup>5,6, 7, 8, 13, 16, 19, 20, 29, 39, 35.</sup>

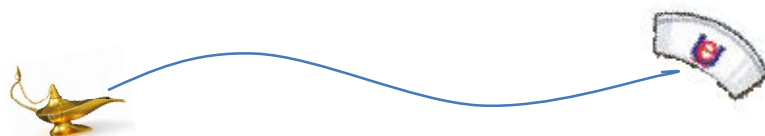
“El farmacéutico y la familia recomendaron prioritariamente el medicamento el 52,9% y 30,9% respectivamente.”<sup>6</sup>

“En el consumo de medicamentos sin receta médica fue dada a través de un “Consejo familiar” en el 33,9% de los sujetos entrevistados, en un 18,5% por “Amigos/Vecinos”, y solo un 14,6% en “Publicidad”. ”<sup>20</sup>

“Los criterios para consumir o comprar un medicamento son: el precio, la experiencia de uso (76 % cada uno) y la publicidad (22 %).”<sup>16</sup>

A nivel mundial la práctica de automedicación se está convirtiendo en estos momentos en un gran problema de salud pública; a pesar de que para todas las personas es muy común esta práctica muchas de estas ignoran lo que puede generar a un futuro, como lo afirma Di’staso<sup>8</sup> esto puede contribuir a la aparición de efectos adversos y al aumento de la resistencia bacteriana. El uso indiscriminado de medicamentos puede acarrear diversos efectos adversos como se mencionan en el estudio de Moreno<sup>27</sup> la visión borrosa (38/72), la disminución de la agudeza visual (21/72) y el vértigo (16/72) fueron las reacciones adversas más frecuentes; existe una gran alarma a la afirmación de De Pablo<sup>19</sup> en su estudio:

“En este estudio los resultados indican que la asociación entre el alto consumo de medicamentos para el tratamiento de síntomas inespecíficos con el hecho de que la mayoría de los fármacos hayan sido consumidos sin



conocerse sus efectos adversos”

A pesar de esta impactante afirmación en otros estudios muchas personas afirman conocer los efectos adversos de la medicación como lo afirma Urure<sup>6</sup> El 81.6% señalaron que los medicamentos tiene efectos negativos para la salud muchas personas continúan con esta práctica ignorando los mismos.

## CONCLUSIONES

Es un hecho que la automedicación es un importante problema de salud pública, se puede notar una mayor practica en el género femenino entre un rango de edades entre los 14 y 60 años, iniciando esta práctica a una muy corta edad, el síntoma más frecuente para recurrir a la automedicación es el dolor, al igual que el principal grupo de medicamentos usados son los AINES en gran parte recomendados por familiares o el farmaceuta; en cuanto a la indagación y conocimiento de los efectos adversos se encuentran resultados muy divididos en los cuales la mayor parte de la población no conoce los efectos adversos pero a pesar de esto continúan con la práctica.

## REFERENCIAS

### BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization (WHO). The role of the pharmacist in self-medication and

self-care. Ginebra: WHO; 1998. (WHO/DAP/09.13).

2. SAIZ, Petall; “*estudios sobre automedicación en población universitaria española*”; REVCLÍN MED FAM 2010; 3(2):99-103; Madrid-España. Disponible en URL: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v3n2/original7.pdf> #3
3. DEPABLO, M; “*la automedicación en la cultura universitaria*”; Revista de Investigación vol. 35 no. 73 Caracasago. 201. #19
4. LOPEZ, J-etall; “*estudio sobre la automedicación en una localidad de la ciudad de Bogotá*”; Rev. salud pública. 11(3):432-442, 2009. Disponible en URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a12.pdf> #2
5. Gómez LM, Galar M, Téllez AM, Cardona FA, Amaya A. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca. Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas. 2009 enero-marzo; 40(1): 5-11. #31
6. Urure Velazco IN, Campos Soto R, Ramos Ramos R, Arotuma Nieto M, Bernaola Bello H, Canales Poma MF. Algunos factores que condicionan la automedicación en estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad nacional san Luis Gonzaga de Ica, octubre 2011 – setiembre 2012. enferm. vanguard. 2013; 1(1):9-15. #6
7. Ferreira LA, Damazio C, Carvalho G, Faleiros FAE, Varanda L. Prevalencia y



- caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería. (Brasil, Goiás). *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 19(2):[07 pantallas] mar.-abr. 2011  
www.eerp.usp.br/rlae #11
8. Di'staso MV. *Investigación del impacto de la automedicación en adolescentes*. [Tesis]. Rosario: Facultad de medicina y ciencias de la salud, universidad abierta interamericana; 2009. #15
  9. De pablo MM. La automedicación en la cultura universitaria (Venezuela, Caracas). *Revista de Investigación N° 73. Vol. 35. Mayo-Agosto 2011 #19*
  10. Castronuovo C, Chiclana F, Gisso L, Pensa G, Prario M, Rebollo V, et al. Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina, La Plata). *Latin American Journal of Pharmacy* - 26 (6) – 2007 #20
  11. Sánchez Benítez C, Nava Galán G. Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería nivel técnico y de estudiantes. *Enf Neurol (Mex)*.2012; 3 (11): 120-128. #23
  12. Vera Romero OE, Vera Romero FM. Diseño y Validación de un Cuestionario para medir Automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes Universitarios. *Rev Cuerpo méd.* 2013 Mar; 6(1):20-24. #29
  13. Castro Reyes MP, Cobos Guzmán, Lasso Rodríguez DF. *Automedicación y factores asociados en estudiantes del colegio manuela garaicoa de calderón, cuenca 2012*. [Tesis de grado].Cuenca: Facultad de ciencias médicas, escuela de medicina; 2013. #35
  14. Villegas Cardona F, Nasner Posso KM, Buitrago Gómez DP, Cruz Calderón S, Restrepo SR, Bedoya Arias JE, et al. Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) en el trimestre marzo-mayo 2013. *investigaciones andina*. 2014 MAY; 29(16): 1073-1085.
  15. Vacas Rodilla E, Castellá Daga I, Sánchez Giralt M, Pujol Alague A, Pallares Comalada C, BalagueCorbera M. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. *Aten Primaria*.2009; (41) :269-74.
  16. Martínez-Domínguez GI, Martínez Sánchez LM, Rodríguez Gázquez MA. Características del consumo de medicamentos de venta libre en una población de adultos de la ciudad de Medellín (Colombia). *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2013; 29 (3): 360-367.
  17. Castro Espinosa J, Arboleda Geovo JF, Samboni Novoa PA. Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia. *Rev Cubana Farm.* 2014;48(1) :43-54.



18. Barros ARR, Griep RH, Rotenberg L. Automedicación entre los trabajadores de enfermería de Hospitales públicos (Brasil. Rio de Janeiro). *Rev Latino-am Enfermagem* 2009 noviembre-diciembre; 17(6).
19. Álvarez Acosta JE. *Estudio sobre los factores que inciden en el hábito de la automedicación en los habitantes del barrio Policarpa Salavarrieta – etapa 3*. [Tesis]. Turbo: Tecnología en regencia de farmacia, universidad nacional abierta y a distancia; 2013.
20. Moya Rodríguez SA. *Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención Ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago*. [Tesis grado]. Santiago: facultad de ciencias químicas y farmacéuticas, Universidad de Chile; 2012.
21. Marquet A, Foucher N, Asseray N, Potel G, Roulet L, Clerc MA, et al. Evento adverso relacionado con la automedicación: estudio prospectivo multicentrique en 11 servicios de emergencia
22. Baena MI, Fajardo P, Martínez Olmos J, Martínez Martínez F, Moreno P, Calleja MA, Et Al. Cumplimiento, conocimiento y automedicación como factores asociados a los resultados clínicos negativos de la farmacoterapia. *ArsPharm* 2005; 46 (4): 365-381.
23. Moyano IA. Comportamiento de la Automedicación en una población de Ciego de Ávila. *Medicina Preventiva y Salud*. 2011 MAR; (16): 612-620.
24. Dorado Flores M, Martínez Martínez F. Automedicación previa a la indicación farmacéutica en gripe o resfriado. *VITAE*, revista de la facultad de química farmacéutica. 2014 EN 29; 1(21): 2145-2660.
25. Reynoso Vásquez J, Mejía Baños KY, Hernández O, Guadalupe E, Chehue Romero A. Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios entre los usuarios de un centro de salud. *Rev.Mex.CiencFarm*; 37(4):30-34.
26. Baena MI, Fajardo P, Martínez Olmos J, Martínez Martínez F, Moreno P, Calleja MA, et al. Cumplimiento, conocimiento y automedicación como factores asociados a los resultados clínicos negativos de la farmacoterapia. *ArsPharm* 2005; 46 (4): 365-381.
27. Moreno Pérez LM, Rodríguez Camiño R, Peraza Martínez E, Peraza Martínez C. Efectos de los medicamentos cardiovasculares sobre el globo ocular. *CorSalud* 2013 Ene-Mar;5(1):72-83.
28. Fajardo Zapata AL, Méndez Casallas FJ, Hernández Niño JF, Molina LH, Tarazona AM, Nossa C, et al. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. *Salud Uninorte*. Barranquilla (Col.) 2013; 29 (2): 226-235.



29. Fasseur F, Delefosse S. La automedicación y el comportamiento de enfermería. Investigación cualitativa exploratoria. Revista Salud pública. 2011 MAY ;6 (9): 420-431.
30. Mirón Carmen E, Molina García MJ, Tardido Hernández C. Automedicación, ¿cuestión de género? Un estudio exploratorio en la ciudad autónoma de Melilla. *Gac. Sanit*, Barcelona, 14(4): 294-99.
31. González-López JR, Rodríguez-Gázquez MA, Lomas-Campos MM. Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos de Sevilla. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(Número Especial 2):75-81.
32. Hincapié García JA, Quintero Agudelo M, Gaviria J, Estupiñán Cabrera H, Amariles P. Causas de abandono, cambio o fallo terapéutico de la anticoncepción hormonal en mujeres universitarias. *Rev CES Med*. 2013; 27(2):153-162.
33. Peñuela M, Espriella A, Escobar E, Velásquez MV, Sánchez J, Arango A, et al. Factores socioeconómicos y culturales asociados a la auto formulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. *Salud Uninorte*. Barranquilla (Col.) 2002 JUL;(16):30-38.
34. Tobón Marulanda FA. Automedicación Universidad De Antioquia, Medellín, Colombia. *IATREIA*. 2002 Dic; 15(4): 242-247.
35. Ruiz-Sternberg AM, Pérez-Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Rev. Cienc. Salud* 2011; 9 (1): 83-97.
36. Shirama FH, Miasso AI. Consumo de psicofármacos por pacientes de clínica médica y quirúrgica de un hospital general. *Rev latino-am enfermagem*. 2013;21(4): [08 pantallas].





## FACTORES DE RIESGO QUE LLEVAN AL ADOLESCENTE A UN ACTO SUICIDA

López Vargas D<sup>1</sup>, Rodríguez Osorio M<sup>2</sup>, Roso Rivera L<sup>3</sup>, Soler Medina L.<sup>4</sup>

### RESUMEN

El objetivo de este artículo es identificar los factores de riesgo que conllevan al adolescente a un acto suicida, teniendo en cuenta las actitudes que caracterizan a esta población y el entorno social en el que estos se desenvuelven. Metodología: se revisaron textos producidos en un periodo no mayor a diez años entre los años 2005 y 2015. Resultados: Colombia es el país con más prevalencia en el intento de suicidio y suicidio consumado en adolescentes según los artículos analizados para la presente investigación, se identificó que factores como disfunción familiar, aislamiento social, problemas académicos y amorosos, entre otros, son factores que conllevan al adolescente a una ideación suicida.

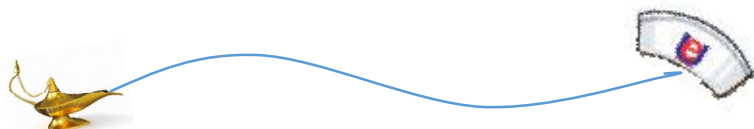
Conclusiones: Existen factores familiares, sociales y personales que conllevan al adolescente a cometer un acto suicida.

**Palabras claves:** Suicidio, intento de suicidio, adolescente, factores de riesgo

### ABSTRACT

The goal of this article is to identify the risk factors that involve the adolescent a suicidal act, considering the attitudes that characterize this population and the social environment in which they unwrap. Methodology: were revised texts produced in a period not more than ten years between 2005 and 2015. Result: Colombia is the country with more prevalence in the suicide attempt and accomplished suicide in adolescent, it was identified that factors such as family dysfunction, social withdrawal, academics and love problems, among others, are factors that lead to adolescent suicidal ideation. Conclusions: there are familial, social and personal factors that lead adolescents to commit suicide.

1. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: Daniela.lop94@hotmail.com
2. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: marirodr59@cue.edu.co
3. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: lauroso39@cue.edu.co
4. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: lissole2@cue.edu.co
5. Enfermera. Magister en enfermería con énfasis en el cuidado de la salud cardiovascular. Docente asesora. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: drengifo67@cue.edu.co



**Key Words:** Suicide, suicide attempt, adolescent, risk factors.

## **INTRODUCCIÓN:**

La adolescencia es una etapa de cambios constantes tanto físicos, como emocionales e interpersonales que lo hace más vulnerable, pues se enfrenta a situaciones como: crisis familiares, falta de apoyo por parte de los padres, identidad no definida, sentimientos encontrados, ansiedad, estrés causado en muchas ocasiones por la presión social, cambios emocionales y hormonales entre otros, y en muchas ocasiones son estos factores los que llevan al adolescente a desarrollar una conducta suicida.

Según Piedrahita L., Paz K, Romero A *“El suicidio representa un fenómeno universal, atemporal y multicausal con diversas concepciones culturales y sociopolíticas de acuerdo al contexto donde se suscribe.”*<sup>1</sup>Es importante resaltar que el suicidio en los niños y adolescentes ha ido incrementando progresivamente debido a muchos factores como lo son: conflicto familiar, violación, abuso de sustancias psicoactivas, maltrato intrafamiliar, depresión, duelo, divorcio, decepciones amorosas, bullying, trastornos psicológicos, desórdenes mentales entre otros.

Se ha propuesto considerar las conductas suicidas como un espectro continuo que va desde aspectos cognitivos como la ideación suicida y planificación, hasta los comportamentales, como el intento de suicidio y el suicidio consumado. Desde 1970, la Organización Mundial de la Salud,

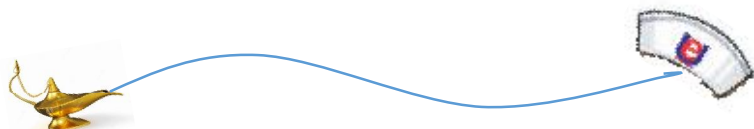
ha reconocido al suicidio como un grave problema de salud pública. Actualmente es responsable de aproximadamente la mitad de todas las muertes violentas en el mundo, presentándose más de un millón de suicidios anualmente<sup>2</sup>.

Según las estimaciones de la organización mundial de la salud (OMS), a nivel mundial uno de los datos más preocupantes es el aumento en las tasas de suicidio que se está produciendo en la población de adolescentes y adultos jóvenes particularmente en el rango de edad de 15 a 24 años<sup>3</sup>; cualquier elemento que vulnere la tranquilidad se convierte en un factor de riesgo, por ello, desde la disciplina de la enfermería, se busca investigar y profundizar en el conocimiento del fenómeno y de esta manera identificar factores de riesgo que conllevan al adolescente a un acto suicida.

## **METODOLOGÍA:**

Investigación de tipo documental en la cual se revisaron textos producidos en un periodo no mayor a diez años dentro de un periodo comprendido entre 2005 y 2015 obtenidos con la búsqueda de las siguientes palabras claves: suicidio, conductas suicidas, esta búsqueda se llevó a cabo con el fin de conocer los factores de riesgo y las actitudes que los niños y adolescentes toman ante estos factores desencadenantes.

Las fuentes empleadas para la obtención de los textos fueron: Scielo, redalyc, guiasalud, Dialnet, Medigraphic, Sap, pepsic.bvsalud, Medicina legal, fenf, ciencia hombre, actas psiquiatria, science direct, Medisan, Osamcat, Binass.sa, Proquest.



Para el respeto y la conservación de los principios bioéticos en la presente investigación, al igual que los derechos de autor se expresaron las ideas del mismo sin utilizar sesgo y referenciándolo como autor y productor de la misma bajo la normatividad Vancouver.

## RESULTADOS

Posterior a la búsqueda, se obtuvo 50 artículos de los cuales cabe resaltar la siguiente información: Del total de la distribución de los artículos según país de publicación con mayor prevalencia se encontró a Colombia con 17 artículos y con menor prevalencia Perú, Referente a la distribución de los artículos según fuente de búsqueda se pudo analizar que de acuerdo a las fuentes utilizadas la que más predominó fue Scielo donde se pudo encontrar 21 artículos con buena información sobre el suicidio, seguida de Dialnet con 5 artículos, En la distribución de los artículos según tipo de texto se halló con mayor prevalencia los artículos científicos con un total de 29 y 21 publicaciones en internet, en relación al número de páginas se obtuvo una media de 10,7 hojas, una mediana de 8, una moda de 6, un mínimo de 2 hojas y un máximo de 58, esta información se puede ver reflejada en la siguiente gráfica:



DISTRIBUCION DE LOS ARTICULOS SEGUN MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL	
Media	10,7
Error típico	1,21280388
Mediana	8
Moda	6
Desviación estándar	6,57440425
Varianza de la muestra	73,520402
Coeficiente	18,8045552
Coefficiente de asimetría	3,82295873
Rango	56
Mínimo	2
Máximo	58
Suma	525
Cuenta	50

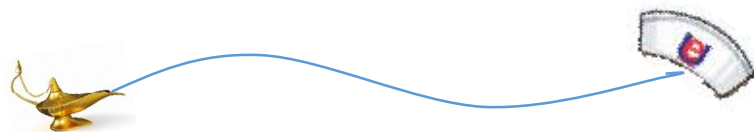
## DISCUSIÓN:

Posterior a la lectura de los documentos, estos se sintetizaron mediante fichas resúmenes las cuales fueron categorizadas en ambiente y actitudes y recategorizadas en entorno primario: personal, entorno secundario: familiar, entorno terciario: social.

El entorno primario hace referencia principalmente al ente personal como lo es la vida privada e íntima que lleva cada persona como por ejemplo: la conducta o comportamientos de la persona como tal, la orientación sexual, conflictos intrapersonales, conflictos amorosos entre otros; como lo menciona Palacios Espinosa X. Barrera Lora AM<sup>6</sup> en su investigación la cual refiere que los trastornos afectivos, depresión, comportamientos de agresividad, rabia, culpa, ideación suicida entre otros factores modifican la conducta o comportamientos personales que llevan algunos individuos a cometer un acto suicida.

Los intentos de suicidio registrados, presentaron variadas causas clínicas, la más relevante fue la asociada al trastorno de ánimo (46,45%) (Referidos a los problemas como la autoestima), seguida por las relacionadas con los trastornos afectivos (29,08%) (Referidos a los problemas emocionales y sentimentales), los intentos previos (15,96%), el trastorno mental (4,96%)<sup>25</sup>

Entre los factores que más incidieron se encuentran: ideación suicida, ansiedad, estado soltero, problemas familiares y escolares, Se empleó con más frecuencia el método de intoxicación por psicofármacos, seguido de la ingestión de sustancias<sup>5</sup>



Según el análisis cuantitativo de las variables socio-demográficas, de características del hecho y espacio-temporales, se puede concluir que el fenómeno del suicidio en el 2011 se presentó predominantemente en hombres adultos jóvenes, solteros, que eligieron el ahorcamiento, el proyectil de arma de fuego y la intoxicación como principales métodos para la consumación del suicidio<sup>7</sup>. El suicidio se presenta más en hombres solteros, divorciados o viudos, las probabilidades aumentan en situaciones donde una relación sentimental ha finalizado, seguido por depresión, desesperanza, disfunción familiar. El mecanismo más utilizado fue el ahorcamiento, seguido del envenenamiento y arma de fuego. Lanzamiento al vacío, arma corto punzante, sumersión<sup>8</sup>.

Se estima que las personas propensas a practicar el acto suicida presentan ciertas situaciones y factores como lo considera Sandra M y Rueda R<sup>9</sup> dentro de los cuales prevalecen la angustia, el sufrimiento y la confusión.

Los factores que predisponen al suicidio consumado son muchos, e incluyen trastornos psiquiátricos preexistentes y factores facilitadores biológicos y psicosociales. Eventos estresantes, pérdida de una relación romántica, problemas de disciplina en la escuela, problemas con la ley o dificultades académicas o familiares. Los trastornos del humor, la pobre comunicación padre-hijo, disfunción familiar, ansiedad, El abuso de sustancias y/o de alcohol, trastornos de

la personalidad y un intento de suicidio previo, son factores de riesgo para suicidio<sup>10</sup>.

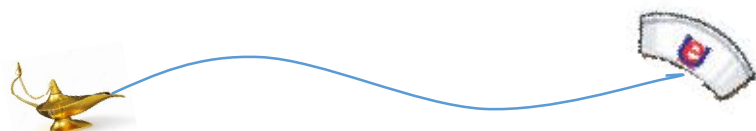
El intento suicida está determinado por las interacciones afectivas en la familia, dentro de un contexto económico, como lo muestran las dificultades económicas; manejo de conflictos y agresividad; dinámica de pareja; comunicación inadecuada y dimensiones familiares en conjunto<sup>12</sup>.

“Se identificó asociación con el intento de suicidio de las variables siguientes: deseos de hacerse daño, elaboración de planes anteriores para cometer dicho acto, presencia de desesperanza, enfermedad psiquiátrica, sentirse atormentado, y problemas con la pareja<sup>13</sup>.

También depresión mayor, presencia de otros trastornos comorbidos, intento de suicidio previo, sexo masculino, factores psicológicos, desesperanza, factores genéticos y biológicos, antecedentes psiquiátricos y suicidio en la familia, sucesos vitales estresante, dificultades con el grupo de iguales y pareja, maltrato físico y abuso sexual, acoso por parte de iguales o bullying<sup>14</sup>.

Apropósito como lo menciona Buitrago, S.C<sup>15</sup> factores como el abuso sexual, depresión, disfunción familiar, la motivación, la intención, la psicopatología individual, inseguridad, baja autoestima, inestabilidad y necesidades de afecto conllevan al adolescente a idear el acto suicida.

“Se identificó asociación con el intento de suicidio de las variables siguientes: deseos de hacerse daño, elaboración de planes



anteriores para cometer dicho acto, presencia de desesperanza, maltrato físico”<sup>16</sup>.

“Salud mental. Factores psiquiátricos altamente significativos en el suicidio son el abuso de sustancias, los trastornos depresivos, la esquizofrenia, y otros trastornos mentales”<sup>19</sup>.

“se presentan los factores asociados a suicidio: el 8,5% presentaron diagnóstico psiquiátrico; el 7,6% declararon consumir drogas”<sup>20</sup>.

Los mayores factores de riesgo fueron no tener pareja, depresión, homosexualidad, ateísmo, vivir solo, incremento de uso de sustancias, abuso de alcohol, duelo reciente, enfermedad terminal, pareja, intento suicida actual, pérdida de empleo, problemas legales, trastorno mental severo, fumar diariamente, desesperanza, trastornos bipolares, trastorno de ansiedad, reacción al estrés<sup>24</sup>.

Es de vital importancia reconocer los diferentes métodos más utilizados que pueden llevar al adolescente a idear o cometer el acto suicida como lo son según Medina-Pérez ÓA. Londoño Osorio AM y Orozco Roa C<sup>11</sup> el ahorcamiento, intoxicación, arma de fuego. Prevalece la edad entre los 10 a 14 años de edad.

“El método empleado con más frecuencia fue la cortadura (55% de los varones, 61.6% de las mujeres), seguido de la ingesta de pastillas o veneno (15% de los varones y 29.6% de las mujeres)”<sup>17</sup>.

La manera de muerte con arma de fuego, vivir solo y suicidio bajo efectos del alcohol se asociaron con el sexo masculino; mientras, el suicidio en casa

y dejar una nota previa se asociaron con el sexo femenino<sup>18</sup>.

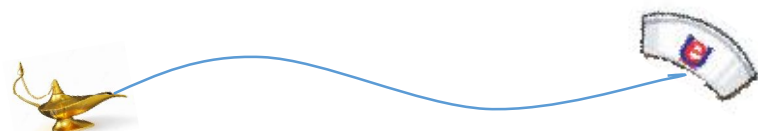
Al estudiar el método de autoagresión utilizado para realizar el intento de suicidio se encontró: Ingesta de psicofármacos, Ingesta de pesticidas, Ingesta de químicos, Ahorcamiento, Arma de fuego, Arma blanca, Electrocuación<sup>4</sup>

Entre los resultados planteados en el artículo se encuentran: enfermedad mental, asociado a trastornos psiquiátricos, ingesta de sustancias psicoactivas, problemas de pareja, problemas en el colegio, problemas económicos, enfermedad terminal, abandono<sup>21</sup>.

Durante la investigación se evidenció que las personas que viven solas tienden a deprimirse mucho por las responsabilidades socioeconómicas que llevan ellos mismos como lo refiere Evans E. Hawton K y Rodham que el hecho de vivir solo, la depresión, la soledad, el déficit ambiente psicosocial y la desesperanza pueden afectar su vida cotidiana.

“Destaca la gran similitud la depresión, agresividad, desesperanza, bajas notas en la escuela, bullying, problemas económicos, entre otros”<sup>22</sup>.

Hay un incremento por esta causa en grupos de menores de 35 años de edad, solteros, de estratos socioeconómicos más bajos, provenientes en su mayoría de Cali, con un trastorno psiquiátrico asociado (casi la mitad



corresponde a un trastorno depresivo)<sup>23</sup>.

“Se emplea que los mayores resultados de intento de suicidio mencionados en el artículo fueron: depresión, problemas psiquiátricos, enfermedad terminal, deseos de morir, rompimiento de pareja, muerte de un familiar, entre otros”<sup>26</sup>.

Dentro de las características que se encontraron con mayor frecuencia fueron el sexo femenino, el nivel socioeconómico bajo, la violencia intrafamiliar y el antecedente de abuso sexual. Los diagnósticos más frecuentes fueron los trastornos afectivos (trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, trastorno bipolar y trastorno adaptativo con ánimo depresivo), los trastornos de conducta y el abuso de sustancias<sup>28</sup>.

El entorno secundario hace referencia principalmente a la familia la cual es el eje principal de la conducta del ser humano es de vital importancia para el desarrollo físico y emocional ya que se considera a esta como un grupo social que cumple numerosas funciones a lo que se refiere el cuidado, crecimiento y maduración de sus miembros como en su proyección hacia la sociedad que forma parte en diferentes investigaciones se resalta que los conflictos a nivel familiar desencadenan una serie de sentimientos y situaciones las cuales hacen que se presente un acto suicida como hacen referencia Arias Gutiérrez M. Marcos y Fernández SG<sup>30</sup> en su artículo el cual dice:

Que la familia desempeña una función importante en la aparición de la

conducta suicida, pues los adolescentes y jóvenes se enfrentan a diversas situaciones en el marco familiar como los Problemas intrafamiliares, violencia familiar, baja autoestima, las cuales al no ser bien comprendidas y analizadas llevan a un desequilibrio emocional.

El análisis de correlación confirma que existen correlaciones estadísticamente significativas entre la mayoría de las variables del modelo en las que se encuentra: Sintomatología depresiva, Conducta alimentaria de riesgo, Victimización, Autoestima social, disfunción familiar, problemas de integración escolar<sup>29</sup>.

“Al analizar la asociación de los factores de riesgo familiares con el intento suicida de adolescentes con trastorno depresivo, los análisis no arrojaron asociaciones estadísticamente significativas”<sup>40</sup>.

La experiencia clínica demuestra que la clara exposición de la realidad y la sinceridad demostrada al adolescente le posibilita a éste la espera, los resultados fueron: Antecedentes familiares o personales de intentos de suicidio. Violencia familiar entre sus miembros, incluyendo el abuso físico y sexual<sup>38</sup>.

También se han identificado diferentes variables con el intento de suicidio dando a conocer básicamente los deseos que tienen estos adolescentes para cometer un acto suicida como lo mencionan Alba C. Juan A. Ramón S y Elayne R.<sup>31</sup> que los deseos de hacerse daño, elaboración de planes anteriores para cometer dicho acto, presencia de desesperanza, maltrato físico, disputa, desconfianza y malas relaciones con los



padres pueden causar enfermedades psiquiátricas y desesperanzas.

Comité De Adolescencia. “La experiencia clínica demuestra que la clara exposición de la realidad y la sinceridad demostrada al adolescente le posibilita a éste la espera, el regreso a la consulta y confiarse a su médico con la sensación de ser escuchado e incluso comprendido. Los resultados fueron: Violencia familiar entre sus miembros, incluyendo el abuso físico y sexual. Pobre comunicación entre los integrantes de la familia. Frecuentes cambios de domicilio a diferentes áreas.<sup>32</sup>

Los factores de riesgo modificables son, principalmente, la ansiedad y la depresión, la mayoría de los suicidas tiene una historia reciente de pérdida afectiva real o imaginaria que funciona como desencadenante, un factor de riesgo relevante entre los hombres es un ambiente familiar disfuncional; entre las mujeres, además de ello, concurren una baja autoestima, la impulsividad y el aislamiento.<sup>33</sup>

El total de niños y adolescentes presentaron: consumo de sustancias, depresión, trastorno de conducta disocial, trastorno de aprendizaje, psicosis, trastorno de la alimentación, violencia intrafamiliar, abuso sexual, depresión, trastorno bipolar, trastornos relacionados con la crianza del niño.<sup>34</sup>

También se ha demostrado que los adolescentes que han sido ultrajados y que han llevado una vida vulnerable a causa de situaciones como lo son el abuso sexual seguido de violencia verbal, uso de drogas, violencia física y tabaquismo mostró el mayor grado de asociación con

conducta suicida como lo destacaron Espinoza F. Zepeda V. Bautista V. y Hernández C.<sup>35</sup> en su artículo de investigación.

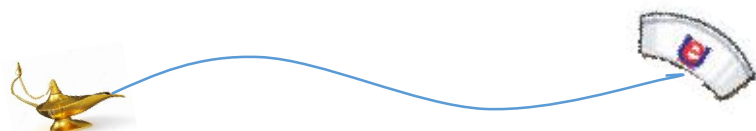
Las siguientes condiciones que favorecen al intento suicida: Consumo de sustancias, abuso sexual, conflictos legales, muerte de un familiar, intento suicida de un familiar, violencia psicológica y física, trastorno psiquiátrico de un familiar.<sup>36</sup>

“Es frecuente encontrar disparidad entre los datos obtenidos de los pacientes y de sus padres; normalmente los niños y adolescentes informan mejor de su ideación o conducta suicida que sus padres”<sup>37</sup>.

“Se analizan las dificultades de los padres y madres, para enfrentar y manejar sentimientos y fantasías asociadas al suicidio y principalmente, en torno a la elaboración del duelo”<sup>39</sup>.

las causas atribuidas al intento de suicidio, el mayor porcentaje corresponde a problemas familiares, violencia intrafamiliar, maltrato, soledad, falta de atención, depresión, rompimiento de pareja, falta de afecto, sentirse triste, agresividad, falta de apetito, miedo, desesperación, despedida de un familiar.<sup>41</sup>

El entorno terciario hace referencia principalmente a como se desenvuelve el individuo a nivel social, viviendo con determinadas condiciones de vida estando ligado a ciertos aspectos como lo son lo económico, lo laboral, las relaciones con otros individuos entre otros aspectos. Es preciso decir que los adolescentes por



encontrarse en una etapa de cambios constantes tienden a adquirir conductas o comportamientos de ideación suicida y más aún si estos pasan por situaciones difíciles de llevar como lo menciona Josep M el cual dice:

Existen gran variedad de factores que indican que el adolescente está llevando a cabo una conducta suicida, estos factores pueden clasificarse en tres grandes grupos: Individuales: Antecedentes de haber realizado tentativas de suicidio anteriores, Patología psiquiátrica, Factores biológicos. Familiares: Existencia de trastornos psicopatológicos en los padres, Antecedentes de tentativas de suicidio o de suicidio en los padres, Maltrato y abuso sexual, divorcio. Factores sociales: dificultades escolares, fracaso escolar y acoso moral<sup>43</sup>.

Las conductas de suicidio se presentan básicamente por acciones de bullying uno activo (intimidador) y otro pasivo (víctima) donde se presenta el aislamiento social, depresión, humillaciones, rumores maliciosos, problemas emocionales por autolesiones, consumo de drogas, problema de sueño, pérdida de autoestima, dolor de cabeza<sup>42</sup>.

De una muestra de 1 200 alumnos de enseñanza media de la Comuna de Concepción, 171 adolescentes reconocieron haber intentado suicidarse a lo largo de su vida, de ellos 71,9% era de sexo femenino y 28,1% de sexo masculino<sup>44</sup>.

Se encontró en la literatura disponible que la homofobia internalizada se asocia con ideación e intento de suicidio en

población adulta. Un estado de la ciencia de los principales problemas de salud mental asociados con riesgo de suicidio en población LGB joven reporta hallazgos contradictorios<sup>45</sup>.

Por otra parte es importante hablar sobre que hace referencia las Actitudes personales y actitudes sociales.

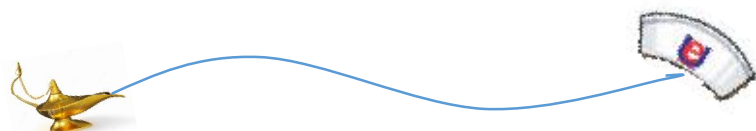
Las actitudes personales son los comportamientos o conductas que emplea cada individuo tanto en su vida personal, familiar y social frente a una situación particular. Estas actitudes son depresión, Soledad, desesperanza, trastornos psiquiátricos, tristeza, rabia, angustia, agresividad e ideación suicida

El método más usado por las niñas es el de cortes en la piel, rascado de cicatrices, uso de objetos para marcar la piel y mordidas, mientras que en los varones fueron el rascado de cicatrices, mordidas y pellizcado de piel<sup>46</sup>

“La depresión es un signo característico de las personas con riesgo al acto suicido, y quien lo hacen una vez tienen tendencia a repetir este acto”<sup>47</sup>.

“Los síntomas frecuentemente observados son: Tristeza, retracción, incapacidad para sentir placer, (anhedonia), agresividad, alteraciones psicósomáticas, alteraciones del apetito, irritabilidad, llanto fácil”<sup>48</sup>.

Una alta proporción de la morbilidad tiene que ver con las características propias de la etapa. Por ejemplo el consumo de sustancias tóxicas originado en el afán de parecer adultos, que los puede llevar a asumir conductas que consideran de mayores<sup>49</sup>.





“Los intentos suicidas prevalecieron entre los 16 y 17 años seguidos por el grupo 18 a 19 años; en general fueron más frecuentes entre los 16 y 19 años en los grupos estudiados (62,2 %)”.<sup>50</sup>.

También se muestra que el estrés intenso, la confusión y el miedo llevan a algunas personas hacerse daño esto lo refiere Cervantes PW. Melo Hernández E<sup>51</sup> porque esto influye en que ellos no pueden resolver sus propios problemas.

“Se obtuvieron todos los documentos en que el suicidio, el intento de suicidio y la ideación suicida se consideraron como variables de interés”.<sup>53</sup>.

“El comportamiento suicida se presentó en el 31% de las mujeres y el 23% de los varones. Mostraban déficit de atención el 6,3% de los adolescentes”.<sup>54</sup>.

Las actitudes sociales son los comportamientos o conductas que utiliza cada individuo frente a diversas situaciones con las que se encuentra estrechamente relacionado con otros individuos o con el mundo en que se mueve la persona.

“La muestra presenta porcentajes equivalentes en género con 645 mujeres y 640 hombres, también la conducta alimentaria, bajo apoyo familiar, mala relación en el trabajo, problemas económicos.”<sup>55</sup>

“Como factores se encontraron consumo de tabaco, consumo de alcohol, suceso vital estresante escolar, suceso vital estresante familiar, estrés de los sucesos

vitales del área social depresión, problemas escolares y económicos”.<sup>56</sup>

“La infancia relativamente segura debe ser abandonada para ganarse un lugar en el mundo de los adultos; el adolescente quiere ser autónomo aunque aún dependa de los padres y de otros adultos”.<sup>52</sup>

La adolescencia es una de las etapas más complejas y difíciles de entender, durante esta, el individuo pasa por una serie de cambios los cuales representan riesgos sociales, emocionales, físicos y psicológicos, entre las conductas de riesgo más importantes a tratar en esta población se encuentra el intento de suicidio, el estudio de varios artículos arroja que el pensamiento suicida aparece a una edad temprana por situaciones como: dificultades escolares, resolución de conflictos, maltrato físico y psicológico, malas relaciones con los padres y familiares cercanos, abuso sexual, abuso de sustancias, aislamiento, baja autoestima, personalidad no definida, antecedentes familiares de enfermedades psiquiátricas, duelo reciente e inhabilidad para manejar emociones, entre otras.

En relación a la categoría de entorno se encontró un déficit de conocimiento de los padres o familiares acerca de las conductas suicidas lo que predispone un alto índice de suicidio en los jóvenes por no recibir ayuda temprana de profesionales, lo que hace que los jóvenes lo intenten nuevamente cuando no alcanzan el objetivo deseado.



La falta de apoyo por parte de familiares o la mala comunicación entre ambos favorece a que el adolescente no tenga la capacidad de resolver situaciones y por el contrario maximice el problema, por ende es de suma importancia dar a conocer a la comunidad en general las conductas y actitudes que presentan los jóvenes cuando están ideando un acto suicida y así minimizar las situaciones que conllevan al suicidio

### **CONCLUSIONES:**

El suicidio es un problema de salud pública el cual día a día va en aumento debido a que los mismos profesionales en salud no le prestan la importancia requerida; es de suma importancia dar a conocer los diversos factores de riesgo y las situaciones a las que se enfrentan los adolescentes para llegar a cometer un acto suicida, pues este grupo poblacional representa mayor riesgo para el intento de suicidio, de los artículos analizados el país con más prevalencia es Colombia por ende es importante que las personas conozcan sobre el suicidio, las causas y las actitudes que estos toman al momento de estar ideando un acto suicida para así prevenir a tiempo este acto, ya que para llevar a cabo esta idea el adolescente la ha tenido que ir planeando durante un periodo prolongado.

Cabe resaltar que el apoyo tanto familiar como el de los profesionales de la salud es relevante sobre todo el hecho de prestarle atención y tomar conciencia a

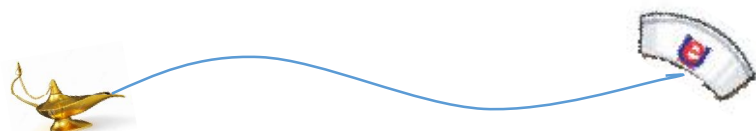
esta problemática que día a día va tomando más poder.

Con este trabajo hemos estimado lo poderoso que es el suicidio, enfocándonos en los factores que lo provocan, encontrando mayor incidencia en resultados como disfunción familiar, aislamiento social, entre otros y no dejando atrás las características que tienen las personas a punto de su práctica, nos parece necesario, crear una mayor conciencia para evitar así que la cantidad de suicidio tanto como a nivel nacional como mundial, disminuya. Finalmente, concluimos que el suicidio se puede prevenir, siempre y cuando la persona opte por socializar con los demás y pida ayuda, o bien, sea tratada por un especialista. Quizás la vida se vea muy complicada en algunos momentos, pero no por ello se debe interrumpir u optar por una salida tan drástica causando daño tanto al practicante como a su familia.

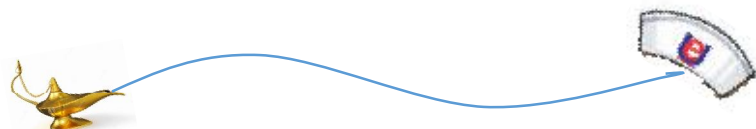
Cabe resaltar que dentro de la investigación se encontró que los métodos más comunes de suicidio consumado o intento de suicidio son la intoxicación con plaguicidas, el ahorcamiento y las armas de fuego; también se pudo conocer a fondo las falencias que tienen las personas acerca de las conductas y actitudes de la persona suicida.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

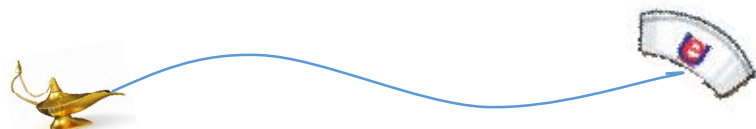
1. Piedrahita L. Paz K. Romero A. promoción salud U. caldas.12 de julio de 2012; pág.138 Disponible en:



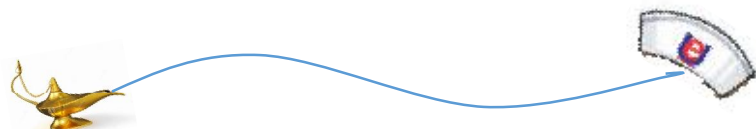
- [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista17\(2\)\\_10.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista17(2)_10.pdf)
2. Piedrahita L. Paz K, Romero AM. Estrategia De Intervención Para La Prevención Del Suicidio En Adolescentes: La Escuela Como Contexto[Internet]. [Consultado Mayo 5 De 2015]. Disponible En: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772012000200010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772012000200010&script=sci_arttext).
  3. Organización Mundial De La Salud. Informe sobre la salud en el mundo. [internet]. 2003. [consultado mayo 10 de 2015]. disponible En: [http://www.who.int/whr/2003/en/whr03\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf).
  4. Bella ME. Fernández RA. Willington JM. Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2010; Vol. 108(2): 124-129. [Consultado 09/03/2015]. Disponible en: <http://www2.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2010/v108n2a06.pdf>
  5. Peña Galbán. LY. Casas Rodríguez L. Padilla de la cruz M. Gómez Arencibia T. Gallardo Álvarez. Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2002; Vol. 31(3):182-7. [Consultado 09/03/2015]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v31n3/mil053\\_02.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v31n3/mil053_02.pdf)
  6. Palacios, espinosa X. Barrera Lora AM. Ordoñez Rodríguez M. Peña Ayala ME. Análisis bibliométrico de la producción científica sobre suicidio en niños en el período 1985-2005. Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá-Colombia [Internet]. 2007; Vol. 25(2): 40-62. [Consultado 02/03/2015]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v25n2/v25n2a4>
  7. Mocana tuta NL. Comportamiento del suicidio en Colombia, 2011. Investigación en salud (online). [Consultado 19/02/2015]. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documentos/10180/34616/6-F-11-Suicidio.pdf/6b2966e7-cbcb-4618-a3c3-af5cd111629e>
  8. Rodríguez Escobar JA. Medina Pérez OA. Cardona Duque DV. Caracterización del suicidio en el departamento de Risaralda, Colombia, 2005-2010. Rev. Fac. Med[Internet] 2013/0317; Vol. 61 No. 1: 9-16 [Consultado 19/02/2015]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v61n1/v61n1a03>
  9. Sandra M. Rueda R. Perfil de orientación al suicidio según indicadores de salud mental en adolescentes escolarizados. Medellín - zona noroccidental, 2010. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2012/12/1; Vol. 30 Supl. [Consultado 19/02/2015]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30s1/v30s1a14.pdf>
  10. Cabra OL. Infante DC. Sossa FN. El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. Rev.Medica.Sanitas [Internet]. 2010; Vol 13 (2): 28-35. [Consultado 02/03/2015]. Disponible en: <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/18/suicidio.pdf>



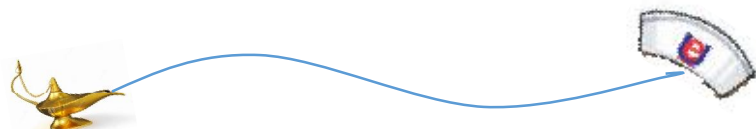
11. Caracterización del suicidio en adolescentes del Quindío, Colombia [1989-2008]. Universitas Médica 201253249-259. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231026412003>. Fecha de consulta: 19 De Feb. De 2015
12. Isabel V. Amezcua R. Quintanilla M. Familia E Intento Suicida En El Adolescente De Educación Media Superior. [Internet]. Sep.- Dic. 2005, Vol. 7. [Citado Mar. 6 De 2015]. Disponible En: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amf053b.pdf>
13. Alba C. Juan A. Ramón S. Elayne R. Jesús S. Factores De Riesgo Asociados Con El Intento Suicida Y Criterios Sobre Lo Ocurrido En Adolescentes. Scielo. Investigación En Salud. [internet] Ene – Mar 2011. [Citado 19 De Feb. De 2015] Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100004)
14. Organización Mundial De La Salud. Guía De Práctica Clínica (Internet) Consultado El (2015 Abr.02) Disponible En: [http://www.guiasalud.es/egpc/depresion\\_infancia/completa/documentos/apartado09/apartado09.pdf](http://www.guiasalud.es/egpc/depresion_infancia/completa/documentos/apartado09/apartado09.pdf)
15. Buitrago C. Factores De Riesgo Asociados A Conductas Suicidas En Niños Y Adolescentes. Archivos De Medicina, (Col), Vol. 11, Núm. 1, Enero-Junio, 2011, Pp. 62-67. Disponible En: <Http://Www.Redalyc.Org/Pdf/2738/273819434005.Pdf>
16. Cortés Alfaro A. Aguilar Valdés J. Suárez Medina R, Rodríguez Dávila E. Durán Rivero J. Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios sobre lo ocurrido en adolescentes. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 2015 Mayo 30]; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100004&lng=es)
17. González-Fuentes, Marcela Beatriz, & Palos, Patricia Andrade. (2013). Auto-aceptación como factor de riesgo para el intento de Suicidio en adolescentes. Salud & Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social, [Revista en la internet] [Citado el 30 de mayo de 2015] disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-74752013000100002&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-74752013000100002&lng=pt&tlng=es)
18. González A. Rodríguez Betancur Ángela. Aristizábal A. García Valencia J. Palacio C. López Jaramillo C. Suicidio y género en Antioquia (Colombia): estudio de autopsia psicológica, Rev Colombiana de Psiquiatría. Investigación en salud. [Revista de internet]. [Citado el 5 de marzo de 2015] 2008 , disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S003474501460250X>
19. Campos M. Valerio J. Padilla S. Cruz C. Monge M. Lobo H. Fonseca A. ET al. Prevención De Suicidio Y Conductas Autodestructivas En Jóvenes. [revista en la internet] Disponible En: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/aserri1.pdf>
20. Castrillón J. Castaño J. Mejía PB. Cañón SC. Atehortúa BE. Ruiz LKG. et al. Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios, y factores asociados en población estudiantil de una Universidad de Manizales, 2011. Psicología desde el



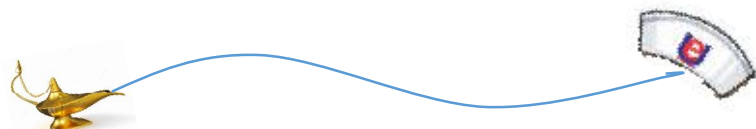
- Caribe 2012. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1435594471/15A9DD0DB9F1416BPQ/4?accountid=45659>
21. Martínez A. Guinsberg BE. Investigación cualitativa al estudio del intento de suicidio en jóvenes de Tabasco. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [serial on the Internet]. 2009 Jan [cited 2015 May 30]; 27(1): 32-38. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2009000100006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2009000100006&lng=en).
  22. Vicuña P. Egaña J. Garib M. Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2015 Mayo 30]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872010000300008&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300008>.
  23. Gerardo C. Cristian B. Ángela Marcela G. Maritza M. Caracterización De La Población Con Intento De Suicidio En El Hospital Universitario Del Valle (Online). Cali (1994–2010) Revista Colombiana De Psiquiatría, Vol.40 (4): 619-636 Disponible En: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745014601530>
  24. World Health Organization. Suicide prevention (SUPRE) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2009 [Citado Mar 5 De 2015]. Disponible En: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502010000400005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502010000400005).
  25. Jiménez M. Hidalgo J. Camargo C. Dulce B. El Intento De Suicidio En La Población Pediátrica, Una Alarmante Realidad. RevCienc Salud 2014; 12(1):59-83. Disponible En: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ElIntentoDeSuicidioEnLaPoblacionPediaticaUnaAlarm-4616084.pdf>
  26. Martínez G. Ángela B. Guinsberg B. Enrique Investigación Cualitativo Al Estudio Del Intento De Suicidio En Jóvenes De Tabasco Revista Facultad Nacional De Salud Pública. 2009 Ene-Abr; 27(1):32-38 disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12027106>
  27. Evans E. Hawton K. Rodham K. Ideación Suicida Y Cohesión Familiar En Estudiantes Preuniversitarios Entre 15 Y 24 Años. 2006 Lima Oct. /Dic;24(8): 957-79. Disponible En: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342006000400002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342006000400002&script=sci_arttext)
  28. Ulloa flores RE. Contreras Hernández C. Paniagua Navarrete K. Figueroa GV. Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. Revista Salud Mental [Internet]. 2013; Vol. 36. No. 5:417-420. [Consultado 13/03/2015]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2013/sam135j.pdf>
  29. Sánchez Sossa JC. Musitu G. Villareal Gonzales ME. Martínez Ferrer B. Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. Intervención Psicosocial [Internet]. 2010; Vol. 19. No



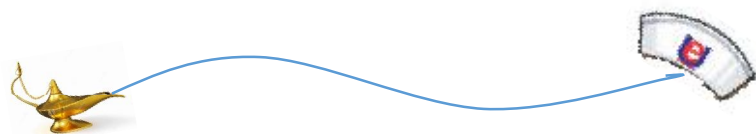
- 3: 279-287. [Consultado 13/03/2015]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v19n3/v19n3a08.pdf>
30. Arias Gutiérrez M. Marcos Fernández SG. Martín Jiménez M. Arias Gutiérrez JM. Deronceré Tamayo O. Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo. MEDISAN [Internet]. 2008; Vol.13(1). [Consultado 02/03/2015]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n1/san05109.pdf>
31. Alba C. Juan A. Ramón S. Elayne R. Jesús S. Factores De Riesgo Asociados Con El Intento Suicida Y Criterios Sobre Lo Ocurrido En Adolescentes. Scielo. Investigación En Salud. (Online). Ene – Mar 2011.(Citado 19 De Feb. De 2015). Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100004)
32. Bakalarz B. Comité De Salud Mental. Pappolla R. Comité De Adolescencia. Disponible En: <http://Www.Sap.Org.Ar/Docs/SUICIDIO.Pdf>
33. Carlos M, Ana G. Gutiérrez. Bases Biológicas Del Suicidio. La Ciencia Y El Hombre (Internet). Enero, Abril 2007; Vol XX. (Citado el 27 De Feb. De 2015). Disponible: <http://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol20num1/articulos/suicidio/>
34. Mónica B. Ruth F. José W. Intento De Suicidio En Niños Y Adolescentes: Depresión Y Trastorno De Conducta Disocial Como Patologías Más Frecuentes (Intenet). Abr. de 2010, Vol 108. Consultado Mar. 6 De 2015). Disponible En: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752010000200006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752010000200006&script=sci_arttext&tlng=pt)
35. Espinoza F, Zepeda V, Bautista V, Hernández C, Newton O, Plasencia G. Violencia Doméstica Y Riesgo De Conducta Suicida En Universitarios Adolescentes. Salud Pública Méx [Revista En La Internet]. 2010 Jun [Citado 2015 Marzo 6]. Disponible En: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342010000300005&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000300005&lng=es).
36. López J. Vásquez M. Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes, Artículo original. Medisan (Internet). Mar 3 De 2009. (Consultado el 14 de marzo de 2015). Disponible En: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_14\\_3\\_10/san11310.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_3_10/san11310.pdf)
37. Organización Mundial De La Salud. Guía De Práctica Clínica(Internet) Consultado El (2015 Abr.02) Disponible En: [http://www.guiasalud.es/egpc/depresion\\_infancia/completa/documentos/apartado09/apartado09.pdf](http://www.guiasalud.es/egpc/depresion_infancia/completa/documentos/apartado09/apartado09.pdf)
38. Bakalarz B. Comité De Salud Mental. Pappolla R. Comité De Adolescencia. Disponible En: <http://Www.Sap.Org.Ar/Docs/SUICIDIO.Pdf>
39. Riba Bazo Guillermo. Manejo y prevención de la conducta suicida en niños y adolescentes. Rev ABRA [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 2015 Mayo 30] Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4792322>



40. Pavés P. Santander N. Carranza J. Vera P. Factores de riesgo familiar asociado a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. Scielo. [Internet]. 2009 Feb [citado 2015 Marzo 14]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009000200006&script=sci_arttext)
41. Javier G. Roque Q. Luis S. Teresita M. José I. Consenso Cultural Sobre El Intento De Suicidio En Adolescentes. Revista Colombiana De Psicología. 2011 Jul-Dic; 20(2):167-17 Disponible En: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80421265002>
42. Atienza Díaz F. Prados Cuesta M. Ruiz Veguilla M. Relación entre las conductas de intimidación, depresión e ideación suicida en adolescentes. Resultados preliminares. Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente [Internet]. 2004; Vol. 4(1):10-19. [Consultado 09/03/2015]. Disponible en: <http://psiquiatriainfantil.org/numero4/art4.pdf>
43. Josep M. La Conducta Suicida En Adolescentes Sus Implicaciones En El Ámbito De La Justicia Juvenil. Investigación en salud. (Online). Mayo De 2015. [Citado el 14 de marzo de 2015]. Mayo De 2007. Disponible En: <http://www.osamcat.cat/cat/Publicacions/Depressio/ConductaSuicida.pdf>
44. Larraguibel Q. Marcela, González M. Martínez N. Vania. Valenzuela G. Ricardo. Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]. 2000 Mayo [citado 2015 Mayo 30] ; 71( 3 ): 183-191. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062000000300002&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000300002&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062000000300002>
45. Pineda Roa Carlos. Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes auto identificados como lesbianas, gays y bisexuales: estado actual de la literatura. Rev Colombiana de Psiquiatría. Investigación en salud. [Revista en la internet]. Dic. De 2013. [citado el 12 de marzo de 2015] disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745013700301>
46. 19. Albores Gallo L. Méndez Santos JL. García Luna AX. Delgadillo González Y. Chávez Flórez CI. Martínez OL. Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. Actas EspPsiquiatr [Internet]. 2014; Vol. 42(4):159-68. [Consultado 27/02/2015]. Disponible en: <http://actaspsiquiatria.es/repositorio/16/90/ESP/16-90-ESP-159-168-346514.pdf>
47. Silva N Daniel A, Valdivia Mario B. Estudio comparativo de dos escalas de depresión en relación al intento de suicidio en adolescentes no consultantes. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Revista en la Internet]. 2013 Mar [citado 2015 Mayo 29]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272013000100002&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272013000100002&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000100002>
48. Garay M. Vasquez L. Suicidio E Intento De Autoeliminación, En El Uruguay Hoy (Internet). May 2010. [Citado el 27 De



- Feb. De 2015]. Disponible en:[http://www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num9/9\\_art03\\_garay\\_vazquez.pdf](http://www.fenf.edu.uy/rue/sitio/num9/9_art03_garay_vazquez.pdf)
49. Aliño Santiago M. López Esquirol J. Navarro Fernández R. Adolescencia: Aspectos generales y atención a la salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2006 Mar [citado 2015 Mayo 30]; 22(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252006000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000100009&lng=es)
50. Martínez Jiménez A. Moracén Disotuar I. Madrigal Silveira M. Almenares Aleaga M. Comportamiento de la conducta suicida infanto-juvenil. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 1998 Dic [citado 2015 Mayo 30]; 14(6): 554-559. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251998000600008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000600008&lng=es).
51. Cervantes W. Melo Hernández E. El Suicidio en los Adolescentes. *Dialnet revista. Investigación en salud*. [Revista en la internet] 2008. [Citado el 5 de marzo de 2015] disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4788230>
52. Barón OP. Adolescencia y suicidio; Adolescence and suicide. *Psicología desde el Caribe* 2000 07. [Revista en la internet] [Citado el 5 de marzo de 2015] disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1436995438/6A28635A908C4A70PQ/2?accountid=45659>
53. Jiménez Tapia Alberto. González Forteza Catalina. Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. *revDialnet. Investigación en salud*. [Revista en internet]. 2003. [citado el 12 de marzo de 2015]. págs. 35-36. Vol. 26, Nº. 6. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=854264>
54. Restrepo Bernala D. Bonfante Olivares L. Torres de Galvis Y. Fernández D. Sierra Hincapié Gloria. Comportamiento suicida de adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad en Medellín (Colombia), 2011-2012. *Rev Colombiana de Psiquiatría. Investigación en salud*. [Online]. Oct-Dic. 2014. [Citado el 12 de marzo de 2015]. Volumen 43. Pág. 186-193 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745014000808>
55. Sánchez J. Villarreal M. Musitu G. Martínez B. Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Intervención Psicosocial* [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2015 Mayo 31]; 19(3): 279-287. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592010000300008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300008&lng=es).
- Veytia López M. Gonzales NI. López Fuentes A. Andrade Palos P. Oudhof H. Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Revista salud mental* [Internet]. 2012; Vol. 35. No.1:37-43 [Consultado 13/03/2015]. Disponible en: <http://scielo.unam.mx/pdf/sm/v35n1/v35n1a6.pdf>





## Artículo

## CONSUMO DE BEBIDAS ENERGIZANTES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

*Benítez F<sup>1</sup>, Correa J.J<sup>2</sup>, Molina C.M<sup>3</sup>, Triviño C.Y<sup>4</sup>, Rengifo Arias D.M<sup>5</sup>*

### RESUMEN:

Las bebidas energizantes son bebidas que no contienen alcohol, compuestas básicamente por cafeína e hidratos de carbono, azúcares diversos, más otros ingredientes, acompañados de conservantes, saborizantes y colorantes. Su función principal es brindar energía "extra" para los momentos de desgaste físico y/o mental, en la última década su utilización ha aumentado considerablemente.

El presente documento da cuenta de una revisión bibliográfica que busca identificar el consumo y características del consumo de dichas bebidas en estudiantes universitarios.

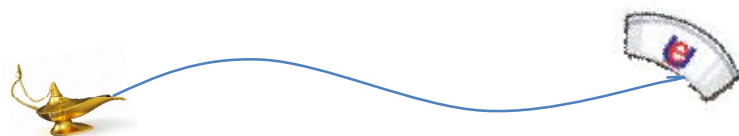
**Palabras clave:** Bebidas energizantes, prevalencia, consumo, estudiantes universitarios

### ABSTRACT:

The drinks energy are drunk that do not contain alcohol, composed basically by caffeine and carbohydrates, Sweeten diverse, any more other ingredients, accompanied of preserving, Flavors and colors His principal function is to offer energy "extra" for the moments of physical and / or mental wear, in the last decade his utilization has increased considerably. The present document realizes of a bibliographical review that seeks to identify the consumption and characteristics of the consumption of the above mentioned drinks in university students.

**Keywords:** Energy drinks, prevalence, consumption, college students.

1. Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia.
2. Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia.
3. Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia.
4. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia.
5. Enfermera. Magister. Docente Asesora. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: dmrengifo67@cue.edu.co



## INTRODUCCIÓN

Las bebidas energizantes (BE) son bebidas analcohólicas, compuestas básicamente por cafeína e hidratos de carbono, azúcares diversos, más otros ingredientes, acompañados de conservantes, saborizantes y colorantes. Su función principal es brindar energía “extra” para los momentos de desgaste físico y/o mental, actuando sobre el sistema nervioso central y produciendo alteraciones; se caracterizan porque inhibe los neurotransmisores encargados de transmitir las sensaciones de cansancio, sueño, etc. y potencia aquellos relacionados con sensaciones de bienestar y concentración.

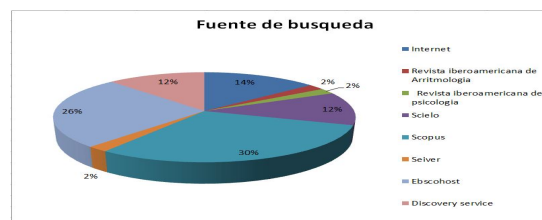
Durante la última década el consumo de las bebidas energizantes ha aumentado, utilizándose indiscriminadamente y sin tener presente las posibles reacciones adversas que se pueden generar en el Cuerpo. La fácil consecución de estos productos, la poca información sobre sus componentes y las reacciones que las bebidas energizantes pueden desarrollar en el organismo, lleva al grupo de investigación a buscar caracterizar el consumo de estas bebidas en personas universitarias. Su objetivo es conocer el fin con el que se utilizan las bebidas, su efectividad en las personas que las consumen, y los efectos no deseados que se han percibido, además de la frecuencia con que se ingiere y el tipo de bebida que más se utiliza, por medio de una revisión bibliográfica.

## METODOLOGÍA

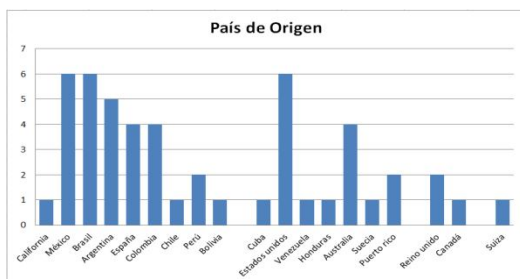
Investigación de tipo documental en la cual la información utilizada fue obtenida mediante búsquedas aleatorias en artículos, bases de datos, revistas indexadas, y libros especializados en el tema, obtenidos mediante las siguientes palabras claves: Bebidas energizantes, prevalencia, consumo, estudiantes universitarios, se revisaron aquellos textos con fecha de publicación no mayor a diez años, los cuales fueron resumidos mediante la elaboración de fichas resúmenes, las cuales fueron categorizadas según temas relevantes.

## RESULTADOS

La revisión bibliográfica se desarrolló mediante la revisión de 50 documentos que cumplían con los criterios establecidos para la selección de piezas documentales, de los cuales y en relación a la fuente de información se obtuvo el mayor aporte por parte de las bases de datos o revistas electrónicas con un 86%, seguido de los sitios web con una participación del 14%; dentro de las revistas electrónicas manejadas para la documentación se encontró a Scopus con la mayor participación (30%), seguida de Ebscohost (26%), como se observa en la siguiente grafica



En relación al tipo de documento predominaron los artículos científicos con un 92%, y se encontró en menor cantidad, trabajos de investigación con un 4% y artículos (2%) y actualizaciones (2%) con una participación del 4%.



La grafica anterior permite observar la distribución de los documentos empleados para la revisión, según el lugar de publicación, así: México, Brasil y Estados Unidos generaron el mayor aporte con un puntaje del 12 % para cada uno, seguido de países como Argentina con el 10%, Australia, Colombia y España con un 8% para cada uno, y en menor proporción se encontraron documentos de Perú, Puerto Rico y Reino Unido con un 4%, y con una participación del 2% países como Chile, Bolivia, Cuba, Venezuela, Honduras, Suecia y Canadá.



La mayor parte de las publicaciones seleccionadas para el proyecto se generaron entre los años 2011-2015 con un 50% del total, seguido del 2006-2010 con un 30% y en menor proporción del 2001-2005 con el 20%, los cuales tenían un promedio 8 páginas, con una mediana 8 una moda 6 un mínimo de 2 y un máximo de 35 páginas.

Posterior a la lectura de los documentos, estos fueron resumidos mediante la elaboración de fichas, las cuales fueron categorizadas según temas relevantes desde los cuales emergieron las siguientes categorías: características sociodemográficas de los estudiantes universitarios consumidores, frecuencia y fines del consumo y características del consumo, dentro de las cuales se encuentran los efectos experimentados

## DISCUSIÓN

Dentro de las tres categorías que surgen en la revisión bibliográfica acerca del consumo de bebidas en energizantes en universitarios, se encuentran las características sociodemográficas de los estudiantes consumidores, en las que se observó que el consumo de dichas bebidas se realiza con mayor frecuencia por parte de los hombres<sup>1</sup>, como lo expresa Giron<sup>2</sup>, la prevalencia por parte de los adolescentes del sexo masculino en un grupo de 33 personas fue mayoritaria; se encuentra además un rango de consumo entre edades de 21 a 30 años<sup>3</sup>; este dato también es reportado por Gómez Miranda quien reporta “El 55% de las

mujeres y el 68% de los hombres consumían”<sup>1</sup>, “Los hombres tienen mayor probabilidad de consumo semanal de bebida energética que las mujeres”<sup>4</sup>, de 150 personas que consumen bebidas energéticas 78 eran de sexo masculino<sup>5</sup>.

Con relación a la frecuencia de utilización de las bebidas energizantes, se encuentra un alto índice de consumo gracias a los efectos generados; debido a que actúan como sustancias estimulantes del sistema nervioso inhibiendo así, los neurotransmisores encargados de generar las sensaciones de cansancio, sueño, etc. y potencia aquellos relacionados con las sensaciones de bienestar y concentración. La anterior afirmación es dividida en dos variables: El patrón que muestra el consumo de las bebidas energéticas alguna vez en la vida, el cual y como se mencionó anteriormente, se presenta con un alto índice: “82.74% de los encuestados universitarios han consumido, al menos una vez en su vida”<sup>6</sup>, “El 76 % de los encuestados, aceptó haber consumido bebidas energéticas”<sup>5</sup> y “consumo al menos una vez en la vida del 2,2% (n=137)”<sup>7</sup>.

De acuerdo al patrón de consumo constante de bebidas energizantes se encuentra que el uso a comparación del presentado en la primera variable, tiene un índice moderado. Cabe resaltar que dentro del consumo frecuente de bebidas energizantes se está ingiriendo Cafeína, la cual es entregada de manera excesiva a los consumidores, como lo plantea Petersen<sup>8</sup> en su artículo al mencionar que muchas marcas superan el máximo de

cafeína establecido por la resolución correspondiente (20mg/100ml); Las bebidas energizantes además contienen hidratos de carbono, conservantes, otros ingredientes y azúcares diversos, que generan un consumo considerable por parte de los universitarios “consumían más de 25g de azúcar de bebidas al día; 12% consumían más de 100g de azúcar al día”<sup>1</sup>. Se observa además que el uso frecuente de las bebidas energizantes no es controlado por el consumidor aun cuando se conoce acerca de las consecuencias y de su contenido, “más de la mitad de los estudiantes saben de su composición (58,31%)”<sup>6</sup>, “la literatura advierte el daño a la salud que puede producirse con la ingesta aguda fuerte o con el consumo frecuente”<sup>13</sup> y que trae en ocasiones como consecuencias el consumo adicional de otras sustancias, “los estudiantes que consumen más de 6 veces al mes, fueron 3 veces más propensos que los no consumidores a fumar cannabis, abusar de medicamentos o alcohol”<sup>25</sup>

Continuando con el índice moderado en el patrón de consumo constante también se encontró “Las sustancias más consumidas en ambos grupos fueron alcohol, cigarrillo y bebidas energizantes”<sup>42</sup>, “4 % toma estas bebidas frecuentemente”<sup>5</sup>, “el 15,8% de los adultos jóvenes beben bebidas energéticas sobre una base semanal”<sup>4</sup>.

<sup>7</sup> “39,4 % seis veces o más en último mes; 10,9 % veinte veces o más en último mes”<sup>1</sup>

<sup>9</sup>“El 96,3% de participantes consumen cafeína en un nivel promedio de 147,35 mg/día”<sup>2</sup>

<sup>10</sup>“con un consumo actual de 44 %... mayores porcentajes en el consumo de tabaco y cafeína”<sup>3</sup>

<sup>34</sup>“La proporción de jóvenes que consumen bebidas energéticas, una vez por semana o más fue más alta entre los jóvenes de 16 a 17 años y entre los que son físicamente activos entre tres y seis veces a la semana”<sup>4</sup>

Como parte del análisis del consumo de bebidas energizantes y sus características se encuentran los fines del uso, dentro de los que se establece el consumo para estimularse; así lo expresan artículos donde se reporta que el 9,5% las empleaba para tal fin<sup>7</sup> y Mendoza<sup>11</sup> refiere en su artículo que del 86% de estudiantes de primer y segundo semestre de medicina que consumen bebidas energizantes y de ellos el 9,7% lo hace con el fin de estimularse, buscando mantenerse despiertos ya sea para estudiar, o mejorar el desempeño en las actividades que realizan u obtener concentración por más horas; así lo data Ballistreri<sup>7</sup> al referir que de la población estudio para su investigación (n=137), el 4,4% hacen uso de estas bebidas para estudiar, por su parte:

<sup>11</sup>“El 52,8% lo consumía con el fin de mantenerse despierto más horas, 19,4% para mejorar la atención y concentración, 11,1% para

*mejorar el desempeño académico”<sup>1</sup>*

<sup>6</sup>“El consumo se eleva en períodos de exámenes alcanzando una prevalencia de consumo de 33,33%”<sup>2</sup>

<sup>3</sup>“De los que consumieron bebidas cafeinadas, 54% reporto usarlas para mantenerse despiertos”<sup>3</sup>

Por otra parte, los consumidores de las bebidas energizantes tienden a utilizarlas para las fiestas pero no por si solas, su fin es el consumo de estas bebidas mezcladas con alcohol <sup>36</sup> ya sea para<sup>7</sup>: 54% mejorar sabor alcohol; 27,7% divertirse toda la noche, o conseguir beber por un periodo más largo<sup>6</sup> “el 2,28% de los encuestados informaron de la mezcla de las bebidas con alcohol”, <sup>12</sup>“despertar al bebedor en el comienzo de la noche, facilitar la fiesta y beber en un periodo más largo”, “Casi una cuarta parte de los estudiantes universitarios bebedores actuales informaron mezclar alcohol con bebidas energéticas”<sup>23</sup>; aunque investigaciones han demostrado que la mezcla de estas bebidas no reducen la acción generada por el alcohol<sup>41</sup>. Cabe resaltar que el consumo de bebidas con alcohol no se da de manera homogénea y los comportamientos de las personas son diferentes al mezclar estas sustancias “El consumo de alcohol mezclado con bebidas energéticas (AMED) no son un grupo homogéneo en cuanto a sus comportamientos de riesgo post-consumo”<sup>29</sup> y su estudio aún está en proceso<sup>30-40</sup>. Además de los fines de consumo anteriormente mencionados,

dentro de la revisión se pudo establecer que se encuentran consumidores que realizan el uso de estas bebidas por curiosidad y no para obtener un beneficio específico, lo anterior se plasma en el artículo generado por Ballistreri<sup>7</sup>, en donde afirma que de la muestra tomada para su estudio un 6,6% de la población lo hace por curiosidad y el 24.21% de los estudiantes informó que consumen bebidas energéticas en los momentos de ocio<sup>6</sup>.

Dentro de los efectos experimentados por las personas<sup>22</sup>, se puede encontrar un aumento de tejido adiposo debido a las kilocalorías ingeridas y los carbohidratos encontrados; se establece un promedio de 450 kcal/día por parte de los hombres y 350 kcal/día por parte de las mujeres, dando como resultados <sup>1</sup>“obesidad abdominal en un 12 y 33 % y un 14 y 17% en hombres y mujeres respectivamente”, <sup>13</sup>“aumento de la grasa visceral y la grasa subcutánea abdominal”, <sup>21</sup>“el grupo con mayor dosis tuvo un aumento de peso (12.38%), talla (13.55%)”, “se observó que de las 6 bebidas en estudio 4 de ellas suministraban un aporte calórico y energético alto a los seres humanos, estos factores grandes causantes de obesidad”<sup>31</sup>.

Para algunos organismos científicos e investigadores estas bebidas deberían llamarse “estimulantes” y no energizantes, ya que una bebida energizante es aquella que se utiliza para aportar un alto nivel de energía al cuerpo, especialmente a expensas de los glúcidos

que contiene. En cambio, en estas bebidas el término utilizado de “energía” se refiere a cierto efecto farmacológico de algunas de las sustancias que contienen. De acuerdo a la anterior afirmación como otro efecto experimentado se encuentra en los consumidores un aumento de la actividad simpática que se puede evidenciar en que un <sup>14</sup>“10% reportó un aumento de la felicidad, el 9% euforia... y 24% en el vigor físico”, <sup>15</sup>“aumentaron la capacidad de reacción en las personas”; el aumento de la actividad simpática se ve caracterizado por el aumento de las actividades aeróbicas <sup>16</sup>“11 con cambios en la capacidad física aeróbica y el 3 en la anaerobia, se observaron mejoras significativas en las actividades aeróbicas”, “Red Bull Energy Drink significativamente (  $P < 0,05$  ) mejoró la resistencia aeróbica (manteniendo 65-75 % máxima de la frecuencia cardíaca) y el rendimiento anaeróbico (manteniendo máxima velocidad) en cicloergómetros”<sup>33</sup>; y el incremento de la frecuencia respiratoria y cardíaca “El consumo de bebidas energizantes incrementa el consumo de O<sub>2</sub>, ventilación pulmonar, intercambio gaseoso y frecuencia cardíaca”<sup>17</sup>“ presentaron frecuencia cardíaca y variabilidad de la frecuencia cardíaca más lentas antes de hacer ejercicio y después del consumo”<sup>18</sup>, “una presión arterial elevada y doble producto y una velocidad del flujo sanguíneo cerebral inferior fueron los resultados”<sup>27</sup>; Lo que desencadena “aumento del rendimiento físico de los jugadores durante la prueba específica de voleibol”<sup>26</sup>, “Bebidas energizantes contienen cafeína y glucosa puede

mejorar el rendimiento de comportamiento durante las tareas que requieren la atención selectiva exigente<sup>32</sup>; y en ocasiones genera trastornos mentales como lo reporta Osada<sup>9</sup> en su artículo donde el 34,13% de participantes presentaron ansiedad, además otros estudios reportan que: “ el consumo de bebidas energéticas se asoció con un aumento de la ansiedad en jóvenes varones adultos”<sup>28</sup>.

Por otro lado, las bebidas energizantes generan en sus consumidores un aumento de las cifras tensionales; debido a las manifestaciones generadas por la estimulación del sistema nervioso y el consecuente aumento de la actividad simpática se desencadena una elevación en la tensión arterial registrándose cifras de “Presión arterial sistólica (PAS) media de 24 horas (123,2 vs 117,4 mm Hg,  $p = 0,04$ ), presión arterial diastólica (PAD) de (73,6 vs 68,2 mm Hg,  $p = 0,02$ ), y presión arterial media (PAM) entre 90,1 vs 84,8 mm Hg,  $p = 0,03$  las cuales fueron significativamente mayores durante la suplementación con bebida energética frente a la suplementación con cafeína”<sup>19</sup>, “La presión arterial media aumentó significativamente tras el consumo de bebidas energéticas”<sup>20</sup>.

También se puede encontrar en algunos consumidores efectos menos frecuentes tales como la que “la cafeína promueve una reducción significativa en los niveles de glucosa en la sangre de 75 mg/dL (65%,  $p < 0,05$ ) durante un protocolo de ejercicio de 40 min en comparación con todos los grupos”<sup>24</sup>, erosión a nivel de los

dientes “El rango de pH osciló entre 2.57 (Kem Xtreme) y 3.30 (Red Bull)... pH ácido, haciendo de ellas bebidas potencialmente erosivas para los dientes”<sup>35</sup>,

Sin embargo se encuentran consumidores que refieren no haber experimentado ningún efecto tras el consumo de las bebidas:

afirmaciones se puede evidenciar en que “la administración de 250 ml de Bebidas energizantes no produjo cambios significativos en los índices de función cardiovascular de esta muestra de adolescentes femeninos de 16 años sin enfermedad cardiovascular”<sup>37</sup>, “El consumo de bebida de energía de pre ejercicio no tiene un efecto favorable sobre células de sangre inmunes”<sup>38</sup>, “Las bebidas energéticas no tienen ningún beneficio terapéutico”<sup>39</sup>.

El tema de las bebidas energizantes y su consumo no es un aspecto que este estudiado en su totalidad, aun se vienen desarrollando investigaciones<sup>47</sup> alrededor de todos los beneficios y consecuencias que estas sustancias pueden generar puesto que “hay cambios ontogénicos en el sistema de receptores a adenosina...mediante la cafeína”<sup>45</sup>, “No se registraron diferencias entre los grupos respecto de los indicadores sanguíneos”<sup>49</sup>

<sup>46</sup> “*La electroforesis capilar ofrece un método alternativo para determinar simultáneamente cafeína, riboflavina y ácido pantoté- nico en bebidas energizantes*”<sup>1</sup>

*“La cafeína en dosis de 3.16, 10, 17.8 y 31.6 mg/kg también mostró efecto antinociceptivo”<sup>43</sup>*

*“la cafeína no detiene osificación endocondral, sino que la inhibe”<sup>44</sup>*

Sin embargo no se debe dejar de lado las consecuencias que se generan tras el consumo de las bebidas de manera indiscriminada; y dentro de las reacciones adversas se encuentra “el Para terminar, los documentos reportan que el repetido consumo de bebidas energéticas aumenta el riesgo de complicaciones somáticas y psiquiátricas<sup>48</sup>, o como lo afirma Mujica<sup>50</sup> cuando muestra en su estudio el efecto que pueden generar las bebidas energizantes en la pérdida de la audición, después de que una persona recibe episodio de trauma acústico.

## **CONCLUSIONES**

Según los estudios consultados, el consumo de bebidas energizantes se evidencia más en el sexo masculino con un 68%, y en un rango de edad entre 21-30 años de edad. Por otro lado, es alto el consumo de estas bebidas en la población universitaria con el fin de estudiar y mantenerse despierto por más tiempo.

En aquellos estudiantes que consumen bebidas energizantes mezcladas con alcohol es más frecuente que la causa motivantes sea mejorar el sabor de la bebida alcohólica, seguido por aquellos que lo hacen para poder beber por más tiempo, y en menor medida lo consumen por simple curiosidad.

En relación a los efectos experimentados en los consumidores de dichas bebidas energizantes se encontró aumento del tejido adiposo principalmente en mujeres, también se arrojó un porcentaje de 34,13% de participantes que experimentaron ansiedad, como también aumento de las cifras tensionales.

Se encontró que una pequeña cantidad de estudiantes universitarios no experimentaron efectos al consumir bebidas energizantes, por lo cual continúan consumiendo dichas bebidas por ocio.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Gómez Miranda Luis Mario, Bacardi Gascon Montserrat, Caravali Meza Nuris Yohana, Jiménez Cruz Arturo et al. Consumo de bebidas energéticas, alcohólicas y azucaradas en jóvenes universitarios de la frontera México-USA. Nutrición Hospitalaria (en línea).2013. [Consultado 2015 Febrero 18]. Disponible en: [http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/view/8094/pdf\\_7707](http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/nh/article/view/8094/pdf_7707)
2. Gijón Gonzales AJ. Bebidas energéticas. Estudio en alumnos de segundo de bachillerato. [Internet]. [Consultado 2015 Febrero 18]. Disponible en: <http://www.csif.es/archivos/andaluci>



- a/enseñanza/revistas/iee/Numero\_45 /
3. Ríos Josué, Betancourt Jesmari Pagan, Ideliz Fabián, Cruz Carla. Caffeinated-beverage consumption and its association with socio-demographic characteristics and self-perceived academic stress in first and second year students at the University of Puerto Rico Medical Sciences Campus (UPR-MSU)[internet]2008:5[consultado 2015 Marzo 10] Disponible en: <https://bd.uniquindio.edu.co/login?url=http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84878444777&origin=inward&txGid=9811F1E78F2120F769EBEEB43E16119A.aXczxbyuHHiXgaIW6Ho7g%3a21>
  4. Friis Lyng Karina, Jeppe I, Lasgaard, Mathias Larsen, Finn B. El consumo de bebidas energéticas y su relación con factores sociodemográficos y el comportamiento de la salud entre los adultos jóvenes en Dinamarca. Un estudio basado en la población[Internet] 2014:8[Consultado 2015 Mayo 20].Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/detail/detail?vid=6&sid=b858d9e2-bf44-4bf6-9d62-a0fe69bce02b%40sessionmgr4002&hid=4113&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZS5zY29wZT1zaXRl#db=fsr&AN=98636074>
  5. Salvador Ramón, Murillo José, Flores Cámara, Jiménez Francisco, León Cabral, Martínez Diana et al. **Consumo de bebidas energéticas en una población de estudiantes universitarios del estado de tabasco México [Internet]. [Consultado 2015 Febrero 28].Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48727474003.pdf>**
  6. Abreu A.R, Armendáriz, C.R., Carracedo, A.S., Gómez, C.C., Gómez, E.C., Gutiérrez Fernández, Á.J., Gironés, C.R., De La Torre, A.H. Consumo de bebidas energizantes en universitarios.[Internet]2013[consultado 2015 Febrero 27].Disponible en: <http://www-scopus-com.bd.uniquindio.edu.co/record/display.url?eid=2-s2.0-84903213854&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=bebidas+energizantes&sid=6F95BACFD12DDAC150AB0DC39FA74D6C.aXczxbyuHHiXgaIW6Ho7g%3a20&sot=b&sdt=b&sl=35&s=TITLE-ABS-KEY%28bebidas+energizantes%29&relpos=1&relpos=1&citeCnt=0&searchTerm=TITLE-ABS-KEY%28bebidas+energizantes%29>
  7. Ballistreri Martha Carmen, Mendonça Corradi-Webster Clarissa. El uso de bebidas energizantes en estudiantes de educación física Scielo (base de datos en línea) 2008. [Consultado 2015 Febrero 18].Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692008000700009&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692008000700009&script=sci_arttext&tlng=es)

8. Biblioteca virtual [internet]. Argentina: Revista FABICIB; 2011. [Consultado 2015 Febrero 18]. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/ojs/index.php/FABICIB/article/view/File/879/1291>
9. Osada Lij Jorge Enrique, Rojas Villegas Miguel Oswaldo, Rosales Vásquez César Eduardo, Vega Dienstmaier Johan. **Consumo de cafeína en estudiantes de medicina y su coexistencia con sintomatología ansiosa y depresiva.** [Internet]. [Consultado 2015 Febrero 25]. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=fa0ca004-092c-4a10-9425-ed8549335abd%40sessionmgr114&vid=1&hid=117>
10. Osada Lij Jorge Enrique, Rojas Villegas Miguel Oswaldo, Rosales Vásquez César Eduardo, Vega Dienstmaier Johan. **Consumo de drogas legales y estilo de vida en Estudiantes de medicina.** [Internet]. [Consultado 2015 Febrero 25]. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=f2837525-1739-4adc-bf40-93de16514ec8%40sessionmgr115&vid=1&hid=117>
11. Álvarez Arenas Katerin, Vannia Llactarimay, Mendoza Edith, Minaya Deisy, Penao Rocio, Tovar Marita, Carolina Zegarra, et al. Prevalencia del **consumo de bebidas energizantes** en estudiantes de medicina del primer y segundo año de estudios de pregrado de la UNMSM [internet]. [Consultado 2015 Febrero 20]. Disponible en: <https://eds.b.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/%20detail/detail?vid=13&sid=c0ef868f-6c6c4391a76d0cc2464615c8%40sessionmgr111&hid=112&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#db=edsgao&AN=edsgcl.298294518>
12. Cote Menéndez Miguel, Rangel Garzón Claudia Ximena, Sánchez Torres Marlib Yolima et al. ¿Bebidas energizantes: ¿hidratantes o estimulantes? [Internet] 2011:1-12[consultado 2015 Febrero 18]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v59n3/v59n3a08.pdf>
13. Ferreira Sionaldo Eduardo, Túlio de Mello Marco, Oliveira de Souza Formigoni María Lucia. ¿El efecto del alcohol puede verse afectada por la combinación con bebidas energéticas? Un estudio de los usuarios Scielo (base de datos en línea)2004 [Fecha de acceso 2015 Febrero 18]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302004000100034](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000100034)
14. Aguilar Mendoza Oscar Mauricio, Galviz Pedro Carlos Felipe, Heredia Mazuera Hernando Andrés. Efecto de las bebidas energizantes con base en taurina y cafeína, sobre la atención sostenida y selectiva de un grupo de jóvenes entre 18 y 22 años.2008; 1(1):1-13
15. J.C. Pereira, G. Silva, A. A. Fernández, C.B. Viarins et al. Efecto de la ingesta de taurina en el rendimiento físico: una

- revisión sistemática El Seiver (en línea) 2012. [Consultado 2015 Febrero 18]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-andaluza-medicina-del-deporte-284-articulo-efeito-da-ingestao-aurina-no-90185023>
16. Castellanos Raúl A, M, R Rossana, Frazer Gladys. **Efectos fisiológicos de las bebidas energizantes [Internet]. [Consultado Febrero 28]. Disponible en:** <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2006/pdf/RFCMVol3-1-2006-8.pdf>
17. Wiklund U, Karlsson M, Ostrom M, Messner T. Influence of energy drinks and alcohol on post-exercise heart rate recovery and heart rate variability[Internet] 2009:6 [consultado 2015 Marzo 2]. Disponible en: <http://www-scopus-com.bd.uniquindio.edu.co/record/display.url?eid=2-s2.0-58149295803&origin=reflist&sort=plff&src=s&st1=bebidas+energizantes&sid=35E90838EB9831B04E683861830265F4.aXczxbyuHHiXgaIW6Ho7g%3a20&sot=b&sdt=b&sl=35&s=TITLE-ABS-KEY%28bebidas+energizantes%29>
18. Franks, A.M.<sup>a</sup>, Schmidt, J.M. McCain, K.R.<sup>a</sup>, Fraer, M. Comparación de los efectos de bebidas energizantes con los suplementos de cafeína con índices de 24 horas de presión sanguínea a nivel ambulatorio.[Internet]2012:[consultado 2015 Febrero 24].Disponible en.[http://www-scopus-com.bd.uniquindio.edu.co/record/display.url?eid=2-s2.0-84856979635&origin=resultlist&sort=](http://www-scopus-com.bd.uniquindio.edu.co/record/display.url?eid=2-s2.0-84856979635&origin=resultlist&sort=plff&src=s&st1=bebidas+energizantes&nlo=&nlr=&nls=&sid=6F95BACFD12DDAC150AB0DC39FA74D6C.aXczxbyuHHiXgaIW6Ho7g%3a280&sot=b&sdt=sisr&sl=35&s=TITLE-ABS-KEY%28bebidas+energizantes%29&ref=%28cafeina%29&relpos=1&relpos=1&citeCnt=9&searchTerm=%28TITLE-ABS-KEY%28bebidas+energizantes%29%29+AND+%28cafeina%29)
19. Worthley M.I, Prabhu A, De Sciscio P, Schultz C, Sanders P, Willoughby S.R. Efectos perjudiciales de la Energy Drink Consumo de plaquetas y la función endotelial.[Internet] 2010:3 [consultado 2015 Marzo 8].Disponible en: <http://wwwscopuscom.bd.uniquindio.edu.co/record/display.url?eid=2s2.074849139629&origin=reflist&sort=plff&src=s&st1=bebidas+energizantes&sid=35E90838EB9831B04E683861830265F4.aXczxbyuHHiXgaIW6Ho7g%3a20&sot=b&sdt=b&sl=35&s=TITLE-ABSKEY%28bebidas+energizantes%29>
20. Aguilar Salazar franco Alexis, Aguilar Ticona Juan Pablo. Efectos del consumo excesivo de las bebidas energizantes sobre el peso y talla en conejos. Scientifica. [Internet] 2011; 9(1):6[consultado 2015 Febrero 20].Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S181300542011000100003&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S181300542011000100003&script=sci_arttext)
21. Muy interesante [internet] Perú 2014[consultado 2015 Febrero 28]. Disponible en: <http://www.muyinteresante.es/salud/arti>

- culo/las-bebidas-energeticas-son-buenas-para-los-jovenes-721392126530
22. O'Brien M.C , McCoy T.P., Rhodes S.D., Wagoner A., Wolfson M. Caffeinated cocktails: Energy drink consumption, high-risk drinking, and alcohol-related consequences among college students [Internet] 2008:8 [consultado 2015 Marzo 2] Disponible en:<http://www-scopus-com.bd.uniquindio.edu.co/record/display.url?eid=2-s2.0-44049087903&origin=reflist&sort=plff&src=s&st1=bebidas+energizantes&sid=35E90838EB9831B04E683861830265F4.aXczxbyuHHiXgalW6Ho7g%3a20&sot=b&sdt=b&sl=35&s=TITLE-ABS-KEY%28bebidas+energizantes%29>
  23. Augusto da Silva, Luizde Freitas, Medeiros Leandro Emmanuel, Thiago Osiecki, Garcia Michel Raul, Snak Renan Luiz, et al. Caféina altera la disponibilidad de glucosa en sangre durante ejercicio prolongado de baja intensidad en diabéticos tipo 2. [Internet] 2014; [consultado 2015 Febrero 26].Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/ehost/detail/detail?sid=d2a562ee-9ea6-43cb-ae76-f1074571ebb4%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4106&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=lth&AN=97176445>
  24. Sociología contemporánea [Internet] Estados unidos Journal of Adolescent of Health.2008. [Consultado 2015 Marzo 2].Disponible en: <http://sociologiac.net/2008/07/31/bebidas-energeticas-y-patrones-de-comportamiento/>
  25. Del Coso, Pérez Juan, López Alberto, Abian Vicen, Salinero Javier, José Lara Juan,\_\_\_\_\_ Valdés Beatriz. **Enhancing Physical Performance in Male Volleyball Players with a Caffeine Containing Energy Drink.** [Internet] 2014:7 [Consultado 2015 Marzo 10]. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/ehost/detail/detail?vid=3&sid=9eb ea6d9-d540-41fa-b08727e6ef1f7b4b%40sessionmgr111&hid=110&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=s3h&AN=99295904>
  26. Grasser Erik , Yepuri Gayathri, Dulloo Abdul, Montani Jean Pierre, Cardio y cerebro vasculares respuestas a la bebida energética Red Bull en los adultos jóvenes: un estudio aleatorio cruzado. [Internet] 2010:10 [Consultado 2015 Mayo 15]. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/detail/detail?vid=34&sid=b858d9e2-bf44-4bf6-9d62-a0fe69bce02b%40sessionmgr4002&hid=4113&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#db=s3h&AN=98508265>
  27. Trapp Georgina, Allen, KarinaO Sullivan, Therese A, Robinson Monique, Jacoby PeterOddy et al. Consumo de bebidas energéticas asociado con ansiedad en jóvenes adultos hombres en Australia. [Interne] 2014: 10[Consultado 2015 Mayo 15].Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/detail/detail?vid=34&sid=b858d9e2-bf44-4bf6-9d62-a0fe69bce02b%40sessionmgr4002&hid=4113&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#db=s3h&AN=98508265>

- o.edu.co/eds/detail/detail?vid=25&sid=b858d9e2-bf44-4bf6-9d62-a0fe69bce02b%40sessionmgr4002&hid=4113&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#db=a9h&AN=95683900
28. Peacock Amy, Raimondo Bruno. Los adultos jóvenes que mezclan alcohol con bebidas energéticas: Tipología de las conductas de riesgo.[Internet] 2003:6[Consultado 2015 Mayo 16]. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/detail/detail?vid=28&sid=b858d9e2-bf44-4bf6-9d62a0fe69bce02b%40sessionmgr4002&hid=4113&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#db=edselp&AN=S0306460315000842>
29. O'Brien M.C , McCoy T.P., Rhodes S.D., Wagoner A., Wolfson M. Caffeinated cocktails: Energy drink consumption, high-risk drinking, and alcohol-related consequences among college students [Internet] 2008:8 [consultado 2015 Marzo 2] Disponible en:<http://www.scopus.com.bd.uniquindio.edu.co/record/display.url?eid=2-s2.0-44049087903&origin=reflist&sort=plff&src=s&st1=bebidas+energizantes&sid=35E90838EB9831B04E683861830265F4.aXczxbyuHHiXgaIW6Ho7g%3a20&sot=b&sdt=b&sl=35&s=TITLE-ABS-KEY%28bebidas+energizantes%29>
30. Rivera Juan, Muñoz Hernández Onofre, Rosas Peralta Martin et al. Consumo de bebidas energizantes para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. [Internet] 2008:35 [Consultado 2015 abril 25] Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462008000300007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462008000300007&script=sci_arttext)
31. Rao A, Hu H, Nobre A.C The effects of combined caffeine and glucose drinks on attention in the human brain. [Internet] 2005:12 [Consultado 2015 Mayo 21]. Disponible en: [http://www-scopus-com.bd.uniquindio.edu.co/record/display.url?eid=2-s2.023644449922&origin=reflist&sort=plff&src=s&st1=Consumo+de+bebidas+energizantes+en+universitarios&sid=2EBEEC6860C140D5FF0C306369239559.aXczxbyuHHiXgaIW6Ho7g%3a120&sot=b&sdt=b&sl=64&s=TITLE-ABSKEY%28Consumo+de+bebidas+energizantes+en+universitarios%29](http://www.scopus.com.bd.uniquindio.edu.co/record/display.url?eid=2-s2.023644449922&origin=reflist&sort=plff&src=s&st1=Consumo+de+bebidas+energizantes+en+universitarios&sid=2EBEEC6860C140D5FF0C306369239559.aXczxbyuHHiXgaIW6Ho7g%3a120&sot=b&sdt=b&sl=64&s=TITLE-ABSKEY%28Consumo+de+bebidas+energizantes+en+universitarios%29)
32. Alford C, Cox H, Westcott R .The effects of Red Bull Energy Drink on human performance and mood. [Internet]2001:11 [Consultado 2015 Abril 20]. Disponible En: <https://bd.uniquindio.edu.co/login?url=http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-0034853172&origin=reflist&sort=plff&src=s&st1=Consumo+de+bebidas+energizantes+en+universitarios&sid=2EBEEC6860C140D5FF0C306369239559.aXczxbyuHHiXgaIW6Ho7g%3a120&sot=b&sdt=b&sl=64&s=TITLE-ABS-KEY%28Consumo+de+bebidas+energizantes+en+universitarios%29>
33. Kumar G.a, Park S.b, Onufrak S.b .Perceptions about energy drinks are

- associated with energy drink intake among U.S. youth. [Internet] 2015:6[Consultado 2015 Mayo 8]. Disponible en: <http://www-scopus-com.bd.uniquindio.edu.co/record/display.url?origin=citedby&eid=2-s2.0-84924993367&noHighlight=false&sort=plff&src=s&st1=Consumo+de+bebidas+energizantes+en+universitarios&sid=2EBEEC6860C140D5FF0C306369239559.aXczxbyuHHiXgaIW6Ho7g%3a120&ot=b&sdt=b&sl=64&s=TITLEABSK EY%28Consumo+de+bebidas+energizantes+en+universitarios%29&relpos=1>
34. Consuelo Fresno María. **Grado de acidez y potencial erosivo de las bebidas energizantes disponibles en Chile.** [Trabajo de investigación Área Operatoria Dental, Departamento de Odontología Restauradora]. Chile: Universidad de Chile. Facultad de Odontología; 2014
35. Souza y Machorro Mario, Cruz Moreno Lenin. **Energizing drinks, social education and health.** [Internet] 2004; [consultado 2015 Febrero 25]. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=ea8d26c0-6a27-488d-a066-801c9f1aea6f%40sessionmgr110&vid=1&hid=117>
36. Patricia Fuenmayor, Margarita Araujo, Inesly Vega, Fátima Fuentes, Abdel J. Fuenma. Efectos de bebidas energizantes sobre algunos índices de función cardiovascular en adolescentes del sexo femenino sin evidencia de enfermedad cardiovascular. RIA 2012:9. [Consultado 2015 Febrero 27]. Disponible en: [http://www.ria-online.com/webapp/uploads/204\\_layout\\_ed\\_ria\\_ria\\_id-204\\_20121214.pdf](http://www.ria-online.com/webapp/uploads/204_layout_ed_ria_ria_id-204_20121214.pdf)
37. Adnan Adil Hismiogullaria, Zekine Pundukb, Sahver Ege Hismiogullaric, Ozlem Yavuz. The acute effect of commercial “energy drink” on hematological, biochemical and strength parameters induced by eccentric contraction. [internet] 2013:7[Consultado 2015 Marzo 9] Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=098bd78b-d5a2-4c57-a2d8-2bc4d6ca0aa7%40sessionmgr4003&vid=6&hid=4103>
38. Seifert S.M, Schaechter J.L, Hershorin E.R, Lipshultz S.E. Health effects of energy drinks on children, adolescents, and young adults. [Internet] 2001:17[Consultado 2015 Mayo 13]. Disponible en: <http://www-scopus-com.bd.uniquindio.edu.co/record/display.url?eid=2-s2.0-79952209202&origin=reflist&sort=plff&src=s&st1=Consumo+de+bebidas+energizantes+en+universitarios&sid=2EBEEC6860C140D5FF0C306369239559.aXczxbyuHHiXgaIW6Ho7g%3a120&ot=b&sdt=b&sl=64&s=TITLE-ABS-KEY%28Consumo+de+bebidas+energizantes+en+universitarios%29>
39. Verster J, Benjaminsen, Lanen J, Stavel J, Olivier N. Effects of mixing alcohol with **energy drink** on objective and subjective intoxication: results from a Dutch on premise study. [Internet] 2014:8 [consultado 2015 Mayo 11]. Disponible

- en:<https://bd.uniquindio.edu.co/login?url=http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=2&sid=7b56fbbc-dff1-4800-b220f44b19e2e423%40sessionmgr4001&hid=4103&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc210ZT11ZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#db=s3h&AN=100928292>
40. Ferreira S.E, De Mello M.T, Vinicius Rossi, M. Souza Formigoni, M.L.O. Does an energy drink modify the effects of alcohol in a maximal effort test? [Internet]. [Consultado 2015 Febrero 19]. Disponible en: <http://www-scopus-com.bd.uniquindio.edu.co/record/display.url?eid=2-s2.0-4544230827&origin=reflist&sort=plff&src=s&st1=bebidas+energizantes&sid>
41. Hidalgo, Vargas Casas Catalina Lara, Salcedo Monsalve Gina Milena. Consumo de sustancias psicoactivas en profesionales de la salud (médicos y enfermeros) de dos IPS de primer nivel de atención en consulta externa de Bogotá.[internet] 2012 [consultado 2015 Febrero 26].Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/detail/detail?sid=2368c817-061f-4698-91edc18ef5b5c584%40sessionmgr113&vid=0&hid=117&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc210ZT11ZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#db=edsgao&AN=edsgcl.304167304>
42. Orozco Galván, López Muñoz Renato, Carrillo Munguía Francisco Javier. Sinergismo de la cafeína sobre los efectos antinociceptivos del metamizol. [Internet] 2008; [consultado 2015 Febrero 22]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/ehost/detail/detail?sid=89ce1a72-9be0-4a03-9a8efe67049ee4e3%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4106&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc210ZT11aG9zdC1saXZl#db=lt h&AN=33773208>
43. Efectos de la ingesta de cafeína materna en los niveles de cortisol materno y en la osificación endocondral de la prole.[internet] 2010:18[consultado 2015 Febrero 26].Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/ehost/detail/detail?sid=d0afdc70-7c10-4608-bb07c4f103e003cc%40sessionmgr4004&vid=0&hid=4106&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc210ZT11aG9zdC1saXZl#db=lt h&AN=97098285>
44. Osada Liy Jorge Enrique, Rojas Villegas Miguel Oswaldo, Rosales Vásquez César Eduardo, Vega Johan. **Cambios en la vigilia y el sueño relacionados al envejecimiento evaluados mediante un reto con cafeína en la rata F344.2009.** [Consultado 2015 Febrero 27]. **Disponible en:** <http://web.a.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=82428768-4e41-4edb-a811-46c1e4a20fad%40sessionmgr4004&vid=1&hid=4106>
45. Petersen Magdalena MaidanaWilliner, María Rosa.Bebidas energizantes: desarrollo de un método por electroforesis capilar para la identificación y cuantificación de cafeína y vitaminas hidrosolubles.[internet]

- 2008:9[consultado 2015 Marzo 10].Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=098bd78b-d5a2-4c57-a2d8-2bc4d6ca0aa7%40sessionmgr4003&hid=4103>
46. Cuellas A, Wagner J. Elaboración de bebida energizante a partir de Suero de quesería.[Internet] 2011:5[Consultado 2015 Marzo 10]Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/detail/detail?vid=6&sid=580e98cb-b5cc-4ea6-aab9-17cb2bc17734%40sessionmgr114&hid=117&bdata=Jmxhbm9ZXMmc210ZT1lZHMtbGl2ZSszY29wZT1zaXRl#db=fua&AN=67311584>
47. Petit A, Karila L, Lejoyeux M. El abuso de las bebidas energéticas: ¿Se plantea un riesgo? [Internet] 2001:5[Consultado 2015 Mayo 16].Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/detail/detail?vid=33&sid=b858d9e2-bf44-4bf6-9d62-a0fe69bce02b%40sessionmgr4002&hid=4113&bdata=Jmxhbm9ZXMmc210ZT1lZHMtbGl2ZSszY29wZT1zaXRl#db=edselc&AN=edselc.2-52.0-84924512088>
48. Grupo sobre entrenamiento [Internet].New York: Publice Standard; 2000 [Consultado 2015 Mayo 20].Disponible en: <http://g-se.com/es/journals/public-standard/articulos/bebidas-energizantes-un-articulo-de-revision-1267>
49. Mujica Mota, Gasbarrino K.a, Rappaport J.M, Shapiro R.S.a, Daniel S.J.The effect of caffeine on hearing in a guinea pig model of acoustic trauma. [Internet] 2014:6[Consultado 2015 Mayo 14]. Disponible en: <http://www-scopus-com.bd.uniquindio.edu.co/record/display.url>



## ENTORNO FAMILIAR DE UN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y COMO AFECTA AL CUIDADOR PRINCIPAL

González E.M<sup>1</sup>, Castañeda H<sup>2</sup>, Plaza J<sup>3</sup>, Rodríguez X<sup>4</sup>, Rengifo Arias D.M<sup>5</sup>.

### RESUMEN

El presente estudio pretende analizar como la enfermedad de Alzheimer genera un impacto sobre el paciente y su entorno familiar, el interés particular sobre este surge puesto que la enfermedad de Alzheimer es una patología de gran relevancia, a nivel mundial ya que afecta principalmente a la comunidad adulta mayor sin discriminación de sexo ni condición social. En esta investigación se toma como enfoque central el entorno familiar de un paciente con enfermedad de Alzheimer y como afecta al cuidador principal, se empleó mediante la recolección y revisión de 50 artículos en el cual el tema central es la enfermedad de Alzheimer, el cuidado y el cuidador de

estos pacientes, con este análisis se logra identificar como se ve afectado el entorno familiar de un paciente con esta enfermedad, con el transcurrir del estudio surgieron 4 categorías de las cuales se despliega el resto de la investigación las cuales son:

Identificar el entorno familiar de una persona con enfermedad de Alzheimer, Identificar los factores que afectan al cuidador principal, describir que dimensiones se ven afectadas en un cuidador de paciente con enfermedad de Alzheimer y Describir las características del cuidador principal.

**Palabras claves:** Carga del cuidador principal, enfermedad de Alzheimer, entorno, cuidador y familia.

1. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia.
2. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia.
3. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia.
4. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia.
5. Enfermera. Magister en enfermería con énfasis en el cuidado de la salud cardiovascular. Docente asesora. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: drengifo67@cue.edu.co

### ABSTRACT

Alzheimer's disease is considered the leading cause of dementia in the elderly, 24 million people suffer from this disease and their number is increasing by several factors. This neurodegenerative disease is characterized by cognitive impairment and behavioral disorders which leads to generate dependence on a caregiver, for



which the family environment plays a very important role in the management of patients with the disease, as the caregiver is in charge of the needs Sick day, making it an exhausting and wasteful work because their moods and behaviors often variable and difficult part of the family requiring a great vocation for the work with the patient and also a very good dynamic between all family members; since this situation creates processes and experiences and sometimes undervalued in the eyes of others, but can be of great help and blessing to the sick person as their quality of life depends almost entirely on management to be given and this can be I see directly affected by stress suffering the primary caregiver, which implies that takes into account the background of the caregiver. The objective of this research is to describe the familiar environment of a person with Alzheimer's and how it affects the primary caregiver.

**Key Words:** primary caregiver burden, Alzheimer's disease, environment, caregiver and family.

### ***INTRODUCCIÓN:***

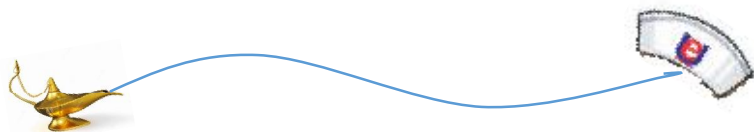
La enfermedad de Alzheimer es considerada como la primera causa de demencia en la edad avanzada, 24 millones de personas padecen esta enfermedad y su cifra va en aumento por diversos factores. Esta enfermedad es neurodegenerativa caracterizada por deterioro cognitivo y trastornos conductuales lo que conlleva a generar dependencia de un cuidador, Por lo cual

el entorno familiar juega un papel muy importante en el manejo del paciente con dicha enfermedad, pues el cuidador está a cargo de las necesidades diarias del enfermo, lo que la hace una labor agotadora y dispendiosa pues sus estados de ánimo y comportamientos suelen ser variables y difíciles, de parte de los familiares requiriendo de una gran vocación para la labor realizada con el paciente y además una muy buena dinámica entre todos los miembros de la familia; puesto que esta situación genera procesos y experiencias y en ocasiones poco valoradas a los ojos de los demás, pero puede ser de gran ayuda y bendición para la persona enferma pues su calidad de vida depende casi totalmente del manejo que se le dé y este se puede ver directamente afectado por el estrés que padezca el cuidador principal, lo cual implica que se tenga en cuenta los antecedentes de dicho cuidador. El objetivo de esta investigación es describir el entorno familiar de una persona con Alzheimer y como afecta al cuidador principal.

Palabras clave: Carga del cuidador principal, enfermedad de Alzheimer, entorno, cuidador y familia.

### ***METODOLOGÍA:***

Estudio de tipo documental con enfoque descriptivo, realizado desde la epidemiología crítica la cual contempla publicaciones generadas desde la comunidad académica, sociedad civil, entes gubernamentales y medios de comunicación, dichas publicaciones de



origen electrónico en idioma español entre el 2005 y el 2015, a través de bases de referencia tales como Google académico, utilizando las palabras claves: carga del cuidador principal, enfermedad de Alzheimer, entorno, cuidador y familia. Cabe mencionar que las referencias fueron redactadas de acuerdo al estilo a la norma Vancouver desde su obtención hasta su registro en el documento generado por la investigación respetando así los derechos de autoría.

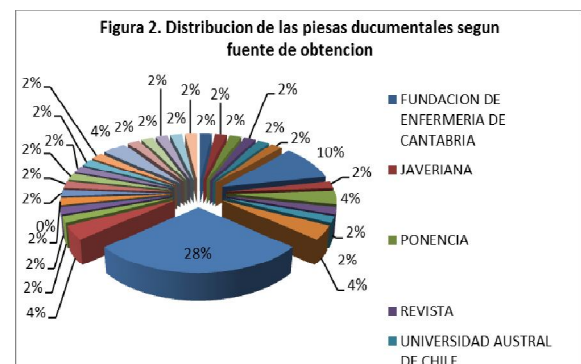
**RESULTADOS:**

Esta investigación es el resultado de la recopilación de 50 artículos, al realizar la búsqueda se obtuvo 50 publicaciones que cumplieron los criterios de inclusión ya mencionados donde se obtuvieron artículos de diferentes países como Colombia, España, Cuba, Chile, Bolivia, México, República Dominicana y Uruguay.

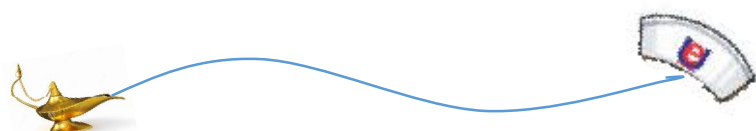
En primer lugar con un porcentaje de 37% es España, siguiendo Colombia con un 23% y cuba con un 18% como lo muestra la figura 1.

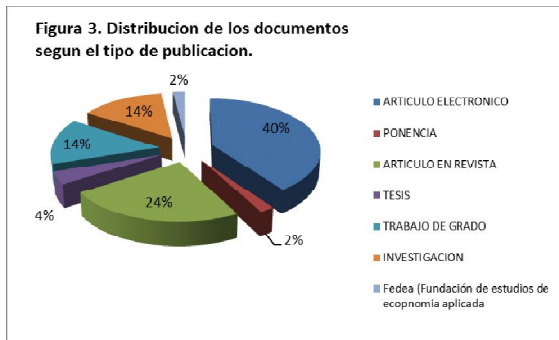


En la investigación contamos con 30 fuentes de información que aportaron datos para la realización del análisis, lamentablemente la fuente que más aportes genero de textos con un 28% era anónima, razón por la cual se contempló dentro de las producciones generadas en sociedad civil; en relación a documentación producida sobre el entorno familiar de un paciente con enfermedad de Alzheimer la siguiente fuente de datos aportante fue la comunidad académica donde esta seguido por un 10% la Universidad científica de Medicina de la Habana y con un aporte del 4% la Universidad de la Republica, Universidad de Lleida, Escuela Latinoamericana de Medicina y la Universidad Pontificia Bolivariana “Bucaramanga” respectivamente, como se evidencia en las figura 2



También se logró observar que los tipos de publicación que más predominaron fue el artículo electrónico con un 40%, artículos en revistas con 24%, y trabajo de grado e investigaciones 14%.





El tipo de investigación más empleada por los autores en los textos analizados son la descriptiva con un 26%, seguido de la no experimental transversal con un 6%, la transversal descriptiva y la recopilación bibliográfica con un 4% respectivamente.



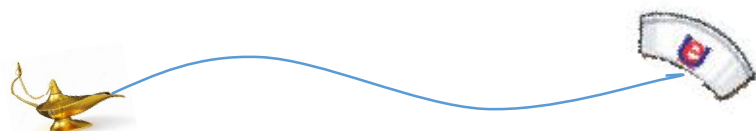
## DISCUSIÓN:

Posterior a la lectura de los textos obtenidos se realizó la recopilación mediante fichas de resumen bibliográfico, la cuales fueron categorizadas y recategorizadas derivando para el análisis las siguientes categorías: Entorno familiar de una persona con enfermedad de Alzheimer, factores que afectan al cuidados principal, dimensiones afectadas en un cuidador de paciente con enfermedad de Alzheimer y por último las características del cuidador principal.

Pese a que en algunos de los artículos indagados se encontró que el respaldo social y afectivo favorece tanto al paciente como al cuidador “Es de esa manera que se puede decir que el soporte social permite mantener una buena calidad de vida tanto para el cuidador primario como para la paciente.”<sup>1</sup> Frances N. Ostertag Antezana<sup>2</sup> se demostró que con mayor frecuencia no se está cumpliendo con esta importante norma y no se está recibiendo el apoyo del núcleo familiar dejando al cuidador con la absoluta responsabilidad del paciente “La mayoría de los cuidadores perciben un bajo apoyo social”<sup>3</sup> Ronald Gallardo Vargas, Diana Barón Hernández, Ernesto Cruz Menor<sup>4,5</sup>.

Otra particularidad encontrada es el porcentaje de cuidadoras ya que en su mayoría son mujeres que desempeñan el papel de esposas e hijas y en muy pocos casos esta labor la realizan hombres o familiares lejanos “Los cuidadores informales estudiados se caracterizaron por ser en su mayoría del sexo femenino”<sup>6</sup>. Ana Margarita Espín Andrade. “La mayoría de los cuidadores de los pacientes con enfermedad de Alzheimer, son mujeres (82.7%)”<sup>7</sup>. “Un gran % de los cuidadores principales son mujeres.”<sup>8</sup> Patricia Alós, Rocío Lago<sup>9,10,11,12</sup>.

Muchas de las mujeres que desempeñan la función de cuidadoras de pacientes con Alzheimer padecen algún tipo de enfermedad física, mental, causada por el estrés, la depresión y la sobrecarga, que trasciende negativamente en torno a su propia salud “la posible aparición de



síntomas intrapsíquicos que podrían llegar a desencadenar en problemas de depresión, ansiedad, problemas nerviosos y fisiológicos, además de evitar maltrato a la paciente, sentimientos de culpa y rabia dirigidos a la misma”<sup>13</sup>. Frances N. Ostertag Antezana. “Los problemas más habituales por el hecho de cuidar son el dolor de espalda, sentirse más cansado, sentirse impotente y tener menos tiempo libre.”<sup>14</sup>. María Elena Ferrer Hernández, Juan Luis Cibanal. “Numerosos son los factores que amenazan la salud del cuidador en su labor de asistencia al enfermo de Alzheimer, de este modo esta situación se asocia a una mayor probabilidad de padecer problemas psicológicos tales como depresión y estrés”<sup>15</sup>. Ángela Toledo <sup>16, 17, 18</sup>.

Un gran porcentaje de los cuidadores referían afectaciones laborales, limitaciones económicas, pérdida o deterioro de las relaciones personales, poco tiempo libre, conflictos familiares y dificultad para capacitarse, estas son algunos de los sin número de implicaciones que se adquieren al cuidar un paciente con enfermedad de Alzheimer “Las consecuencias biopsicosociales y las perspectivas a futuro que ellos poseen”<sup>19</sup>. Gutiérrez CCA, Soto MÁS, Vera TAA. “La afectación de índole socioeconómica se encontró mayormente en el poco tiempo libre, problemas económicos”<sup>20</sup>. Espín Andrade <sup>21, 22, 23</sup>.

Cabe destacar que muchos de los cuidadores no poseen la capacitación previa para ejecutar esta dispendiosa labor lo que genera mayores

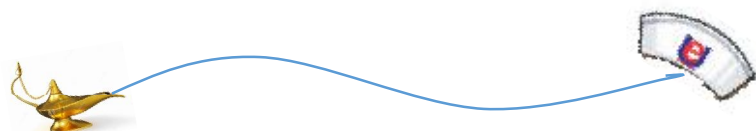
inconvenientes a mediano y largo plazo para dichos cuidadores pues algunas veces no saben cómo reaccionar ante algunas circunstancias que se pueden presentar en el ejercicio de la labor “no tenían experiencia previa y no contaban con conocimientos acerca de la enfermedad y su manejo.”<sup>24</sup>. Ana Margarita Espín Andrade.

### **CONCLUSIONES:**

Ser un paciente con enfermedad de Alzheimer debe significar algo muy difícil para quien lo padece, pues es estar en un cuerpo en la mayoría de los ocasiones sano y vigoroso pero con una mente sumergida en el aire, con pocos o ningún recuerdo de los gratos momentos vividos al lado de sus seres amados.

Peros si bien esta enfermedad es triste y desafiante para quien la padece, para su entorno social y familiar puede llegar a ser aún más desesperante, pues es sobrellevar a costas la responsabilidad de un individuo que sin estar consciente de sus actos demanda atención extra, desgaste doble y casi siempre un incremento de los gastos económicos y otras limitaciones.

La misión del cuidador es algo de inmenso valor, ya que requiere sacrificio, entrega, abnegación, compromiso y sobre todo mucho amor. Es dedicar tiempo, esfuerzo y energía a alguien que tal vez no recuerde ni quién eres ni agradezca todo lo que haces por él.



En la exploración de los 50 artículos que se tomaron como referencia, se evidencia que esta enfermedad lamentablemente día tras día se va apoderando de más individuos a nivel mundial, no discrimina sexo ni posición social.

Entre los países que se vieron involucrados en la investigación tales como Bolivia, Cantabria, México y República Dominicana, se notó que no le dan la importancia, documentación y estudio que merece este tema ya que es de gran importancia para la comunidad por el incremento de la población adulta mayor que es notable y con ello el riesgo de padecer enfermedades neurodegenerativas como la enfermedad de Alzheimer.

En los 50 artículos que fueron tomados como referencia, se observó como el entorno familiar de una persona con enfermedad de Alzheimer se ve afectado; Esta investigación está dirigida principalmente en cómo aqueja directamente al cuidador principal el cual en la mayoría de los casos termina con un riesgo potencial de convertirse en un paciente debido a la sobrecarga que generan males como el estrés, el agotamiento, enfermedades cardiovasculares, afecciones laborales, crisis socioeconómicas y conflictos familiares.

Es lamentable notar que en todo el recorrido de la documentación no se encuentren hallazgos de un tema conciso de cómo se puede lograr mejorar la calidad de vida del cuidador principal de un paciente con enfermedad de Alzheimer

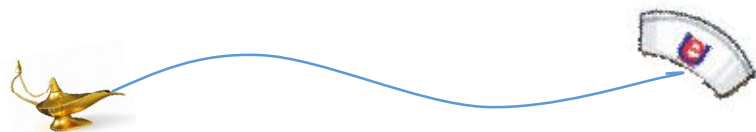
que favorezcan a que el entorno familiar no se vea tan afectado a tal punto de causar daños irreversibles o incluso la destrucción de este, por lo cual se considera importante que el personal de salud desarrolle actividades de capacitación y orientación a los familiares y cuidadores principales de cómo manejar diferentes situaciones que se presenten con el paciente ya que en ocasiones se puede tornar difícil.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

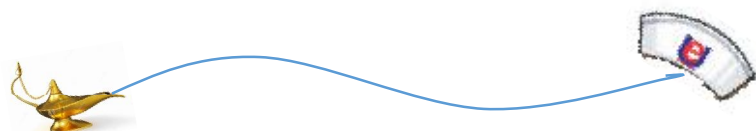
1. Turró-Garriga. Soler-Cors. Garre-Olmo. Distribución factorial de la carga en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. 2008;46;10.582-588.consultado 2015 abril 12.disponible en: <https://www.google.com.co/search?q=Distribuci%C3%B3n+factorial+de+la+carga+en+cuidadoresde+pacientes+con+enfermedad+de+Alzheimer&aq=chrome.0.69i57&client=ndroid-samsung&sourceid=chrome-mobile&espv=1&ie=UTF-8tablet-a>
2. Juan Carlos LLibre Guerra I; Milagros A. Guerra Hernández II; Elianne Perera Miniet III: Impacto psicosocial del síndrome demencial en cuidadores cruciales.2008;24;1.consultado 2015 abril 01.disponible en:



- [http://scielo.sld.u/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000100005c](http://scielo.sld.u/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000100005c)
3. Ana Margarita Espín Andrade: Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2012;38;1.393-402.consultado 2015 abril 01.disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol38\\_3\\_12/spu06312.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol38_3_12/spu06312.htm)
  4. Ana Margarita Espín Andrade: Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2012;38;11.393-402.consultado 2015 abril 01.disponible en: [tp://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34\\_3\\_08/spu08308.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_3_08/spu08308.htm)
  5. Ballester Ferrando D, Juvinyà Canal D, Brugada Motjé N, Doltra Centellas J, Domingo Roura A. Cambios en los cuidadores informales en cuanto a estilos de vida, relaciones y alteraciones de salud mental. *Rev Presencia* 2006 jul-dic;2(4). Disponible en <<http://www.index-f.com/presencia/n4/56articulo.php>> [ISSN:1885-0219] Consultado el 26 de Marzo de 2014
  6. Cerquera Córdoba, A. M. y Galvis Aparicio, M. J. (2014). Efectos del cuidado de las personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensamiento Psicológico*, 12(1), 149-167. doi:10.11144/Javerianacali.PPSI12-1.ecpaarios
  7. Mtra. Ma. Antonieta Larios Saldaña\*; Dr. Rafael D. Herrera Herrera: Categorías de un modelo andragógico para cuidadores de enfermos de Alzheimer. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*.2009;6;26consultado 2015 abril 03.disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/29902>
  8. Samprieto AB. Análisis del impacto emocional que genera el cuidado del paciente enfermo de alzhéimer en cuidadores informales.2014;2;3.consultado 2015 abril 04.disponible en.<http://repositori.udl.cat/handle/10459.1/47724>
  9. Pérez RF, Demencias, salud mental y exclusión social.2013;1;3consultado 2015 abril 04.disponible en: <http://www.bvpspsi.org.uy/cgi-bin/wxis1660.exe/iah/?IshScript=iah/iah.xis&lang=E&base=udelar&nextAction=lnk&exprSearch=EXCLUSION%20SOCIAL&indexSearch=MH>
  10. Cruz NE. Enfermos de Alzheimer: La sobrecarga del cuidador 2013.consultado[2015 abril 04].disponible en: <http://repositori.udl.cat/handle/10459.1/47007>
  11. Damiano N. Exceso de discapacidad en la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. 2014;5;2consultado. [2015 abril 04].disponible en: <http://sifp.psico.edu.uy/exceso-de->

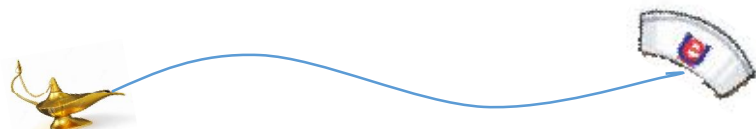


- discapacidad-en-la-enfermedad-de-alzheimer-y-otras-demencias-%C2%BF%C3%B3mo-intervienen-las
12. Gutiérrez CCA, Soto MAS, Vera TAA. EXPERIENCIA DE VIDA DEL CUIDADOR INFORMAL PRIMARIO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN ETAPA INTERMEDIA O AVANZADA QUE SE ATIENDEN EN CESFAM EXTERNO VALDIVIA.2012:3;5consultado [2015 abril 05].disponible en: [https://scholar.google.com.co/scholar?q=%E2%80%9CEXPERIENCIA+DE+VIDA+DEL+CUIDADOR+INFORMAL+PRIMARIO+DE+PACIENTES+CON+ENFERMEDAD+DE+ALZHEIMER+EN+ETAPA+INTERMEDIA+O+AVANZADA+QUE+SE+ATIENDEN+EN+CESFAM+EXTERNO+VALDIVIA.&btnG=&hl=es&as\\_sdt=0%2C5](https://scholar.google.com.co/scholar?q=%E2%80%9CEXPERIENCIA+DE+VIDA+DEL+CUIDADOR+INFORMAL+PRIMARIO+DE+PACIENTES+CON+ENFERMEDAD+DE+ALZHEIMER+EN+ETAPA+INTERMEDIA+O+AVANZADA+QUE+SE+ATIENDEN+EN+CESFAM+EXTERNO+VALDIVIA.&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5)
  13. Quesada MPD. Cuidadores informales de personas con Alzheimer: necesidades percibidas. 2013:1consultado [2015 abril 05].disponible en: <http://ruc.udc.es/handle/2183/10204>
  14. Marta Pérez Perdomo; Juan de Jesús Llibre Rodríguez. Características sociodemográficas y nivel de sobrecarga de cuidadores de ancianos con Enfermedad de Alzheimer. Revista Cubana de Enfermería.2012:26;3.11-122.consultado. [2015 abril 09].Disponible en: [http://scielo.sld.cu/.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000300003scielo](http://scielo.sld.cu/.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000300003scielo)
  15. Nuria Esandi Larramendi. Ana Canga-Armayor. Familia cuidadora y enfermedad de Alzheimer.Gerokomos.2011:22;2. consultado [2015 abril 05].Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2011000200002&script=sci\\_arttext&tlng=esja.org](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2011000200002&script=sci_arttext&tlng=esja.org)
  16. María Crespo. La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit.2015:26;1.consultado [2015 abril 06]. Disponible en: <http://clysa.elsevier.es/es/la-evaluacion-carga-del-cuidador/articulo/90385621/#.VWxM4uhp5Ds>
  17. Ana Mercedes Cerquera. Nivel de depresión experimentada por una muestra de cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer.2012:29;2.consultado.[2015 abril 09].disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21324851006>
  18. Pérez Perdomo. Variables asociadas con la depresión y la sobrecarga que experimentan los cuidadores principales de los ancianos con Alzheimer.2012:28;4.consultado [2015 abril 06].disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/124/32>

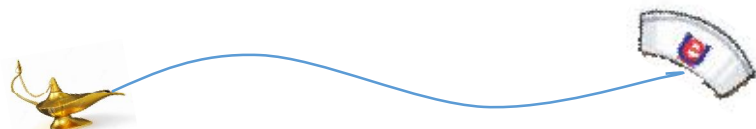




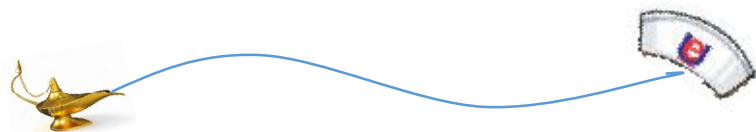
19. Frances N. Ostertag Antezana. Soporte Social En El Cuidador Primario De Una Persona Con Alzheimer.2014:12;1.consultado. [2015 abril 12].disponible en: [http://www.scielo.org.bo/lo.php?pid=S2077-21612014000100005&script=sci\\_arttext&sci](http://www.scielo.org.bo/lo.php?pid=S2077-21612014000100005&script=sci_arttext&sci)
20. Ronald Gallardo Vargas<sup>1</sup>.Diana Barón Hernández. Ernesto Cruz Menor. El cuidado informal en enfermos de Alzheimer: evaluación a partir de un modelo teórico.2012:16;1.consultado.[2015 abril 09].disponible en: [http://scielo.sld.cu/lo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000100020scie](http://scielo.sld.cu/lo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100020scie)
21. Beatriz Painepán. Walter Kühne. Sobrecarga, afrontamiento y salud en cuidadoras de pacientes con demencia tipo Alzheimer.2012:9;1.consultado.[2015 abril 12].disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0719-448X2012000100001&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0719-448X2012000100001&script=sci_arttext)
22. Ronald Gallardo Vargas. Diana Barón Hernández. Ernesto Cruz Menor. Fundamentación de un diseño metodológico para la evaluación del cuidado informal en enfermos de Alzheimer.2012:16;3.consultado.[2015 abril 12].disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000300017](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000300017)
23. Ferrer Hernández. María Elena. El aprendizaje de cuidados familiares a pacientes con alzheimer. Revisión bibliográfica.2008:23;1.:57-69.consultado.[2015 abril 03].disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/6682>
24. Ara Cerquera, Francisco Granados, Ana Buitrago. Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo alzheimer.2012:6;1.consultado.[2015 abril 18].disponible en: <http://usbbog.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/207revistas>
25. Lina María Vargas-Escobar. Calidad de vida del cuidador familiar y dependencia del paciente con Alzheimer.2012:9;6.consultado.[2015 abril 12].disponible en: <http://aquichan.a.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62-76/htmlunisaba>
26. Cerquera Córdoba, A.M. y Galvis Aparicio, M. J. Efectos del cuidado de las personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. Pensamiento Psicológico.2014:12;1, 149-167.onsultado.[2015 abril 09].disponible en: [http://http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-89612014000100011](http://http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612014000100011)
27. Universidad de Huelva, Profesora Sustituta Interina departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. International Journal



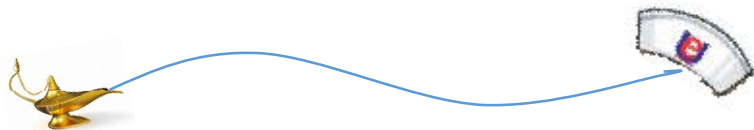
- of Developmental and Educational Psychology.2011:4;1:65-67.Consultado.[ 2015 abril 28]. Disponible en: [http://infad.eu/RevistaINFAD/2011/n1/volumen4/INFAD\\_010423\\_65-76.pdf](http://infad.eu/RevistaINFAD/2011/n1/volumen4/INFAD_010423_65-76.pdf)
28. Ana mercedes Cerquera, Francisco Javier Granados, Mayra Julian Galvis. Relación entre estrato económico y sobrecarga en cuidadores de pacientes con Alzheimer. Revista Virtual Universidad Católica del Norte.2014:2;42.consultado.[2015 abril 12].Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view>
29. Lioscurrais. Estudio económico del tiempo de cuidado informal como factor de producción de salud en el enfermo de Alzheimer no institucionalizado. 2008:16;8.consultado [2015 abril 08].disponible en: <https://ideas.repec.org/p/fda/fdacee/16-08.html>
30. Lina mariavargas.Aporte de enfermería a la calidad de vida del cuidador familiar del paciente con Alzheimer.2012:12;1:62-67.consultado.[2015 abril 19].disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n1/v12n1a07.pdf>
31. MARTHA OSORIO LAMBIS.CALIDAD DE VIDA DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER.2011:1-126.05.consultado.[2014 mayo 05].Disponible en: <http://core.ac.uk/download/pdf/11054794.pdf>
32. Lilian Camacho Estrada, Gladys Yokebed Hinostrosa Arvizu, Araceli Jiménez Mendoza. SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO DE PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO Y SU RELACIÓN CON EL TIEMPO DE CUIDADO.2010:7;4:35-41: Consultado.[2015 abril 10].disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/25024>
33. Ángela Toledo. REPERCUSIÓN DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN EL NÚCLEO FAMILIAR.2008:1.consultado.[2015 marzo 10].disponible en: <http://funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/248/237>
34. María Gómez-Gallego<sup>1</sup>, Jesús Gómez-Amor<sup>2</sup>, Manuel Ato-García<sup>3</sup> y Juan Gómez-García. Estudio del acuerdo entre las valoraciones sobre la calidad de vida de pacientes con la enfermedad de alzheimer y sus cuidadores. 2012:51;22-27.consultado.[2015 abril 12].disponible en: <https://www.google.com.co/search?q=Estudio+del+acuerdo+entre+las+valoraciones+sobre+la+calidad+de+vida+de+pacientes+con+la+enfermedad+de+alzheimer+y+sus+cuidadores&oq=Estudio+del+acue>



- rdo+entre+las+valoraciones+sobre+la+calidad+de+vida+de+paciente+s+con+la+enfermedad+de+alzheimery+sus+cuidadores&aqs=chrome.69i57&client=tablet-android-samsung&sourceid=chrome-mobile&espv=1&ie=UTF-8
35. Molina Linde, Juan Máximo; Iáñez Velasco, María de los Ángeles; Iáñez Velasco, Benjamín. El apoyo social como modulador de la carga del cuidador de enfermos de Alzheimer. 2005:15::1::33-43.consultado.[ 2015 abril 13].disponible en: <http://envejecimiento.ic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=17239cs>
  36. Jesús López Gil, Ramón Orueta Sánchez, Samuel Gómez-Caro, Arancha Sánchez Oropesa, Javier Carmona de la Morena, Francisco Javier Alonso Moreno. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud.2009:2;7.consultado [2015 abril 12].disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2009000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004)
  37. Ana Margarita Espin. Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia.2008:34;3.consultado.[2015 abril 12].disponible en:[http://scielo.sld.cu/.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000300008](http://scielo.sld.cu/.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300008)
  38. Vidarte V, UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA, acceso y utilización. Montevideo, 30 Octubre 2014:4;1:1-36.consultado.[2015 abril 19].disponible en: <https://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=%E2%80%9CConcepciones+de+la+Demencia+y+Pr%C3%A1cticas+de+Cuidado&btnG=&lr=>
  39. Roca ACS, Blanco KT, Finlay, Revista de enfermedades no transmisibles. 2001:1;3.consultado.[dia 2015 abril 18].disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/43>
  40. Ara Mercedes Cerquera-Córdoba, Mayra Juliana Galvis-Aparicio. Aspectos bioéticos en la atención al enfermo de Alzheimer y sus cuidadores.2013:5;17.consultado.[2015 abril 16].disponible en:<http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/3127>
  41. Amparo montalvo. Los cuidadores de pacientes con Alzheimer y su habilidad de cuidado, en la ciudad de Cartagena.2007.:25;2:90-100.consultado.[2015 abril 16].disponible en:<http://www.bdigital.unal.edu.co/17206/1/12813-33808-1-PB.pdf>
  42. Francisco Javier Barón López. La enfermedad de alzheimer como factor de riesgo psicosomático para los cuidadores familiares de enfermos crónicos

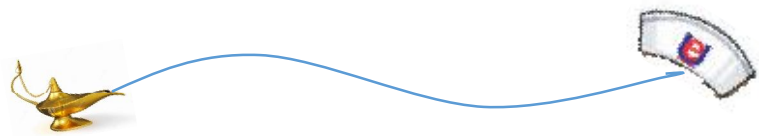


- discapitados.2007. consultado.[ 2015 abril 16].disponible en:<http://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/2688>
43. M. Baquero a,V. Peset b, J.A. Burguera a, A. Salazar-Cifre c.Calidad de vida en la enfermedad de Alzheimer. 2009: 49;7: 337-342.consultado.[ 2015 abril 16]. disponible en:<http://www.neurologia.com/pdf/Web/4907/bc070337.pdf>
44. Oriol Turró-Garriga. Valor económico anual de la asistencia informal en la enfermedad de Alzheimer.2010:51: 201-7.consultado.[2015 abril 17]. disponible en:[http://www.researchgate.net/profile/Oriol\\_Turro-Garriga/publication/45279541\\_Annual\\_economic\\_cost\\_of\\_informal\\_care\\_in\\_Alzheimer's\\_disease/links/00b4951964fdf1ef56000000.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Oriol_Turro-Garriga/publication/45279541_Annual_economic_cost_of_informal_care_in_Alzheimer's_disease/links/00b4951964fdf1ef56000000.pdf)
45. Félix Ernesto Martínez Cepero. Necesidades de aprendizaje del cuidador principal para el tratamiento del anciano con demencia tipo Alzheimer.2009: 25:3-4.consultado.[ 2015 abril 17].disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192009000200006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192009000200006&script=sci_arttext)
46. Iosune Goñi -Urrutia. La acción benefactora de la familia en casos de Alzheimer.2011:11; 2:1-13.consultado.[ 2015 abril 17].disponible en:[http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5482/La\\_accion\\_benefactora\\_de\\_la\\_familia\\_en\\_casos\\_de\\_alzheimer.pdf?sequence=2](http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5482/La_accion_benefactora_de_la_familia_en_casos_de_alzheimer.pdf?sequence=2)
47. Marta Pérez Perdomo. Orientaciones para una mejor atención de los ancianos con alzheimer en la comunidad.2008:8;4 .consultado.[2015 abril 16].disponible en:<http://vufind.uniovi.es/Record/oai%3Adoaj.orgarticle%3Afd7b97b9d4d74520acb24d813af4d6c1>
48. PEDRO ÁNGEL PALOMINO MORAL. El proceso de comunicación entre las personas afectadas por enfermedad de alzheimer / demencias y sus cuidadores. 2014.:41.consultado.[2015 abril 16].disponible en:[http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1319/1/TFG\\_LopezLopez,Maria.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1319/1/TFG_LopezLopez,Maria.pdf)
49. Daysy Katherine PP. Mayra Juliana GA. Ara Mercedes CC. Diferencias en el apoyo social percibido entre cuidadores informales y formales de pacientes con demencia tipo Alzheimer.2014:31;1.consultado.[ 2015 abril 16].disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21330429004>
50. O. Turró-Garriga a, Soler-Corsa,J. Garre-Olmo a,S. López-Pousaa,b, J. Vilalta-Franch b, S. Monserrat-Vila. Distribución factorial de la carga en cuidadores de pacientes



con enfermedad de alzheimer.  
2008;46;10:582-588.consultado.  
[2015 abril 30].disponible en:  
<https://scholar.google.com.co/scho>

[lar?q=alzheimer+entorno+cuidador&hl=es&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=lart&sa=X&ei=4XlsVZ2KG4rItQWIs4C4D](https://scholar.google.com.co/scholar?q=alzheimer+entorno+cuidador&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=lart&sa=X&ei=4XlsVZ2KG4rItQWIs4C4D).



## Artículo

# PREVENCIÓN DEL RIESGO BIOLÓGICO EN EL PERSONAL DE LA SALUD

Calderón Bedoya D A<sup>1</sup>, Martínez Valencia M A<sup>2</sup>, Sánchez Rodríguez C A<sup>3</sup>, Rengifo Arias D.M<sup>4</sup>

## RESUMEN

Los accidentes biológicos son un evento adverso para el personal de la salud, teniendo en cuenta que comparten el mismo escenario como todo el personal sanitario. Este riesgo está dado por la probabilidad de exposición a agentes infecciosos, principalmente los de tipo viral (hepatitis B o C, virus de inmunodeficiencia humana-VIH) por exposición percutánea en su mayoría. La relación estrecha enfermero- paciente que supone el quehacer de la profesión, incrementa el riesgo de accidentalidad con relación a otras carreras de la salud. Esta problemática hace relación a otras carreras de la salud.

Esta problemática ha sido estudiada en el mundo; sin embargo, no existen datos que muestren la problemática en Colombia, hallándose información al respecto para otras carreras de la salud.

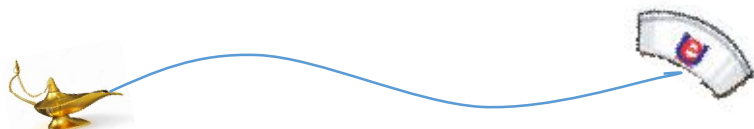
El objetivo de esta revisión es exponer de forma concisa y breve los conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en el personal de la salud, mejorando así la relación entre el personal de la salud, el entorno y el paciente.

**Palabras claves:** Agente infeccioso, accidente biológico, bioseguridad, enfermedad profesional, prevención, riesgo profesional.

1. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: dancald79@cue.edu.co
2. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: mmartinez4@cue.edu.co
3. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: carlrodr5@cue.edu.co
4. Enfermera. Magister en enfermería con énfasis en el cuidado de la salud cardiovascular. Docente asesora. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: drengifo67@cue.edu.co

## ABSTRACT

Biological accidents are adverse to health staff event, considering that share the same stage as all health personnel. This risk is given by the probability of exposure to infectious agents, particularly of viral type (hepatitis B or C virus, human immunodeficiency virus HIV) by



percutaneous exposure mostly. Close Nurse/patient relationship that involves the work of the profession, increases the risk of accidents in relation to other health careers. This problem does relative to other health careers. This problem has been studied in the world; however, no data exist to show the problem in Colombia, being for information about other health careers. The objective of this review is to present a concise and brief the knowledge, attitudes and practices in the prevention of biological hazards in the health personnel, thus improving the relationship between staff health, the environment and the patient.

**Key Words:** Infectious agent, biological accident, biosafety, occupational disease prevention, occupational hazard.

### ***INTRODUCCIÓN:***

El riesgo biológico es una situación que se presenta constantemente en el personal de la salud ya que esto es inherente a la actividad que realizan cada día en sus respectivas instituciones, estas situaciones se originan mediante dos mecanismos, una atención directa la cual puede derivar de un procedimiento realizado a un paciente y una atención indirecta como resultado de la manipulación de muestras, tejidos y disposición final de material infectado. Actualmente se ha descrito accidentes de tipo biológico a través de medios cortopunzantes, contacto directo con sangre por mucosas etc. Debido a esta problemática se observó la necesidad de crear, fomentar y aplicar normas de

bioseguridad definiéndose esta como un Conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, para prevenir el impacto nocivo asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de los usuarios, trabajadores de la salud, visitantes y el medio ambiente, estas reglamentaciones establecen normas de protección universales como el uso de tapabocas, mono gafas, guantes, y batas, también plantean la necesidad de protocolos estandarizados y educación al personal por las diferentes instituciones, las cuales van a estar sujetas a las respectivas normas de cada nación y que son de vital importancia para proteger a quienes prestan el servicio de salud al país, sin embargo esta normativa requiere de un conocimiento objetivo por parte del personal y además de esto de una aplicación veraz en cada uno de los procedimientos sin importar el diagnóstico del paciente como así lo describe las precauciones estándar, es por esto que la siguiente investigación tiene como objetivo principal indagar el conocimiento, la actitud y practica que tiene el trabajador de la salud en la prevención de riesgos biológicos.

### ***METODOLOGÍA:***

Se realizó una investigación tipo documental con el fin de describir los conocimientos, actitudes y prácticas de riesgos biológicos en el personal de salud,



a partir de las piezas literarias obtenidas bajo los criterios de búsqueda: Riesgo biológico, personal de la salud, riesgo ocupacional, conocimiento, practica, prevención, accidente laboral y enfermedad laboral, con un periodo mínimo de publicación de diez años comprendidos entre 2005-2015 mediante motores de búsqueda y bases de datos. Respetando los derechos de autor expresando las ideas del mismo sin utilizar sesgo y referenciándolo como autor y productor de la misma, bajo la normatividad Vancouver.

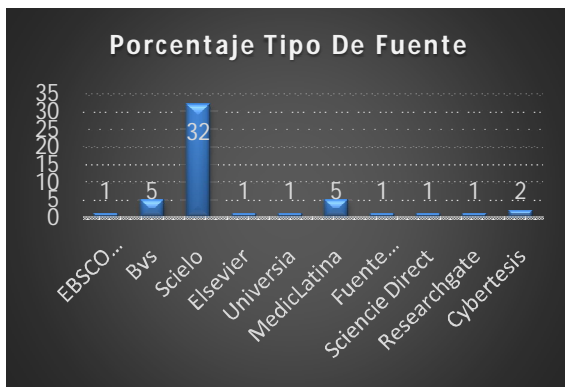
Salud (Bvs) y MediciLatina con un 10% entre otras con un porcentaje entre 2% y el 4%.

**RESULTADOS:**

Dentro de la revisión documental se obtuvieron un total de 50 artículos donde se evidencia que el menor número de páginas revisadas fue de 1 y el máximo de 17.

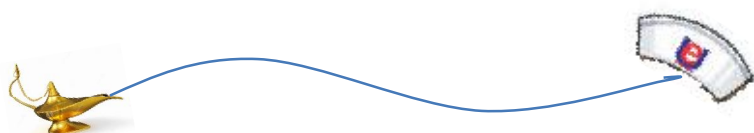


Con respecto a tipo de texto se puede inferir que de la recopilación bibliográfica se obtuvieron artículos indexados de revistas y trabajos de grado para optar el título de pregrado donde el 97% equivale a 47 artículos de revistas en relación a un 3% que equivalen a 3 trabajos de grado entre estos: enfermería y medicina.



En relación al motor de búsqueda utilizado para la recolección de la información la base de datos que más arrojó documentos de interés para el estudio fue SciELO con un porcentaje del 64%, seguido la Biblioteca Virtual De

En la gráfica se observa el origen de los artículos de revisión bibliográfica donde se evidencia que sur América tiene un mayor índice de estudios encaminados a





nuestro objetivo frente a los conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de riesgo biológicos en el personal de la salud con 6 países involucrados en los estudios investigativos; seguido de norte con tres naciones que se interesaron por el riesgo de los profesionales en el área y con el continente europeo donde España como gran potencia investiga en este proceso de salud/enfermedad.

### ***DISCUSIÓN:***

En base a la recolección de los 50 artículos recolectados y directamente relacionados con el proceso de investigación documental, el análisis e interpretación de estos nos lleva hacia la resolución de nuestro objetivo; encaminado a los conocimientos actitudes y prácticas en la prevención del riesgo biológico en el personal de la salud. Es evidente que es un riesgo latente para cualquier persona cuya vinculación sea con el sector salud y es por esto que entraremos en cada una de las categorías con la finalidad de ser más implícitos en los estudios realizados.

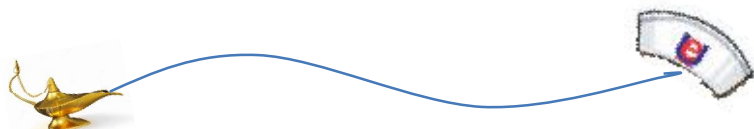
De acuerdo a lo revisado a partir los estudios indexados en la web; se evidencia que las instituciones manejan un protocolo en caso de presentar un accidente de tipo biológico que debe de ser de actuación rápida y de notificación inmediata como lo menciona Garavito Santos Z N “la conducta posterior al accidente mostro que los estudiantes conocen el proceso de actuación: el

93.3% realizo un lavado de la zona afectada, provoca sangrado y aplica desinfección”<sup>1</sup> dado que los protocolos son esas rutas seguir por el personal con la finalidad de disminuir el foco de infección probable a sufrir un tipo de infección biológica. Entre todo menciona que “Entre el 34,5% y 99,1% reporto de manera oportuna el accidente y el 68% de los afectados acudió a control por medicina general”<sup>1</sup>. Tomando en cuenta lo que refieren warley e, pereyra n, desse j, cetani s, de luca a, tamayo antabak n; en su estudio sobre la exposición ocupacional a sangre y a fluidos corporales en el personal de enfermería de un hospital de referencia en buenos aires Argentinadonde manifiestan que “El 95.1% respondió correctamente para notificar una exposición a un agente infeccioso, el 90.7% conocía el procedimiento que se debía realizar en caso de sufrir una exposición a riesgo ocupacional”<sup>3</sup>; otros estudios relacionados como el realizado por Franco Patiño J, Marín Sánchez A, Ocampo Restrepo L M, Quiroz Buchely T J, Díaz Obando P. donde estudian los factores laborales y personales frente a la ocurrencia de accidentes de trabajo biológicos en el personal de enfermería de la clínica villa pilar ese santa rita arango álvarez del pino Manizales caldas hacia la promoción de la salud narran que “El 100% de la población que ha tenido accidentes de trabajo biológico, ha notificado el hecho de manera oportuna, de acuerdo a los protocolos de la institución para este tipo de situaciones”<sup>4</sup>, asociado a investigaciones de Correa Jansen A y Cruz Robazzi M L que



realizan un análisis sobre los accidentes de trabajo en enfermería y su relación con la instrucción recibida Ciencia y Enfermería y cuenta que “En cuanto a los 298 que sufrieron AT, 137 (46%) no notificaron y 161 (54%) realizaron la notificación en el formulario adecuado de la seguridad social del país”<sup>6</sup>; el proceso de notificación inmediato permite a los profesionales del área de la salud realizarse un tratamiento y oportuno ante una posible enfermedad, en otro estudio realizado por Lizbeth Rojas, Marlene Flores, Marlyn Berríos, Indira Briceño. Donde tratan el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano tipo I. Mérida, Venezuela y dice que el “El 50% de ellos conoce los efectos que puede tener el mal manejo de los Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos”<sup>10</sup>. Los residuos biológicos de los centros asistenciales son un riesgo predominante tanto para el paciente como para sus cuidadores siendo este el principal factor de una enfermedad inmunológica, el personal de servicio; con esto en otro estudio realizado por Garavito Santos Z N. Donde indaga acerca de la Incidencia y caracterización de los accidentes biológicos en estudiantes de enfermería de la universidad autónoma de Bucaramanga y la respuesta del personal estudiado fue “Al preguntarles sobre si conocen un protocolo de informe de accidentes biológicos el (63.3%) dicen que lo conocen, mientras que el resto lo niega”<sup>17</sup>, es de vital importancia la creación, implementación y aplicación de

los protocolos a seguir en caso de que se llegue a presentar un accidente de trabajo de tipo ocupacional a consecuencia de un material biológico; según Tapias Vargas L F, Torres S A, Tapias Vargas L, Santa María C M, Valencia Ángel L I, Orozco Vargas L C. en un estudio sobre los Accidentes biológicos en médicos residentes de Bucaramanga Colombia donde mencionan que “A todos los encuestados se les pregunto si conocían el protocolo que se debe seguir en caso de sufrir un accidente biológico y 72.6% contestaron afirmativamente”<sup>24</sup>, Reiterando que los protocolos de actuación en caso de riesgo biológico deben de estar al alcance de cada una de las personas que laboral en un centro asistencial no solo el personal de salud sino el demás personal de las instituciones; como Bertrui N, Serra C. en su evaluación de conocimientos sobre la prevención de accidentes biológicos en la enfermería de atención primaria que menciona que “El 83.3% manifestó conocer el protocolo de actuación en caso de accidente biológico”<sup>36</sup>; en donde cabe resaltar que los equipos de protección personal deben de ser de obligatorio cumplimiento y de uso personal como el estudio de Constans Aubert Angelina, Alonso Espadalé Rosa M<sup>a</sup>, Pérez Nicolás Joaquín. Donde indagaron sobre la utilización de los equipos de protección individual frente al riesgo biológico por el personal sanitario arrojando como resultado “El 96,9% de los centros responde que el personal conoce los procedimientos de trabajo frente a accidentes con riesgo biológico (pinchazos, cortes, salpicaduras)”<sup>41</sup>.



Algunas instituciones ya por reglamentación de los gobiernos nacionales hacen parte de este gran acuerdo y en muchos países unifican un plan de actuación en caso de presentarse riesgo biológico como lo describieron Ardila, A M, Muñoz Alba Idaly. En su trabajo Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. Donde la “La Institución cuenta con los protocolos de desinfección que forman parte del Plan de Gestión del riesgo sanitario, el 91% lo conocían y el 9% desconocía este procedimiento porque estaba recientemente vinculada al área de Urgencias”<sup>43</sup>, finalmente se encontró un estudio del Dr. Gutierrez-Ontiveros c. Sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud, en normas de bioseguridad en centros de salud de primer nivel en la provincia cercado de la ciudad de Cochabamba Bolivia 2011 donde el personal vinculado a la institución presento que “El 84% del personal de salud refiere saber las normas y procedimientos de bioseguridad en caso de accidente laboral y solamente un 16% niega el conocimiento Al determinar si el personal de salud, sabe que cuentan con protocolos de normas de bioseguridad observamos que el 64% afirma que si, pero dentro este grupo la mayoría refiere que no se lo difunde al personal”<sup>49</sup>, con respecto a lo anteriormente mencionado podemos encontrar una relación que hay entre los años de experiencia vs el riesgo biológico que se puede presentar en el personal de la salud como lo menciona Garavito Santos Z N<sup>1</sup>

Además que con el tiempo se aumenta la confianza en el personal asistencias haciéndose que se genere un conflicto racional entre la experiencia y el tiempo de trabajo donde se indica que a mayor tiempo menos riesgo de presentar algún tipo de accidente de riesgo biológico en relación a aquellos que llevan menor tiempo en una institución prestadora de salud como lo afirma Garavito Santos Z N<sup>13</sup>. Las diferentes áreas del sector salud implican un riesgo en particular pero los profesionales en enfermería tienen un mayor porcentaje frente al riesgo inminente de daño al estar en contacto directo con el paciente y el realizarle los procedimientos de venopunción es por esto que el profesional en enfermería debe tratar a su paciente de forma holística e integra que se gana a través de la búsqueda del conocimiento y el camino de la experiencia como lo mencionan Trincado Agudo María Teresa, Ramos Valle Isora, Vázquez Adán Yanis, Guillén Fonseca Martha. Que narra “Se destaca que el 80% del personal de enfermería poseía la calificación de Especializado y Licenciado, y coincidió que en este grupo el 73,3 % tenía más de diez años de experiencia en la especialidad”<sup>45</sup>; y donde el estudio de Ramírez-León M, Govín-Scull J, Scull-Scull G, Iglesias-Camejo M. mencionan que “El 57.5% del personal encuestado en el policlínico posee más de 10 años de experiencia”<sup>46</sup>.

Se adoptan las medidas para la prevención y el uso de equipos de protección personal como categoría de conocimiento en donde trataremos de discernir en que forma generar resiliencia



a partir del conocimiento impartido en las instituciones de educación superior como lo revela un estudio realizado por Garavito Santos Z N<sup>1</sup>.

La importancia del tener un conocimiento previo a la realización de actividades asociadas a la atención integral de pacientes como objeto de cuidado radica en que se generan las medidas preventivas las cuales en teoría deberían disminuir el riesgo de presentar un riesgo biológico de tipo laboral como refiere D'Oleo Pineda C, Matos Berroa S, Cuevas Montero F M, donde como resultado de estudio se presenta que “En relación a como encapuchar las jeringas se comprueba que los médicos internos tienen un conocimiento amplio del procedimiento correcto, ya que un total de 49 internos para un 90.7% realizaron correctamente el procedimiento”<sup>2</sup>. Los auxiliares de servicio tienen el conocimiento de forma técnica realizando así los procedimientos de forma mecánica y no analizando la situación de cada paciente y nunca llegaron a recibir una formación continuada que le permita un crecimiento científico/personal para su quehacer profesional así lo mencionan Hernández Valdez E., Acosta González M., Nadal Tur B., Pijuan Pérez M., Fon Abreu Y que:

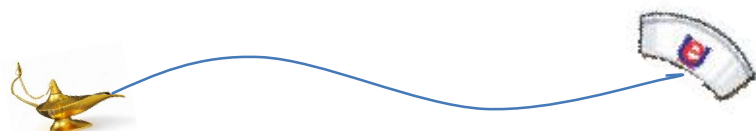
Más de un cuarto (35.0%) del personal de enfermería desconocía las precauciones universales de la bioseguridad antes de un proceso de intervención educativo, posterior al programa de capacitación, el 100% las

conocieron. Se observa un nivel de conocimiento que puede considerarse alto (82.6%) en las precauciones con la ropa sucia o contaminada y con las precauciones a tener en cuenta con la toma de muestras de sangre (80.6%) pero se destaca que, aunque en menor porcentaje, existe un grupo de enfermeras (os) que desconoce estas precauciones. Después de la capacitación se incrementó el nivel de conocimiento<sup>11</sup>;

Continuando con la forma de ver como el conocimiento ayuda a prevenir el riesgo que presenta aquellas personas que están directamente relacionadas con el sector salud se halló un proceso de investigación de Arenas Sánchez A, Pinzón Amado A quienes mencionan que:

Diversas investigaciones señalan las siguientes actividades asociadas positivamente con accidentes de trabajo de riesgo biológico en personal de enfermería: el re-encapsulamiento de material punzante desechable, la no utilización de elementos de protección personal, la violación de normas de bioseguridad, el tipo de empleo, la actividad laboral nocturna y los largos periodos de trabajo<sup>25</sup>.

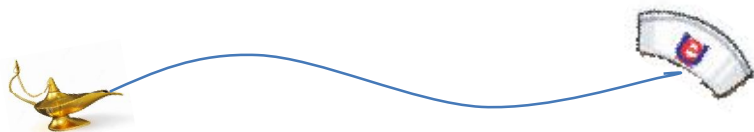
Como medidas preventivas en todo centro asistencial se deberá contar con un dispositivo de desecho llamado guardián cuya finalidad es evitar el re-encapsulamiento de las agujas y disminuir el riesgo de contacto con el agente lesivo



como Heluane R, Hatem Torres S refieren que “El 92% respondieron que siempre, pero solo lo nombraron que como equipo de protección personal solo conocían los guantes y que hacían la disposición final de las agujas en el guardián luego de una veno puncion”<sup>27</sup>. Una de las mayores medidas preventivas es el uso del equipo de protección personal dadas por parte de las instituciones al personal de trabajo y que en el mayor de los casos pacientes que estuvieran cursando por un periodo de enfermedad que puedan poner en riesgo la integridad a un grupo poblacional refiriéndose así Cortijo J, Gómez M, donde “El grupo A (99.1%) y grupo B (100%) afirmaron que las normas de bioseguridad deben ser aplicadas por todos los pacientes, sin importar su serología”<sup>28</sup>. Rodríguez H, Odalys I, Aguilera B, Alina C, Barbé A, Delgado Rodríguez N, también evidencia en su estudio que:

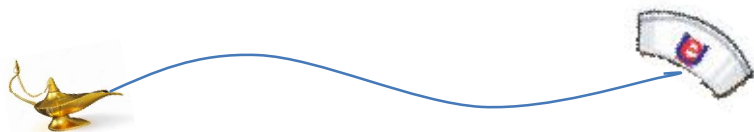
En cuanto al conocimiento de los trabajadores de la salud sobre qué es la bioseguridad; antes de la intervención el 91,1% mostró tener conocimientos adecuados sobre la misma y después de la intervención se logró alcanzar un 100%; Con respecto al conocimiento que poseían los trabajadores sobre enfermedades que se pueden contraer sino cumple con las medidas de bioseguridad se refleja que el 80.4% conocían acerca de temas antes de recibir las actividades educativas para una evaluación según el instrumento de calificación de bien y después de la estrategia<sup>30</sup>.

Los procesos de educación hacen que el riesgo de contacto ante el agente lesivo cada vez sea menor como lo investigaron Cabieses Valdes B, Ferrer Lagunas L, Villarroel L A, Cianelli Acosta R, Miner S, Bernales Silva M quienes mencionan que “Al contrastar la exposición ocupacional a VIH con los conocimientos de las precauciones por exposición a fluidos de riesgo, se pudo observar que el 63.8% de las personas con ocupación con posible exposición a VIH tuvieron conocimiento adecuado versus 36.2% de las que no tenían exposición.”<sup>32</sup>, así mismo lo reconocen Merino de la Hoz F, Dura Ros M J, López L M, González Gómez S, Gutiérrez I. quienes mencionan “El 97% reconocen tener conocimiento sobre las precauciones estándar y el 100% afirma que tales precauciones deben aplicarse a todos los pacientes”<sup>33</sup> en cuanto a la indagación sobre si conocían medidas de protección personal en un estudio realizado por Lubo Palma A, Jiménez Flores M, Quevedo A L, Montiel M, Sirit, Y, Petit, M donde se refiera que “Al solicitárseles nombrar las medidas de protección conocidas el 96,66% señaló de manera acertada las medidas de protección, en cuanto a la importancia de las mismas sólo fueron acertados el 83,33%”<sup>34</sup>; donde la gran mayoría tiene el conocimiento adecuado para la realización del procedimiento sin correr el riesgo, sin embargo bajo la utilización de equipos de protección personal una investigación realizada bajo Caetano J A, Soares E, Braquehais A R, Rolim K A mencionan que: “La mayoría de los auxiliares y técnicos de enfermería apuntan la punción venosa como un



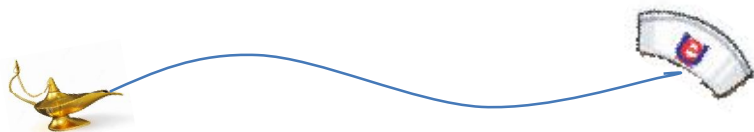
procedimiento que exige la utilización de equipo de protección personal. Entre los enfermeros apenas un (33,3%) hizo alusión al uso de equipo de protección personal en este procedimiento”<sup>40</sup>. Junto con el estudio realizado por los Drs: Dr. Ondarse Borges B. Dra. Alfonso de León A. G que obtuvieron como resultado que: “En un análisis sobre el conocimiento de los medios de protección y la bioseguridad, arribó que el 100% conocían sobre los medios de protección la totalidad de los trabajadores y los usaban solo 86% de ellos.”<sup>44</sup>. Acerca de los medios de protección personal podríamos evaluar con respecto a la práctica más común en los centros de atención en salud como lo es el lavado de manos que nos permite eliminar esa flora residual y transitoria de nuestro organismo a base de jabones especializados para esta finalidad. En cuanto a los métodos de formación frente al proceso de riesgo de infecciones biológicas en el personal de la salud podemos decir que toda persona que tenga una vinculación directa con el área de salud debe de recibir una educación mínima para poder realizar actividades laborales como lo explican D’Oleo Pineda C, Matos Berroa S, Cuevas Montero F M en su estudio que “Mas de la mitad de los encuestados 57.4% contestó afirmativamente sobre el recibimiento de información de bioseguridad en las docencias en cuanto al tema de bioseguridad en asignaturas impartidas en el programa de estudio de la carrera de medicina”<sup>2</sup>; por lo tanto la educación continuada en los sitios de trabajo debería ser un prerrequisito como

lo evidencia el trabajo investigativo de Correa Jansen A y Cruz Robazzi M L donde mencionan que “La educación en el trabajo ofrecido por la institución también utilizo, como forma de abordaje el tema AT, las conferencias, mencionadas. Por los no accidentado (30%) y accidentados (28.5%), además de la realización de cursos de corta duración, citados por los no accidentados (28.3%) y por los accidentados (28.9%).”<sup>6</sup>, en cuanto a un proceso de aprendizaje en el cual el futuro profesional de la salud está en un instituto de educación superior y más si hablamos que cuenta con un sistema de educación Teórico/practico donde se realiza la sesión educativa en el aula de clase y se lleva la teoría a la practica en sitios asistenciales beneficiando así su confianza y el aprendizaje a la hora de realizar sus procedimientos como lo evidencia Galindo B E, Ruíz C, Sánchez N, Cabal V. Quienes mencionan que “El 6.7% manifestó haber tenido un accidente por riesgo biológico durante su etapa formativa, probablemente debido a sub reporte del evento o a la falta del reconocimiento del mismo por el estudiante”<sup>12</sup>. En los procesos de educación se evidencia que se han realizado procesos de educación según Inga E, López G, Kamiya C “Acerca de la capacitación sobre bioseguridad, prevención de accidente biológico y atención de los mismos, 52.8% del total lo recibió y de estos 6.1% de un aviso en la universidad, 32.7% en el hospital, mientras 1.9%, asistió a un curso por su cuenta”<sup>16</sup>. Donde según Garavito Santos Z N evidencia que “el (76.5%) refieren



que han recibido capacitación al respecto; sin embargo, el (37.7%) de la población considera que la información ha sido suficiente”<sup>17</sup>; los procesos de capacitación se consideran importante según Heluane R, Hatem Torres S donde “el 100% respondió que recibió capacitación en los temas de prevención y riesgo, y en la modalidad de charlas brindadas por médicos y en un solo caso respondieron que fue dada por un ingeniero”<sup>27</sup>, y donde refieren Rodríguez Heredia O I, Aguilera Batueca A C, Barbé Agramonte A, Delgado Rodríguez N que “Se observó que el 56.2%, conocían acerca de las mismas antes de recibir las actividades educativas y luego de recibirla, después de recibir las actividades se constató que el 100% poseían todo el conocimiento, antes y después de la intervención educativa. Se observó que el 75% conocían acerca de las medidas a cumplir antes de recibir las actividades educativas y después de la estrategia se logró el 100% de conocimiento”<sup>30</sup>. En el aspecto de creer que tienen un conocimiento único y verdadero acerca de cómo hacer las cosas Lubo Palma A, Jiménez Flores M, Quevedo A L, Montiel M, Sirit, Y, Petit, Mencionan que: “Se observó que el 100% de los profesionales encuestados manifestó tener conocimiento sobre las normas y su importancia, sin embargo, cuando se les solicito identificar la gravedad de los riesgos a los cuales se exponen durante su desempeño laboral, solo el 28.33% lo hizo correctamente”<sup>34</sup>, y su lado contrario lo mencionan Cristobal Cañadas D, Parron Carreño Tefison, Carreño Alonso F J donde el “El

43.8% de los encuestados afirmaron no recibir la formación adecuada a su responsabilidad, que les permita desarrollar sus tareas correctamente, frente 47.9% que manifestaron que los trabajadores expuestos si reciben una formación adecuada”<sup>37</sup>; luego de grandes estudios se llega a pensar si realmente los procesos de educación en el trabajo son importantes y lo mencionan Ramírez-León M, Govín-Scull J, Scull-Scull G, Iglesias-Camejo M y expresan la necesidad frente a los procesos de capacitación mencionando “Acercas de la necesidad de capacitación que refirieron los trabajadores por categoría ocupacional, la mayoría consideró que si necesitaban capacitación estando el mayor por ciento en los técnicos o con un 61.3% seguidos por los profesionales con un 32.2%.”<sup>46</sup>. De acuerdo con la revisión bibliográfica de actitudes se obtienen tres variables específicas que van a ser analizadas; estas son la actitud hacia el cuidado, la actitud como medida preventiva y el reconocimiento del riesgo. Como lo refiere Garavito Santos Z N, donde menciona “El 95.3% considera importante el manejo de residuos biológicos infecciosos, mostrando actitud positiva por la salud de ellos mismos y la de sus pacientes”<sup>1</sup> con esto se demuestra que una actitud positiva hacia el cuidado es un eje fundamental en el desarrollo de la actividad laboral del personal de la salud; teniendo relación con el estudio realizado por Franco Patiño J, Marín Sánchez A, Ocampo Restrepo L M, Quiroz Buchely T J, Díaz Obando P donde menciona que “El 84% del total de la población cree que los elementos de



protección personal proporcionados por la institución son los suficientes para el desarrollo de los procedimientos dentro de cada servicio”<sup>4</sup> el equipo de protección personal nos permite generar una barrera inmunológica frente a un riesgo de tipo biológico por medio de tapabocas, monogafas, gorro y guantes de látex. Ciertos estudios afirman que el uso de medidas de protección personal beneficia al personal de la salud y al paciente en un medio hospitalario como lo investigaron Emma Hernández Valdez, Magda Acosta González, Betty Nadal Tur, Marilyn Pijuan Pérez, Yilka Fon Abreu y Nurys Armas Rojas en donde se menciona que “En cuanto a la escala actitudinal se obtuvo que en relación a la importancia del manejo de Pis el 95.3% de los estudiantes positiva y de interés no solo por su salud, sino también por la protección de los pacientes. Es evidente que un poco más del 60% de los alumnos al contaminarse con los RPBI representan mayor interés en su salud al informar a las autoridades correspondientes”<sup>9</sup> es de vital importancia clasificar los residuos corto punzantes con el fin de prevenir aquellos accidentes biológicos que puedan afectar la seguridad integral del personal de la salud y el objeto de cuidado.

Con respecto a las medidas preventivas dentro de la revisión de la literatura encontrada se logra observar que Saliba Garbin C A, Martins R J, Ispier Garbing A J, Costa Hidalgo L R en su estudio en conductas refieren que “En cuando a la inmunización contra la Hepatitis B, 27 (23.1%) No sabían que no todos los

individuos vacunados adquieren anticuerpos contra el virus”<sup>19</sup> caracterizándose por ser importante la vacuna contra la hepatitis B generando protección ante agentes infecciosos y previniendo posibles sintomatologías de la enfermedad donde se encuentra: inapetencia, fiebre amarilla, dolor muscular, articular, náuseas y vómitos dado que algunos estudios mencionan que la utilización de bioseguridad ayuda a evitar el contagio por el virus de la hepatitis B como; Dos Santos Zapparoli A, Palucci Marziale M H, Do Carmo Cruz Robazzi M L que revelan durante su estudio que “Algunos trabajadores reconocen la importancia de la utilización de guantes como barrera protectora y como medida de promoción de su salud y prevención de accidentes”<sup>39</sup> tanto la utilización del equipo de protección personal como el tener un esquema completo de vacunación permitirá al personal de la salud tener menos posibilidad de padecer un periodo de enfermedad como consecuencia a un accidente biológico por el virus anteriormente mencionado cuya finalidad sea crear una ventana inmunológica según Ana María Muñoz y Alba Idaly donde menciona en su que “La mayoría de ellos creen estar familiarizados con las precauciones universales y ponerlas en práctica, pero solo el 72.5% asume una práctica adecuada de la Bioseguridad”<sup>46</sup> Encontrando así durante este proceso de investigación documental información acerca de la adherencia a los procesos de inmunización como lo mencionaban Machado-Alba Jorge E, Cardona-Martínez Beatriz E, González-Arias

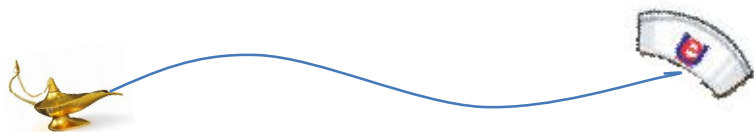




Rosalba L. En su estudio se evidencia “La adherencia al esquema de hepatitis B fue del 70%, al de hepatitis C fue del 83%, al de VIH de 86% y el inicio de terapia postexposición del 89%; la oportunidad en los seguimientos varió entre el 18 y 41”<sup>47</sup> dado a que conjuntamente se relaciona con el estudio de Gutiérrez-Ontiveros C. Quien narra que “En cuanto al uso de protección del personal de salud cuando sufrió algún tipo de accidente, el 53% refiere haber estado empleando algún tipo de protección, el 43% acepta no haber estado protegido. Dentro el materiales de protección que el personal de salud usa frente a procedimientos invasivos, de contacto, fluidos, se puede observar que el 78% del personal del personal de salud utiliza siempre guantes, bata un 82%, alguna vez utilizan mascarilla en un 41% y refieren que nunca lentes, esto podría deberse a que solo se cuenta con este material en determinadas áreas del servicio”<sup>49</sup>. Cabe mencionar que dentro de los procesos actitudinales el reconocimiento al riesgo cumple un papel fundamental y primario en la toma de decisiones el profesional en el área de la salud en donde Ramírez-León M, Govín-Scull J, Scull-Scull G, Iglesias-Camejo M, en su estudio que “El 100% de los encuestados identificó a la hepatitis B como una enfermedad que podía adquirirse a través de su actividad laboral, seguida del VIH/SIDA que fue reconocida por el 97.5%, y el 87.5% encuestados identifica la Hepatitis C, existiendo una proporción de trabajadores que tienen diferencias en los conocimientos de las enfermedades con

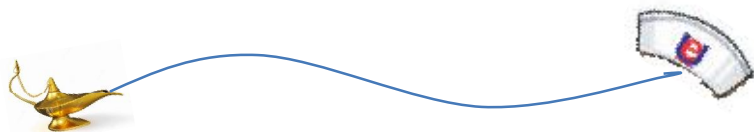
las que se pueden contagiar durante su práctica laboral”<sup>46</sup> finalizando de esta forma nuestra relación del objetivo planteado en cuanto a la actitud que toman el personal de salud en la prevención de riesgos biológicos.

En cuanto a las prácticas se encontró que el personal de la salud llevaba a cabo una práctica de autocuidado y un manejo del protocolo de bioseguridad. Las prácticas de autocuidado que llevaban a cabo abarcaban aplicación de las medidas universales de bioseguridad, inmunización, y el manejo después de un accidente de riesgo biológico. En las investigaciones revisadas se describe el uso de elementos protección personal como los guantes, tapabocas y gafas, los cuales en su mayoría fueron utilizados pero aun así se presentaron ciertas tendencias al desuso como lo refiere algunas investigaciones “el 50% siempre utilizaba los elementos de protección personal, el 30% casi siempre observándose que aquellos que no los han tenido presentan casi la misma proporción 45% de los que siempre utilizan los elementos.” Franco Patiño J et al <sup>4</sup> una disminución de la utilización de estos elementos como también lo describe un estudio donde “la Prevalencia de lesiones por objetos corto punzantes en el personal de enfermería de unidades de terapia respiratoria y quirófanos se encontró que Menos del 30% utiliza todas las barreras de bioseguridad que corresponden” Rojas L et al <sup>10</sup>, con respecto a esto otras investigaciones se identificó que se utilizaban guantes en 74.3% de las punciones, entre tanto, las mismas no



fueron cambiadas entre la atención de un usuario y otro según Moreira Cardoso A<sup>14</sup> ‘En estudios realizados en las Situaciones de riesgo biológico presentes en la asistencia de enfermería en las unidades de salud se identificó lo siguiente: 0.74% reportaron ninguna protección, 19.7% solo guantes, 2.2% guantes y gafas, 48.9% guantes y tapabocas y 28.5% protección “Completa” (Guantes, tapabocas y gafas)” Tapias Vargas L F et al<sup>18</sup> una de las razones por cual se debe considerar este fenómeno es el pensamiento del personal al saber que no van a tener gran exposición a agentes patógenos o lesivos. En Bucaramanga se evaluó los accidentes de riesgo biológico en medico residentes y se encontró que 49.3% utilizaba rutinariamente protección completa mientras el 50.7% restante la utilizaba incompleta”. Tapias Vargas L F et al<sup>24</sup> situación que llama totalmente la atención ya que es un índice muy bajo de protección ante accidentes de riesgo biológico. Igualmente se debe considerar que esta tendencia no se ve solo en médicos ya que en un estudio realizado en estudiantes de enfermería se observó que “El 100% expresaba que debían utilizarse guantes siempre que se manipule material biológico pero solo los usan un 70%.” Merino de la Hoz F et al<sup>33</sup>, similar a al estudio sobre el conocimiento en la prevención de accidentes biológicos “El 36.1% manifestó utilizar siempre guantes al manipular material biológico de pacientes mientras que el 11.1% solo utilizaba si el paciente era de riesgo.” Bertrui N<sup>36</sup>, “Durante las observaciones de las actividades de punción venosa para

la administración de medicamentos y sueroterapia se constató que de las 20 personas observadas, 45% de los trabajadores utilizaron guantes en la ejecución de los referidos procedimientos y otro 55% no los usaron.” Dos Santos Zapparoli A et al<sup>39</sup>, Con relación a la frecuencia del uso de equipos de protección personal por el equipo de enfermería, hay una constancia en el uso de guantes y máscaras, EPIs de barrera. El uso de los anteojos no fue recordado por los técnicos de enfermería. Los enfermeros, entretanto no olvidaron su utilidad, la cual fue mencionada por dos entrevistados Caetano J A et al<sup>40</sup> interesante notar que durante este estudio los enfermeros llevaron a cabo una buena utilización de los elementos de seguridad dándole ejemplo a los técnicos, una situación casi similar se identificó en una evaluación de las normas de bioseguridad en el servicio de hemodiálisis del Instituto de Nefrología donde “El 93,3 % del personal de enfermería utilizó los guantes para realizar las técnicas donde correspondía el uso de esta barrera de protección.” Trincado Agudo M T et al<sup>45</sup>, aunque en otras investigaciones se detalló que “Durante la evaluación del nivel de aplicación de uso de guantes en el personal de enfermería de la Clínica San José se obtuvo como resultado un nivel de aplicación bueno en un 34% predominando un nivel de aplicación deficiente con un 61%.” Bautista-Rodríguez L et al<sup>48</sup>, Del 53% del personal de salud que dice haber estado empleando algún tipo de protección, el 50% refiere haber estado empleando guantes, el 17% empleando bata, un 11%



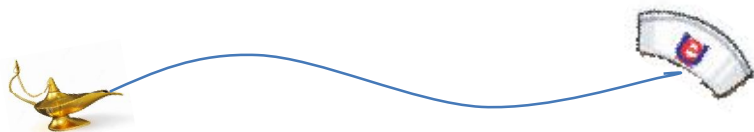
maskarilla y 4% refiere ninguno Dr. Gutiérrez-Ontiveros C<sup>49</sup> “En cuanto a las medidas de prevención o los dispositivos de protección individual se observa que el 100% usaban maskarilla en su actividad laboral, un 70% admitió utilizar guantes, un 30% no lo utilizo y el 100% no utilizan lentes protectores.” Pérez G et al<sup>50</sup> “El 49,2% de los estudiantes usaba regularmente guantes en las aulas universitarias y 78,9% lo hacía en el hospital. El uso de propipetas en la universidad y el hospital fue en 33,8% y 52,6%, respectivamente. El uso del guardapolvo fue mayor en la universidad (98,5%) que en el hospital (78,9%). Solo 9,2% de los estudiantes comunicó el uso de maskarillas en la universidad, y su empleo no fue mucho mayor en el hospital.” Considerando lo anteriormente planteado en las investigaciones se puede percibir una disminución notable del uso de mecanismos de barreras que son esenciales en la prevención de accidentes en el abordaje directo del paciente y en su atención indirecta, actualmente se describe que la utilización de guantes debe de realizarse ante cualquier procedimiento dirigido hacia el paciente e igualmente en la manipulación de muestras sin importar el dx de del usuario, es alarmante observar una ausencia de estos medios de protección ya que son los requerimientos mínimos que debe llevar a cabo el personal de la salud para proteger sus vidas ante las exposición de diferentes clases de fluidos y esporas. En cuanto la aplicación de los esquemas de vacunas se encontró que en diversas investigación comola realizada a el personal de enfermería sobre la

exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales en un hospital de referencia de Buenos Aires, Argentina se determinó que “El 94.1% refirió estar vacunado contra la hepatitis B. Del total de los encuestados” Warley E, et al<sup>3</sup> en otras investigaciones como esta, se describe accidentes con material biológico y su relación con la vacunación contra la hepatitis b en estudiantes del área de la salud “de 170 accidentes, en 127 (74.7%) casos el individuo refirió haber recibido las 3 dosis de la vacuna, en 20 (11.8%) 2 dosis, en 08 (4.7%) una dosis, 03 (1.8%) 4 dosis, 01 (0.6 %) información 5 dosis, 01 (0.6%) no supo informar el número de dosis.” Gir E et al<sup>7</sup> dato alarmante que se debe tener en cuenta ya que los estudiantes corren mayor riesgo al sufrir un accidente de riesgo biológico. Igualmente en un estudio realizado en una universidad en Bucaramanga. Colombia se encontró que “En la relación al estado vacuna de la población encuestada, 73 (7.4%) de los encuestados reportaron tener esquema completo de vacunación anti-Hepatitis B (3 dosis) de los cuales 6 (6.1%) manifiestan que además del esquema completo tiene al menos un esfuerzo extra, 21 (21.4%) no han completado el esquema de vacunación, mientras 4 (4.1%) no han iniciado esquema.” Garavito Santos Z N<sup>17</sup>, “Por lo que se refiere al antecedente de vacunación contra Hepatitis B, solo 445 trabajadores (52.4%) se habían aplicado al menos una dosis, recibieron una dosis 126 (14.8%), dos dosis 138 (16.2%), tres dosis 163 (19.2%), más de tres dosis 19 (2.1%). En 403 casos (47.2%) no se había aplicado



ninguna dosis.” Morales-Aguirre <sup>26</sup>. “El 36.1% manifestó utilizar siempre guantes al manipular material biológico de pacientes mientras que el 11.1% solo utilizaba si el paciente era de riesgo. En cuanto a la vacunación contra la hepatitis B la mayoría (70.8%) había recibido la pauta completa de la vacuna (3 dosis). Sin embargo, un 8.3% había recibido menos de 3 dosis y un 20% no habían estado vacunados.” Dentro de la prevención y manejo de accidentes biológicos se determina que la inmunización es de vital importancia para disminuir la probabilidad de una enfermedad infecciosa adquirida, aun también se puede observar el compromiso que tiene parte del personal llevando a cabo métodos de prevención como este. Otro aspecto que es importante en la prevención de indagar sobre el manejo de los incidentes de riesgo biológico donde se encontró que “el 93.9% realizo lavado de la zona afectada, poco sangrado y aplico desinfección” Como lo refiere Garavito Santos ZN<sup>1</sup> Luego de ocurrido el accidente, las acciones realizadas con mayor frecuencia fueron “lavado simple 74%, lavado con jabón anti aséptico 45.4% seguido de compresión hemostática 21.3%, 6.6% de los afectados no hizo alguna acción.” Inga E. et al <sup>16</sup> “en cuanto a la protección, solo llevaba guantes un 40.4%. La actitud, más frecuente tras el accidente por parte del trabajador fue el lavado de la herida en el 65.5% de las ocasiones solo o asociada a otras medidas (Sangrado, uso de antiséptico, etc.)” Hernández Navarrete H J et al <sup>21</sup> El lavado de manos es un procedimiento de higiene básico en la

actividad hospitalaria, ya que no hacerlo puede ser la vía de transmisión de infecciones por el contacto directo entre las personas o por objetos contaminados.” Morelos Ramírez R et al <sup>20</sup> Además se describió en varias investigaciones que “Volver a encapsular agujas usadas es otra práctica de riesgo” Alcántara L R et al <sup>15</sup> En cuanto a la práctica de los protocolos de bioseguridad, se observó que un “27.7% de los médicos internos encuestados aplican las normas” D’Oleo Pineda C et al<sup>2</sup> Así mismo gran diferencia con el estudio realizado en un hospital de referencia en buenos aires argentina donde “El 90.7% conocía los procedimientos que deben realizarse en caso de sufrir una exposición a un riesgo ocupacional.”Warley E et al<sup>3</sup> En cuanto los accidentes ocupacionales de riesgo biológico en Antioquia, Colombia se observó que “El grupo de pacientes que fueron expuestos a riesgo biológico con una fuente conocida positiva para VIH, recibieron PPE con AVR así; 45.71% terapia conjugada y 17.1% no recibieron manejo, a pesar de la recomendación del programa de dar siempre terapia triconjugada en estos casos. Montufar Andrade F E et al <sup>5</sup> En cuanto a la clasificación que se le da a los RPBI’s en estudiantes de enfermería mexicanos “el 61% de los estudiantes manifiesta no tener dificultad en depositar adecuadamente estos residuos cuando realizan sus prácticas clínicas” Lic. Hernández Valdez E et al <sup>9</sup> diferente al conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su aplicación por el personal médico y de enfermería de un ambulatorio urbano donde se identificó

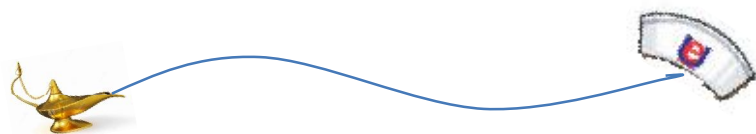


que “El 87.51% de la población en estudio aplica adecuadamente muy poco, algunas o ninguna de las normas de bioseguridad, mientras que solo un 12.49% aplican adecuadamente todas o la mayoría de las normas.” Rojas L et al<sup>10</sup> lo cual es un dato alarmante debido a la prestación de servicios que están ejecutando estos últimos “El descarte del punzocortante fue considerado adecuado en 99% de la recolección.” Moreira Cardoso A et al<sup>14</sup> Según estudios realizados en diferentes países, la tasa de cumplimiento de medidas preventivas, como lavado de manos, es preocupante; resultando ser menor de lo esperado. Alcántara Luque R. et al<sup>15</sup> es interesante resaltar que algunas investigaciones refieren que una manera de prevenir la adquisición de infecciones ocupacionales por parte del trabajador de la salud es la correcta eliminación, de los residuos peligrosos biológicos infecciosos (RPBI). Morelos Ramírez R et al<sup>20</sup> algunas investigaciones describieron que “al aplicar el coeficiente de correlación de Pearson para relacionar la exposición accidental percutánea con el cumplimiento de medidas del manejo post exposición biológico del personal, se observó una correlación significativa” Panunzio A et al<sup>22</sup> durante una comparación que se realizó en un estudio entre dos grupos de estudiantes de una universidad determino que el grupo A (99.1%) y grupo B (100%) afirmaron que las normas de bioseguridad deben ser aplicadas por todos los pacientes, sin importar su serología CORTIJO et al<sup>28</sup> “El 100% manifiesta que nunca se debe re encapsular las agujas pero lo cumplen un

60% y solo el 28% lleva el contenedor a la habitación.” Merino de la Hoz F et al<sup>33</sup> Respecto al mecanismo de eliminación del material punzante, y por tanto de riesgo de pinchazos, el estudio destaca que “el 2.1% de los profesionales de enfermería elimina dicho material punzante directamente en bolsas de plástico, el 93.8% no lo realiza así, y un 4.2% no contesta”. Cristóbal Cañadas D<sup>37</sup> En cuanto a la notificación de accidentes en este estudio, se puede constatar a través del estudio que “la mayoría de los auxiliares de enfermería (82%) accidentados notificó el accidente. A la inversa sucedió con los técnicos, pues 66,6% no hicieron la notificación. Entre los enfermeros apenas uno se accidentó y fue notificado. Caetano J A<sup>40</sup> similar a la Los diferentes profesionales, en caso de accidente de trabajo con material corto punzante lo reportan inmediatamente el 52.6% y un grupo significativamente 47.4% dice no haber sufrido accidente con material corto punzantes ARDILA et al<sup>43</sup>. Es preocupante que el porcentaje de autocuidado y protocolos de seguridad aplicado por el personal de la salud tenga tan poca connotación en los diversos lugares que se ha hechos estos estudios, la prevención de accidentes de riesgos biológicos no solo requiere de un conocimiento de las normas sino también de una actitud y practica adecuada.

## CONCLUSIONES

Se puede afirmar que el personal de la salud es un grupo de alto riesgo para



adquirir infecciones como resultado de su actividad asistencial.

Se encuentra una alerta de riesgo en la exposición ocupacional a sangre y a fluidos corporal en el personal de la salud.

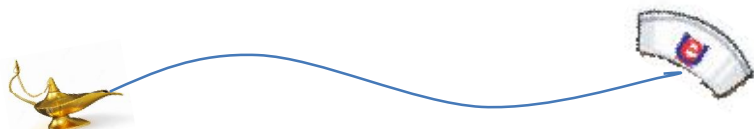
Se genera una necesidad de mejorar los estándares de prevención y vigilancia ante accidentes laborales/ocupacionales.

La elevada frecuencia de accidentes de riesgo biológico en el personal de la salud, se presente por parte del personal al no acatar y seguir el protocolo de acción de procedimientos dados por el profesional a cargo.

El personal de enfermería fue el que mostró un mayor nivel de conocimientos sobre bioseguridad y sus aspectos generales, sin embargo la aplicación de las mismas por el personal fue baja; y son los médicos quienes las aplican en mayor proporción.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

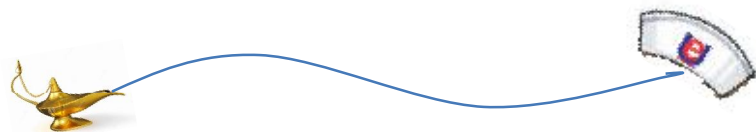
1. Garavito Santos Z N. Los accidentes biológicos y caracterización del riesgo en estudiantes de enfermería. Med UNAB. [En línea]. Junio 2012 [2015-02-19]. [Aprox 7p.]. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=50863f73-7c7c-4446-8db0-65ca5ca21232%40sessionmgr198&vid=19&hid=111>.
2. D'Oleo Pineda C, Matos Berroa S, Cuevas Montero F M. Conocimientos y Prácticas de Bioseguridad que tienen los Médicos Internos de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en el Hospital Dr. Luis Eduardo Aybar. Rev. Méd. Dom. [En línea]. Mayo-Agosto 2007 [2015-03-08]. [Aprox 4p.]. Disponible en: <http://www.bvs.org.do/revistas/rmd/2007/68/02/RMD-2007-68-02-166-169.pdf>.
3. Warley E, Pereyra N, Desse J, Cetani S, de Luca A, Tamayo Antabak N. Estudios sobre la exposición ocupacional a sangre y a fluidos corporales en el personal de enfermería de un hospital de referencia en buenos aires Argentina. Rev Panam Salud pública. [En línea] junio 2009 [2015-02-20]. [Aprox 7p.]. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=e519f93e-84ef-4c94-bb77-12bd2549a086%40sessionmgr198&vid=6&hid=114>
4. Franco Patiño J, Marín Sánchez A, Ocampo Restrepo L M, Quiroz Buchely T J, Díaz Obando P. Factores laborales y personales frente a la ocurrencia de accidentes de trabajo biológicos en el personal de enfermería de la clínica villa pilar ESE santa Rita Arango Álvarez del Pino Manizales Caldas Hacia la promoción de la salud. [En línea]. Diciembre 2008 [2015-02-19]. [Aprox 11p.]. Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2012\\_11.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%2012_11.pdf)
5. Montufar Andrade F E, Madrid Muñoz C A, Villa Franco J P, Díaz Correa L



- M, Vega Miranda J, Vélez Rivera J D, Palacio Castaño V M, Zuleta Tobón J, Montufar Pantoja M C, Salazar Valderrama N, Pérez Jaramillo L E, Monsalve M A, Zapara H, Mejía M. Accidentes ocupacionales de riesgo biológico en Antioquia, Colombia, Enero de 2010 a Diciembre de 2011 Infectio Elsevier Doyma. [En línea]. Julio 2014 [2015-02-20]. [Aprox 7p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v18n3/v18n3a02.pdf>
6. Correa Jansen A, Cruz Robazzi M L. Accidentes de trabajo en enfermería y su relación con la instrucción recibida Ciencia y Enfermería. [En línea]. 2009 [2015-02-20]. [Aprox 11p.]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art07.pdf>
7. Gir E, Caffer Netto J, Malaguti S E, Hayashida M, Machado A. Accidente con material biológico y vacunación contra la hepatitis B en estudiantes del área de la salud Rev am latino Enfermería [En línea]. Junio 2008 [2015-02-20]. [Aprox p.]. Disponible en: <https://eds.b.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=21&sid=3596847b-164a-4c2d-8baaf20253daadfa%40sessionmgr112&hid=126>
8. Bueno Marrero L E, Álvarez Tosté M, Guache Garcell H, Garcia Arzola E. Prevalencia de lesiones por objetos cortopunzantes en el personal de enfermería de unidades de terapia respiratoria y quirófanos. Rev cubana Hig Epidemiol [En línea]. Junio Agosto 2007 [2015-02-20]. [Aprox 9p.]. Disponible en: <https://eds.b.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=30&sid=3596847b-164a-4c2d-8baaf20253daadfa%40sessionmgr112&hid=126>
9. Lic. Emma Hernández Valdez, MSc. Magda Acosta González, Lic. Betty Nadal Tur, Lic. Marilyn Pijuan Pérez, Enf. Yilka Fon Abreu y Dra. Nurys Armas Rojas. Actitudes de estudiantes de enfermería mexicanos al manejar residuos peligrosos biológicos infecciosos [En línea]. SEPT 2008 [2015-02-20]. [Aprox 6p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a13>
10. Lizbeth Rojas, Marlene Flores, Marlyn Berríos, Indira Briceño. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y SU APLICACIÓN POR EL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DE UN AMBULATORIO URBANO TIPO I. MÉRIDA, VENEZUELA. [En línea]. Enero 2013 [2015-02-20]. [Aprox 9p.]. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=88c44da6-382b-4cca-99f2-115731b473e6%40sessionmgr111&vid=0&hid=108>
11. Lic. Hernández Valdez E., MSc. Acosta González M., Lic. Nadal Tur B., Lic. Pijuan Pérez M., Enf. Fon Abreu Y. y Dra. Armas Rojas N. Intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre



- bioseguridad en el personal de enfermería de una institución hospitalaria [En línea]. MAYO 2008 [2015-02-20]. [Aprox 9p.] Disponible en:  
<http://eds.b.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=a15789be-234a-4bcc-8bdf-02a2848c3c71%40sessionmgr110&vid=0&hid=108>
12. Eddna Beatriz Galindo E. Cecilia Ruíz. Nohora Alicia Sánchez. Victoria Eugenia Cabal. María Isabel Pardo. Jorge Mario Roselli. Ricardo Cardona. Caracterización del accidente con riesgo biológico en estudiantes de pregrado en facultades de salud en una institución de educación superior de Bogotá 2009-2010 [En línea]. JULIO 2011 [2015-02-20]. [Aprox 9p.] Disponible en:  
[file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-CaracterizacionDelAccidenteConRiesgoBiologicoEnEst-4036667%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-CaracterizacionDelAccidenteConRiesgoBiologicoEnEst-4036667%20(1).pdf)
13. Palucci Marziale M H. Ocurrencia de accidentes de trabajo causados por material corto punzante entre trabajadores de enfermería en hospitales de la región nordeste Sao Paulo, Brasil Ciencia y Enfermería. [En línea]. Abril 2013 [2015-03-08]. [Aprox 10p.]. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000100004&script=sci_arttext)
14. Moreira Cardoso A, Moralez de Figueiredo R. Situaciones de riesgo biológico presentes en la asistencia de enfermería en las unidades de salud de la familia [En línea]. Junio 2010 [2015-02-28]. [Aprox 6p.] Disponible en:  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es\\_11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_11.pdf)
15. Alcántara Luque Rosario, Rodríguez Borrego M<sup>a</sup> Aurora, González Galán Carmen M<sup>a</sup>, Clapes Roldán Cristina. Percepción de riesgo en alumnos de Enfermería. Enferm. Glob. [Revista en la Internet]. 2013 Ene [citado 2015 Mar 01]; 12(29): 341-351. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000100018&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100018&lng=es)
16. Inga E, Lopez G, Kamiya C. Accidentes biológicos en estudiantes de medicina de una universidad peruana: prevalencia, mecanismos y factores de riesgo. An Fac med. [En línea]. Julio 2010 [2015-02-27]. [Aprox 6p.]. Disponible en:  
<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/70/65>
17. Garavito Santos Z N. Incidencia y caracterización de los accidentes biológicos en estudiantes de enfermería de la universidad autónoma de Bucaramanga – Colombia. Med Unab. [En línea]. Agosto 2012 [2015-02-27]. [Aprox 5p.]. Disponible en:  
<http://revistas.unab.edu.co/index.php?journal=medunab&page=article&op=viewArticle&path%5B%5D=1695>
18. Tapias Vargas LF, Tapias Vargas L, Torres Bayona SA, Vega Vera A, Valencia Angel IV, Orozco Vargas, LC. Accidentes biológicos en

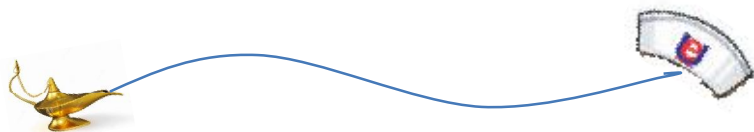




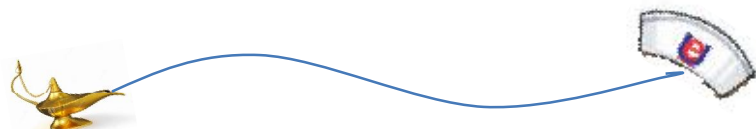
- estudiantes de Medicina de la Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia. Salud UIS. [En línea]. Agosto 2010 [2015-02-27]. [Aprox 9p.]. Disponible en: <https://eds.a.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=58577d2b-a09a-4ced-8e41-bc954bf804c2%40sessionmgr4005&hid=4205>
19. Saliba Garbin C A, Martins R J, Ispier Garbing A J, Costa Hidalgo L R. Conductas de Estudiantes del Área de la Salud Frente a la Exposición Ocupacional a Material Biológico. Ciencia & Trabajo. [En línea]. Marzo 2009 [2015-02-27]. [Aprox 5p.]. Disponible en: <https://eds.a.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=58577d2b-a09a-4ced-8e41-bc954bf804c2%40sessionmgr4005&hid=4205>
  20. Morelos Ramírez R, Ramírez Pérez M, Dorantes Sánchez G, Rivera Chavarin C, Meléndez Herrada E. El trabajador de la salud y el riesgo de enfermedades infecciosas adquiridas. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. [En línea]. Julio-Agosto 2014 [2015-02-27]. [Aprox 10p.]. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=58577d2b-a09a-4ced-8e41-bc954bf804c2%40sessionmgr4005&vid=46&hid=4205>.
  21. Hernández Navarrete H J, Montes Villameriel J F, Solano Bernad V M, Sánchez Matiezo D. Accidente con material biológico en trabajadores sanitarios de 2 áreas de atención primaria. Revista elsevier. [En línea]. Septiembre 2011 [2015-02-28]. [Aprox 4p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-accidentes-con-material-biologico-trabajadores-13018635>
  22. Panunzio A, Milagros Núñez B, Zambrano Molero T, Zambrano Y. Accidentalidad por fluidos biológicos en profesionales de laboratorio clínico de Maracaibo Venezuela. Revista salud pública. [En línea]. Diciembre 2010 [2015-02-28]. [Aprox 11p.]. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=66ae88fe-9f08-4462-b96e-f7ec6be62c3a%40sessionmgr4004&vid=0&hid=4110>
  23. Dalarosa M G. Accidentes con material biológico: riesgo para trabajadores de enfermería en un hospital de Puerto Alegre. Trabajo de grado. [En línea]. Octubre 2007 [2015-02-28]. [Aprox 86p.]. Disponible en: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/13054>
  24. Tapias Vargas L F, Torres S A, Tapias Vargas L, Santa María C M, Valencia Ángel L I, Orozco Vargas L C. Accidentes biológicos en médicos residentes de Bucaramanga - Colombia. Revista Colombiana Cir. [En línea]. Octubre 2010 [2015-02-28]. [Aprox 10p.]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v25n4/v25n4a4.pdf>
  25. Arenas Sánchez A, Pinzón Amado A. Riesgo biológico en el personal de



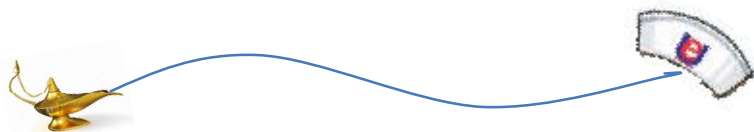
- enfermería; Una revisión práctica. Cuidarte revista de investigación escuela de enfermería UDES. [En línea]. Noviembre 2011 [2015-02-28]. [Aprox 9p.]. Disponible en: [http://cuidarte.udes.edu.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=59](http://cuidarte.udes.edu.co/index.php?option=com_content&view=article&id=59)
26. Morales-Aguirre José Juan. Frecuencia y mecanismos de exposición accidental a productos biológicos potencialmente infecciosos en personal de salud. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Revista en la Internet]. 2006 Ago [citado 2015 Mar 07]; 63(4): 247-254. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462006000400005&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000400005&lng=es)
27. Heluane R, Hatem Torres S. Accidentes por Contacto con Material Biológico. Análisis de sus Determinantes. [En línea]. Agosto 2007 [2015-03-17]. [Aprox 7p.]. Disponible en: <http://www.redproteger.com.ar/biblioteca/accidente/12.pdf>
28. CORTIJO, Joanna; GOMEZ, Myriam y SAMALVIDES, Frine. Cambios en conocimientos, actitudes y aptitudes sobre bioseguridad en estudiantes de los últimos años de Medicina. Rev Med Hered [online]. 2010, vol.21, n.1 [citado 2015-03-08], pp. 27-31. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2010000100005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000100005&lng=es&nrm=iso). ISSN 1729-214X
29. Santos Zapparoli Amanda Dos, Palucci Marziale María Helena, Carmo Cruz Robazzi María Lucia do. Práctica segura del uso de guantes en la punción venosa por los trabajadores de enfermería. Cienc. Enferm. [Revista en la Internet]. 2006 Dic [citado 2015 Mar 08]; 12(2): 63-72. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532006000200008&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000200008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532006000200008>.
30. Rodríguez Heredia Odalys Irmina, Aguilera Batueca Alina Caridad, Barbé Agramonte Anaiza, Delgado Rodríguez Néstor. Intervención educativa sobre bioseguridad en trabajadores de la Salud. AMC [revista en la Internet]. 2010 Ago [citado 2015 Mar 07]; 14(4): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000400012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000400012&lng=es).
31. : S. Alonso, V. del Campoa, C. Lameiroa, I. Felpettoa, R. Guimareya, A. Cuevasa. Características epidemiológicas de los accidentes con riesgo biológico en el personal dependiente de una entidad periférica de prevención de riesgos laborales: seguimiento de dos años.OPINIONES [revista en la Internet]. 2005 Marzo [citado 2015 Mar 07]; 14(4): Disponible en: <http://www.scsmt.cat/Upload/Documents/1/8/181.pdf>
32. Cabieses Valdes B, Ferrer Lagunas L, Villarroel L A, Cianelli Acosta R, Miner S, Bernales Silva M.



- Conocimientos y riesgo ocupacional de VIH/SIDA en trabajadores de salud primaria chilenos. SciELO. [En línea]. Febrero 2011 [2015-03-08]. [Aprox 14p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072011000200006%20SciELO](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072011000200006%20SciELO)
33. Merino de la Hoz F, Dura Ros M J, López L M, González Gómez S, Gutiérrez I. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad de los estudiantes de enfermería. REV Enfermería Clínica elsevier. [En línea]. Febrero 2014 [2015-03-08]. [Aprox 11p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-resumen-conocimiento-cumplimiento-las-medidas-bioseguridad-13151120>
34. :Lubo Palma A, Jiménez Flores M, Quevedo A L, Montiel M, Sirit, Y, Petit, M. Conocimientos y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos. KASMER. [En línea]. Febrero 2004 [2015-03-08]. [Aprox 9p.]. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v65\\_n2/enpdf/a04.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v65_n2/enpdf/a04.pdf)
35. Ruiz Hernández A R, Fernández García J R. Principios de bioseguridad en los servicios estomatológicos Medicentro revista villa clara. [En línea]. Abril 2013 [2015-03-08]. [Aprox 9p.]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1523>
36. Bertrui N, Serra C. Evaluación de conocimientos sobre la prevención de accidentes biológicos en la enfermería de atención primaria. Archivos riesgos laborales. [En línea]. Marzo 2011 [2015-03-08]. [Aprox 8p.]. Disponible en: <http://www.scsmt.cat/Upload/TextCompleto/2/0/206.pdf>
37. Cristóbal Cañadas D, Parron Carreño Tefison, Carreño Alonso F J. Análisis de los riesgos de exposición biológica en centros de salud. INSTHT. [En línea]. Febrero 2003 [2015-03-08]. [Aprox 11p.]. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/RevINSHT/2003/24/seccionTecTextCompleto3.pdf>
38. Galan-Rodas, E; Diaz-Velez, C.; Maguina Vargas, C. y Villena vizcarra, J. bioseguridad durante el internado de medicina en hospitales de trujillo - la libertad 2010: a propósito de la muerte de un estudiante de medicina. *acta méd. Peruana* [online]. 2010, vol.27, n.2 [citado 2015-03-15], pp. 119-122. disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1728-59172010000200006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1728-59172010000200006&lng=es&nrm=iso). Sin 1728-5917.
39. Dos Santos Zapparoli A, Palucci Marziale M H, Do Carmo Cruz Robazzi M L. Practica seguro del uso de guantes en la punción venosa por los trabajadores de enfermería. Ciencia y Enfermería. [En línea]. Febrero 2006 [2015-03-08]. [Aprox 10p.]. Disponible en: <http://repat.eerp.usp.br/repositorio/files/publicacoes/publicacao30.pdf>



40. Caetano J A, Soares E, Braquehais A R, Rolim K A. Accidentes de trabajo con material biológico en el cotidiano de enfermería en unidad de alta complejidad. *Enfermería Global*. [En línea]. Febrero 2006 [2015-03-08]. [Aprox 12p.]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/371>
41. Constans Aubert Angelina, Alonso Espadalé Rosa M<sup>a</sup>, Pérez Nicolás Joaquín. Utilización de los equipos de protección individual frente al riesgo biológico por el personal sanitario. *Med. Secur. Trab.* [Revista en la Internet]. 2008 Mar [citado 2015 Mar 15]; 54(210): 35-45. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2008000100006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100006&lng=es)  
<http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2008000100006> .
42. Alva P, Cornejo W, Tapia M, Sevilla C. Medidas de protección contra agentes patógenos transmitidos por sangre, en estudiantes de pregrado. *Anales de la facultad de medicina*. [En línea]. Febrero 2006 [2015-03-08]. [Aprox 6p.]. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1315>
43. ARDILA, Ana Maria and MUNOZ, Alba Idaly. Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. *Ciênc. Saúde coletiva* [online].



# ADAPTACIÓN QUE EXPERIMENTA LA PERSONA CON VIH SEGÚN LA TEORIA DE SOR CALLISTA ROY.

Duque L.J<sup>1</sup>, Castiblanco O.L<sup>2</sup>, García S<sup>3</sup>, Franco A<sup>4</sup>, Rengifo Arias D.M<sup>5</sup>.

## RESUMEN

Esta investigación busca identificar los diferentes procesos de afrontamiento y adaptación por lo que puede cursar una persona al ser diagnosticada con VIH, ya que conocer este resultado, la persona verá afectado su proyecto de vida, puesto que dicha situación de enfermedad crónica, afecta de forma directa la integralidad de la persona, sus procesos fisiológicos, aspectos de índole psicosocial que se verán reflejados en el desempeño de sus roles, en su interacción con el entorno y en el concepto de sí mismo. En esta investigación se tuvo en cuenta el modelo de adaptación de Sor Callista Roy de acuerdo a las actitudes del proceso de afrontamiento de la misma.

**Palabras claves:** VIH, Rol de paciente con VIH, Proceso de Adaptación.

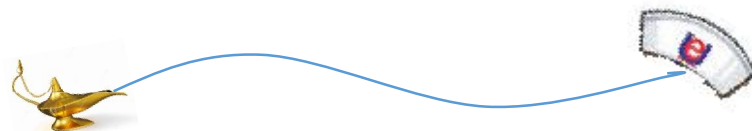
## ABSTRACT

This research seeks to identify the different processes of coping and adaptation so that it can take a person to be diagnosed with HIV, and to check this result, the person affected their life project, since the situation of chronic disease that affects so direct the integrity of the person, their physiological processes, psychosocial aspects of nature that will be reflected in the performance of their roles in their interaction with the environment and the concept of self.

In this research the model of Sister Callista Roy adaptation of attitudes according to the coping process thereof is taken into account.

**Keywords:** HIV, HIV patient role, Adaptation Process

1. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: lduque54@cue.edu.co
2. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: ocastiblanco2@cue.edu.co
3. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: sgarcia87@cue.edu.co
4. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: afranco28@cue.edu.co
5. Enfermera. Magister en enfermería con énfasis en el cuidado de la salud cardiovascular. Docente asesora. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: drengifo67@cue.edu.co



## INTRODUCCIÓN

Durante el proceso de desarrollo del ser humano, las personas tienen la posibilidad establecer proyectos a desarrollar durante los ciclos vitales que experimentan.

Estos ciclos están influenciados por diversas crisis normativas, las cuales son esperables y que forman parte del ciclo de vida familiar y las crisis no normativas que se refieren a eventos inesperados que representan una amenaza a la supervivencia familiar y que deja a quienes las experimentan con una sensación de abandono o tristeza; dentro de las cuales, las alteraciones del estado de salud se presentan como un asunto a trascender mediante estrategias de afrontamiento y aceptación y en las cuales la espiritualidad surge como fenómeno de la expresión humana para lograr el equilibrio y el desarrollo de mejores condiciones de calidad de vida<sup>1</sup>.

Para esto desde la disciplina de enfermería y teniendo en cuenta que el cuidado que se brinda en los diferentes escenarios, va dirigido a satisfacer las necesidades del individuo, independientemente del estado de salud o enfermedad que presente el paciente, buscando mantener la integridad y la dignidad del individuo y así contribuir a promover, mejorar la salud, la calidad de vida, y a morir con dignidad.

Así pues, desde el modelo de adaptación de Roy se plantea que los sistemas adaptativos holísticos: ambiente,

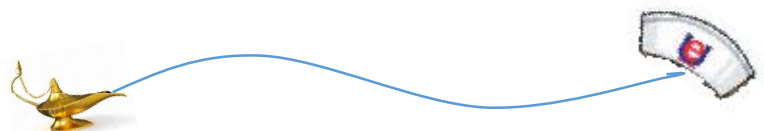
estímulos y el nivel de adaptación, están en constante interacción con un entorno cambiante.

El término adaptación hace referencia a los esfuerzos de comportamiento y estrategias realizadas por el individuo para satisfacer y mantener sus procesos vitales e integridad a través del desarrollo de procesos cognitivos de información; las personas asignan significados a situaciones enmarcadas dentro de su experiencia y conocimiento, y con base a esto actúan frente a las circunstancias que se presentan a lo largo de su vida.

Recibir el diagnóstico de cualquier enfermedad siempre será un proceso difícil de afrontar y trascender desde la experiencia humana, más aun cuando dicho diagnóstico genera, aun en los tiempos actuales, estigma social trayendo consigo impacto a nivel emocional, en sus relaciones y hasta en el desarrollo de sus finanzas. El proceso de afrontamiento de esta condición es especialmente difícil, ya que se vivencian situaciones estresantes que en conjunto, constituyen una amenaza potencial a su salud física y mental.

Las personas que conviven con el virus del VIH analizados desde el sistema adaptativo presentan respuestas humanas; las cuales se utilizan en el proceso de adaptación, a través de los cuatro modos adaptativos descritos por Callista Roy: fisiológico, auto concepto, desempeño del rol e interdependencia<sup>2</sup>.

La adaptación es el proceso por el cual los seres humanos como sistemas



adaptantes tienen la capacidad de adaptarse y crear cambios en el ambiente; la capacidad de responder positivamente a estos cambios es una función del nivel de adaptación del sistema humano<sup>3</sup>.

La situación de enfermedad crónica como el VIH / SIDA afecta la integridad de una persona, tanto en sus procesos fisiológicos como aspectos psicosociales lo cual puede verse reflejado en el desempeño de sus funciones, en su interacción con el medio ambiente, con el entorno que lo rodea y por ende manifestar sentimientos de incertidumbre, vulnerabilidad, fragilidad, ansiedad y miedo.

El presente trabajo pretende conocer los diferentes procesos de adaptación que desarrolla la persona que convive con el virus del VIH según El modelo de adaptación de Sor Callista Roy, que se encuentran descritos en la literatura relacionada con la experiencia de las personas que conviven con el virus del VIH.

### **METODO**

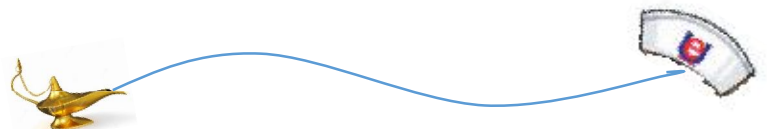
Este estudio se realiza desde un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, utilizando como metodología la revisión del estado del arte.

El estado del arte es una modalidad de la investigación documental que permite el estudio del conocimiento acumulado (escrito en textos) dentro de un área

específica<sup>4</sup>, para el caso en particular el proceso de adaptación que la persona que convive con el virus del VIH experimenta, mediante la revisión de textos científicos, ubicados en buscadores electrónicos, revistas científicas, libros especializados empleando las palabras claves: Proceso de Adaptación, VIH, utilizando aquellos textos que tenían un periodo de antigüedad no superior a 10 años (comprendidos entre los años 2005 y 2015). Para el presente artículo se respetaron los principios bioéticos conservando la idea central de los diferentes autores y citando su producción mediante la normatividad Vancouver.

### **RESULTADOS**

Los países en donde se encontró información apropiada para el estudio a nivel nacional e internacional fueron: Chile, Santiago de Cuba, Haití, México, Perú, Luanda, España, Mediterráneo Oriental, Washington, Argentina, Colombia, Costa Rica, Alemania, Habana, Puerto Rico, Canadá, Suiza, Paraguay; con un alto porcentaje en estudios producidos en México con un 14%, seguido de Colombia con un 10%, un 8% de Chile y con menor producción en Santiago de Cuba, Haití, Luanda, Perú, España, Washington, Argentina, Costa Rica, Alemania, Puerto Rico, Canadá aportaron un 2%.







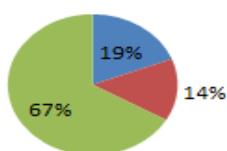
ESTADISTICA CENTRAL SEGÚN NUMERO DE PAGINAS	
Media	18,22
Mediana	12
Moda	9
Mínimo	4
Máximo	108

En esta de investigación, enfocada en proceso de adaptación de personas diagnosticadas con VIH, se clasificaron cada una de las fichas de revisión en tres categorías relacionadas con los sistemas adaptativos de Sor Callista Roy, así:

**Estímulos:** En donde el focal es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el ser humano, el contextual está presente en la situación que contribuyen al efecto que origina el estímulo focal y los residuales son factores del entorno de dentro o fuera de sistema humano que provocan unos efectos no muy definidos<sup>2</sup> de los cuales los textos estudiados aportaron información de la siguiente forma para el estímulo focal un 14 %, estímulo contextual un 19% y es estímulo residual un 67%

### ESTIMULOS

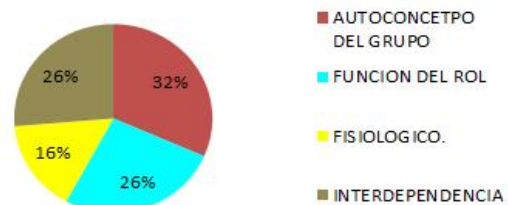
■ E. CONTEXTUAL ■ E. FOCAL ■ E. RESIDUAL



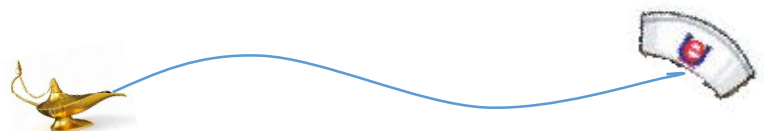
En relación al afrontamiento, aspecto desarrollado dentro de la teoría de la doctora Roy menciona el autoconcepto como uno de los tres modos de adaptación psicosociales y se centra en particular, en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano; la función del rol es uno de los dos modos de adaptación social y se centra en el papel que tiene la persona en la sociedad, el modo fisiológico se relaciona con los procesos físicos y químicos que participan en la función de las actividades de los organismos vivos y el modo de interdependencia se enfoca en las relaciones cercanas de las personas (ya sea como individuo o como parte de un colectivo) y en su finalidad, estructura y desarrollo<sup>2</sup>.

De los cuales los textos se distribuyeron como se observa en la siguiente grafica:

### AFRONTAMIENTO



En la gráfica de Afrontamiento se observa las diferentes clasificaciones que se le dieron a cada uno de los contextos revisados, encontrándose con un 32% en Auto concepto del grupo, 26% función del rol encontrándose en iguales condiciones con el proceso de



interdependencia y con menor porcentaje el proceso fisiológico.

En la parte de conducta encontramos 4 artículos correspondientes a este proceso, lo que quiere decir que las personas que fueran estudiadas en los anteriores artículos, tomaron acciones correspondientes al proceso de adaptación que empiezan por su situación de enfermedad crónica.

## ***D ISCUSION***

En el análisis de las representaciones sociales del VIH/ SIDA, las familias de personas infectadas constituyen un grupo fundamental para la posibilidad de construir significados de la enfermedad anclados al estigma y discriminación<sup>6</sup>.

Debido a la cercanía con este padecimiento, las familias adquieren un rol de soporte tanto emocional como social que es indispensable para el afrontamiento de la adversidad, asimismo es factible reconstruir significados del VIH -SIDA a partir de la experiencia y convivencia con la enfermedad<sup>6</sup>.

El tiempo es un factor importante debido a los procesos de asimilación e incorporación de esta enfermedad a la experiencia cotidiana; esto dependerá de cada caso personal.

La clasificación de los estímulos, fue parte fundamental de esta investigación, en donde se obtuvo que los factores del entorno del 67% de los artículos analizados muestren que provocan unos

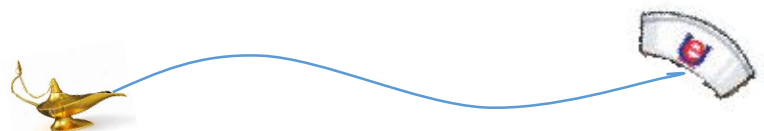
efectos no muy definidos para el proceso de adaptación de la persona diagnosticada con VIH, clasificándolos en estímulos residuales. Sin dejar a un lado que los estímulos contextuales y focales fueron de gran importancia en este estudio, enfocándose en los comportamientos internos y externos del ser humano.

Para la elaboración de esta investigación, fue importante consultar diferentes bases de datos virtuales, las cuales sirvieron como soporte para dar inicio a este proyecto. Al terminar la búsqueda de 50 artículos la base de datos que más sobresalió fue Scielo; mostrando una mayor incidencia sobre el tema buscado como lo es el proceso de adaptación en la persona diagnosticada con VIH.

Los artículos encontrados fueron temas de interés mundial; teniendo en cuenta que el que más sobresalió en nuestro estudio fue hallado del país de México, seguido de Colombia. En donde se ve reflejado el interés por la investigación de temas relacionados al entorno de la salud categorizando al VIH como una problemática social real.

Dentro de las evidencias encontradas para la realización de dicha investigación se encontraron 50 documentos virtuales; los cuales fueron clasificados según el tipo de documento.

Se tuvo mayor relevancia en los instrumentos investigativos tales como trabajos de grado y encuestas realizadas en los estudios previos con la población; a diferencia de los censos, revisiones literarias y guías de orientación donde los



resultados fueron muy bajos; lo cual se puede interpretar que las encuestas que se aplicaron anteriormente son imprescindibles para la identificación de necesidades y están enfocadas en explicar el proceso de adaptación de las personas diagnosticadas con VIH teniendo en cuenta los hábitos de vida que desarrollan y los trabajos de grado aplican conocimientos de cada estudiante según las motivaciones o resultados que quiere mostrar al mundo actual sobre la problemática del VIH entorno al conocimiento propio.

Esta investigación está basada en el modelo de adaptación de Sor Callista Roy, donde se tuvo en cuenta definiciones y conceptos que abarcan su teoría.

Ella considera al hombre un ser bio-psico-social en relación constante con el entorno cambiante; dice además que el hombre es un complejo sistema biológico que trata de adaptarse al cambio.

El VIH –SIDA es una enfermedad crónica de propagación rápida por todo el mundo, y surge estigma asociado a esta enfermedad, las persona diagnosticadas reciben esto como una sentencia de muerte ocasionando importantes desequilibrios en su vida personal, cobrando importancia clínica y social. Por las repercusiones tanto al paciente como a la familia y su entorno surge interés por conocer el proceso de adaptación de la persona diagnosticada con VIH/SIDA.

## CONCLUSION

El Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (sida) tiene que ver con la sexualidad de las personas por lo que la respuesta familiar y social depende del manejo que se tenga de está. Las personas con el virus de inmunodeficiencia humana para restablecer o mejorar su estado de salud, no necesitan solo recobrar la salud corporal sino también de bienestar espiritual, y es ahí donde juega un papel fundamental la sociedad y la familia en su humanización.

Los factores psicosociales y sociodemográficos como la edad, el género, el modelo cultural y educativo, la ocupación, el estado civil, la percepción de apoyo social, las creencias relacionadas con la enfermedad, los rasgos de personalidad, las habilidades sociales, los estilos de afrontamiento, las emociones negativas, las enfermedades crónicas asociadas, las enfermedades psiquiátricas o psicológicas antes y después del diagnóstico de la enfermedad, los efectos secundarios de los tratamientos médicos y farmacológicos utilizados, entre otras, pueden en algunos casos, permitir o no a los pacientes con VIH/Sida afrontar la enfermedad para lograr la adaptación y el bienestar de su salud general.

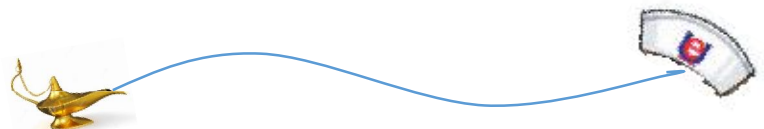
La problemática señalada muestra que los procesos estigmatizadores de las personas enfermas de VIH/sida están fundamentados en prejuicios que rebasan el ámbito natural de la enfermedad.



Estos valores conducen a actitudes anormales de diversos grupos minoritarios, y vinculan directamente a los enfermos con comportamientos que son sancionados y hasta castigados socialmente. De esta manera, se concluye que los datos obtenidos en esta investigación contribuyen a la comprensión de la situación de las personas que padecen VIH/SIDA respecto a sus conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia para afrontar y adaptarse a su situación.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

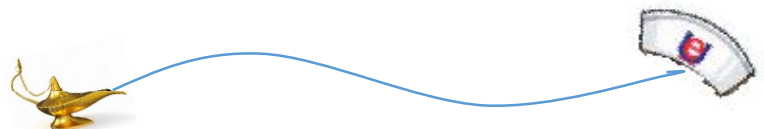
1. Rodríguez M, Fernández M, Pérez M, Noriega R. Espiritualidad Variable Asociada a la Resiliencia. [Revista en Línea] 2013. [Consultado el 25 de Febrero de 2015]; 11.2 (49).)
2. Roy, C. Modelos y Enfermeros. Revista Aquichan: [Revista en línea] 2005. [Consultado el 20 de Febrero de 2015]; 11.3 (338)
3. Pérez B, Veloza MM, Ortiz JE. Coping and adaptation and their relationship to the spiritual perspective in patients with HIV/AIDS. Investigación & Educación en Enfermería: [Revista en Línea] 2012[Consultado el 24 de Febrero de 2015]; 30(338)
4. Molina, NP. Herramientas para Investigar. Revistas la Salle: [Revista en línea] 2012. [Consultado el 20 de Febrero de 2015]; 5.73 (75)
5. Roy, C. Modelos y Enfermeros. Revista Aquichan: [Revista en línea] 2005. [Consultado el 20 de Febrero de 2015]; 11.3 (338).
6. Flores, F. El Vih, Síntoma de Vulnerabilidad. Unam: [Revista Online] 2009. [Consultdo el 30 de Marzo de 2015]; 5,4 (100)
7. Buéla-Casal Gualberto, Bermúdez S María Paz, Sánchez G Ana I, De los Santos-Roig Macarena. Situación del VIH/SIDA en Latinoamérica al final del siglo XX: Análisis de las diferencias entre países. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2001 Ago [citado 2015 Jun 02] ; 129( 8 ): 944-954. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872001000800015&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000800015&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000800015>.
8. Leyva – Morel, JM.; Mestres - Camp, L.; Dios - Sánchez R. de.; Lluva - Castaño, A. Diagnóstico de VIH. Inicio de una nueva vida. Ágora de Enfermería. [Revista en Línea] 2013. [Consultado el 25 de Febrero de 2015]; 17.2 (75). Disponible en: <https://eds.aebsohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=4341696b-a88b-4b92-a7d8-15cc64d98f80%40sessionmgr4005&hid=4103>
9. Muñoz SF, Castro É, Fiscal LM, Narváez LE, Paz JA, Villamarin MC. Conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres con VIH durante la gestación y crianza. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Revista en Línea]. 2009. [Consultado



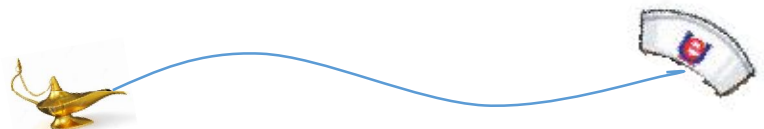
- el 27 de Febrero de 2015]; 2(55). Disponible en: <https://eds.b.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=87ea82bc-f4ee-4534-84f0-26292c4fba66%40sessionmgr115&hid=117>
10. Uribe AF, Orcasita LT. Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/sida en profesionales de la salud. Avances en Enfermería [Revista en Línea]. 2011 [Consultado el 27 de Febrero de 2015]; 2(284). Disponible en: <https://web.b.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5399928f-0ea3-4036-821a-446c5ec2f6a6%40sessionmgr111&vid=4&hid=105>
11. Orcasita Pineda LT, Peralta Díaz A, Valderrama Orbegozo L, Uribe Rodríguez LF. Apoyo social y conductas de riesgo en adolescentes diagnosticados y no diagnosticados con VIH/SIDA en Cali-Colombia. Revista Virtual Universidad Católica del Norte [Revista en Línea]. 2010 [Consultado el 27 de Febrero de 2015]; 1(195). Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/>
12. Paz Bermúdez AM, Sánchez I. Adaptación castellana de la escala de comunicación sobre el VIH/SIDA entre el amigo y el adolescente. Salud Mental [Revista en Línea]. 2010 [Consultado el 27 de Febrero de 2015]; 22(8). Disponible en: <https://web.a.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/ehost/detail/detail?vid=9&sid=65622798-e224-480b-9bfa-aa3e981b6db5%40sessionmgr4003&hid=4114&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=lth&AN=4236759>
13. Bortolotti, V, Zolfo, M, Crowley, S. Desafíos en la elaboración de directrices nacionales sobre el VIH : una experiencia en el Mediterráneo oriental. [Revista en Línea]. 2011. [Consultado el 13 de Marzo de 2015]; 89(450). Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/detail/detail?vid=8&sid=6b7d3525-2a3b-4c61-afa9-58960cb8001b%40sessionmgr4001&hid=4203&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbG12ZSZzY29wZT1zaXRI#db=eih&AN=62965703>
14. Halpern, M, Lachmansingh B, Minior T, Foo A. Revista Panamericana de Salud Publica [Revista en Línea] 2010. [Consultado el 14 de Marzo de 2015]; 18 (113). Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com.bd.uniquindio.edu.co/eds/detail/detail?vid=2&sid=c7cc3363-f5ee-42cb-b2d7-dc2245ab7ef9%40sessionmgr4002&hid=4203&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbG12ZSZzY29wZT1zaXRI#db=lth&AN=56472586>
15. Gaviria, Ana Milena et al . Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad-Depresión en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida. Ter Psicol, Santiago , v. 27, n. 1, jul. 2009. Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082009000100001&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000100001&lng=es&nrm=iso)



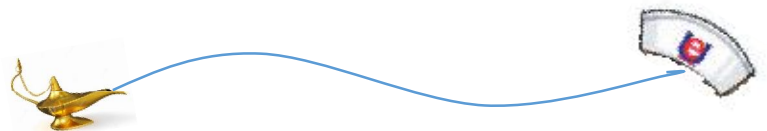
16. Achucarro Sofía. Calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA y atención integral de enfermería. *Rev. Inst. Med. Trop.* [serial on the Internet]. 2010 July [cited 2015 Mar 12]; 5(1): 19-33. Available from: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1996-36962010000100004&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-36962010000100004&lng=en)
17. Pérez-Giraldo, Beatriz, Veloza-Gómez, Mónica del Mar, & Ortiz-Pinilla, Jorge Eduardo. (2012). Coping and adaptation and their relationship to the spiritual perspective in patients with HIV/AIDS. *Investigación y Educación en Enfermería*, 30(3), 330-338. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072012000300005&lng=es&tlng=](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072012000300005&lng=es&tlng=)
18. Janota María Gamba, Hernández Meléndrez Digna Edelsys, Bayarre Veá Héctor Demetrio. Caracterización psicológica de personas con VIH en dos hospitales de Luanda, República de Angola. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2015 Mar 12]; 26(1): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252010000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000100002&lng=es).
19. VinacciaAlpi, Stefano, Fernández, Hamilton, Quiceno, Japcy Margarita, López Posada, Mónica, &Otalvaro, Cristina. (2008). Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Apoyo Social Funcional en Pacientes Diagnosticados con VIH/Sida. *Terapia psicológica*, 26(1), 125-132. Disponible en [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082008000100011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082008000100011&lng=es&tlng=es). 10.4067/S0718-48082008000100011.
20. Campero Lourdes, Caballero Marta, Kendall Tamil, Herrera Cristina, Zarco Ángel. Soporte emocional y vivencias del VIH: Impactos en varones y mujeres mexicanos desde un enfoque de género. *Salud Ment* [revista en la Internet]. 2010 Oct [citado 2015 Jun 01]; 33(5): 409-417. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252010000500005&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000500005&lng=es).
21. Barros-Sánchez Suleimis, Cotes-García Suley, Fernández-Morelo Nancy, González- Martínez Dilcia. Capacidad de afrontamiento y adaptacion de pacientes con vih-sida según modelo “Sor Callista Roy” en una ips de ii nivel, Cartagena. 2012-2013. Disponible en: <http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/791>
22. Achucarro Sofía. Calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA y atención integral de enfermería. *Rev. Inst. Med. Trop.* [serial on the Internet]. 2010 July [cited 2015 June 01]; 5(1): 19-33. Available from: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1996-36962010000100004&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-36962010000100004&lng=en).
23. Flores Palacios F, Almanza Avendaño M, Gómez San Luis A. Análisis del Impacto del VIH/SIDA en la Familia:



- Una Aproximación a su Representación Social. *Psicología Iberoamericana* 2008;166-13. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133920328002>. Fecha de consulta: 1 de junio de 2015.
24. Cardona-Arias Jaiberth Antonio, Higueta-Gutiérrez Luis Felipe. Impacto del VIH/SIDA sobre la calidad de vida: metaanálisis 2002-2012. *Rev. Esp. Salud Pública* [revista en la Internet]. 2014 Feb [citado 2015 Jun 02]; 88(1): 87-101. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272014000100006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000100006&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000100006>.
25. Rubiano Mesa Yurian Lida, Saldarriaga Vélez Jaime Alberto. Jóvenes y VIH/SIDA: enfoques y perspectivas en investigación. *IndexEnferm* [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2015 Jun 02]; 20(1-2): 76-80. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962011000100016&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100016&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100016>.
26. Roque Vargas Roberto, Pileta Zamora Niurka, Guerra Cuba Delia, Mustelie Téllez Héctor. El trabajo comunitario como instrumento de humanización en las personas con VIH/sida. *Rev Cubana Enfermer* [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2015 Jun 01]; 25(3-4): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192009000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200008&lng=es).
27. Llanos Zavalaga Luis Fernando; Mayca Pérez Julio y Navarro Chumbes Gian Carlos. Percepciones de las personas viviendo con VIH-SIDA (PVVS) sobre la calidad de atención relacionada con TARGA. *RevMedHered* [online]. 2006, vol.17, n.3 [citado 2015-06-01], pp. 156-169 . Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2006000300006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2006000300006&lng=es&nrm=iso). ISSN 1729-214X.
28. Rivas R Edith, Rivas L Angélica, Barría P R Mauricio, Sepúlveda R Catalina. Conocimientos y actitudes sobre VIH/sida de estudiantes de enfermería de las Universidades de la frontera y austral de Chile. Temuco - Valdivia. Chile, 2004. *Cienc. enferm.* [revista en la Internet]. 2009 Abr [citado 2015 Jun 01]; 15( 1 ): 109-119. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532009000100012&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532009000100012&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000100012>.
29. Acosta de Velásquez, B. L., Pérez-Then, E., Mueses Marín, H. F., Pinzón Gómez, E. M., &Shor-Posner, G. (2011). Actitud de los estudiantes en tres facultades de odontología en Santiago de Cali, Colombia, frente a pacientes con VIH. *Acta bioethica*, 17(2), 265-271. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v2>

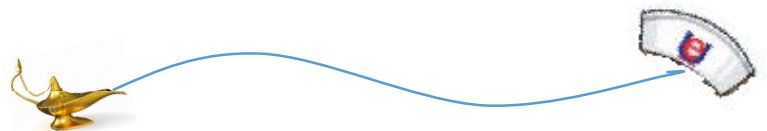


- 9n2/v29n2a07
30. Infante, C., Zarco, Á., Cuadra, S. M., Morrison, K., Caballero, M., Bronfman, M., & Magis, C. (2006). El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México. *Salud pública de México*, 48(2), 141-150. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v48n2/29726.pdf>
31. Janota, M. G., Hernández Meléndrez, D. E., & Bayarre Vea, H. D. (2010). Caracterización psicológica de personas con VIH en dos hospitales de Luanda, República de Angola. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 26(1), 0-0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252010000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000100002)
32. Olivera Jeréz, J. M., de la Rúa Méndez, E., Gracia Nicado, A., & Ramírez Olivera, A. M. (2012). Percepción de riesgo del enfermero en el cuidado del paciente viviendo con VIH-sida. *Revista Cubana de Enfermería*, 28(4), 521-531. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192012000400008&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192012000400008&script=sci_arttext)
33. Lamas-Bojorquez, C., García-González, López-Romero, F. & Andrade-Villanueva, J. F. la mala adhesión a el tratamiento en pacientes con VIH [ Revista en línea ] 18, 248-257. 2003 [consultado el 2 de abril 2015] disponible en [https://www.google.com.co/search?newwindow=1&rlz=1C1OPRB\\_enCO560CO560&es\\_sm=93&q=tratamiento+pacientes+con+vih&oq=tratamiento+pacientes+con+vih&gs\\_l=serp.3..0j0i22i30i9.2016071.2023304.0.2023595.30.20.0.8.8.1.388.3001.0j9j4j1.14.0...0...1c.1.64.serp..10.20.2428.0.uqRYnjQndtg](https://www.google.com.co/search?newwindow=1&rlz=1C1OPRB_enCO560CO560&es_sm=93&q=tratamiento+pacientes+con+vih&oq=tratamiento+pacientes+con+vih&gs_l=serp.3..0j0i22i30i9.2016071.2023304.0.2023595.30.20.0.8.8.1.388.3001.0j9j4j1.14.0...0...1c.1.64.serp..10.20.2428.0.uqRYnjQndtg)
34. Palacios-Martínez, M. & Guerra, Nacional Sobre SIDA. Rangel-González, M. & Ramírez-Palafox, M. de R conductas del trabajo psicológico en la adhesión a tratamientos médicos en personas que viven con VIH y SIDA [Revista en línea] A. BA. (Octubre, 2008) [Consultado 2 abril 2015] disponible en: [https://www.google.com.co/search?newwindow=1&rlz=1C1OPRB\\_enCO560CO560&es\\_sm=93&q=conductas+de+pacientes+con+vih&oq=conductas+de+pacientes+con+vih&gs\\_l=serp.3..0i22i30.642944.652781.0.653366.33.29.1.1.1.0.325.5053.0j10j11j2.23.0....0...1c.1.64.serp..9.24.4834.0.BcH7abXRwOA](https://www.google.com.co/search?newwindow=1&rlz=1C1OPRB_enCO560CO560&es_sm=93&q=conductas+de+pacientes+con+vih&oq=conductas+de+pacientes+con+vih&gs_l=serp.3..0i22i30.642944.652781.0.653366.33.29.1.1.1.0.325.5053.0j10j11j2.23.0....0...1c.1.64.serp..9.24.4834.0.BcH7abXRwOA)
35. B., Rusch, M., Guillemi, S., Wood, E., Shannon, K., Montaner, J., Levy, A. & Hogg, R. diagnóstico y aceptación en pacientes con VIH [Revista en línea ] *Care*, 16(2), 247-260. ( agosto, 2006). [ consultado 2 abril 2015 ] disponible en: [https://www.google.com.co/search?newwindow=1&rlz=1C1OPRB\\_enCO560CO560&es\\_sm=93&q=diagnostico+y+aceptacion+en+pacientes+con+vih&oq=diagnostico+y+aceptacion+en+pacientes+con+VIH&gs\\_l=serp.1.0.30i](https://www.google.com.co/search?newwindow=1&rlz=1C1OPRB_enCO560CO560&es_sm=93&q=diagnostico+y+aceptacion+en+pacientes+con+vih&oq=diagnostico+y+aceptacion+en+pacientes+con+VIH&gs_l=serp.1.0.30i)

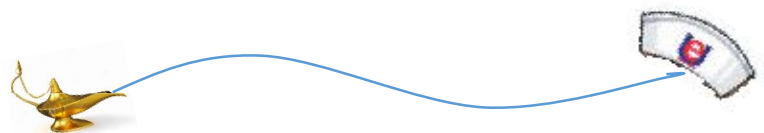




- 10.319475.320122.0.322411.2.2.0.0.0  
.0.271.475.2-  
2.2.0....0...1c.1.64.serp..1.1.203.0.MA  
oeF26fNpE
36. Ballester, R., García, S., Reinoso, I. & Campos, A. Gender differences in adherence to treatment and illness behavior in HIV/AIDS patients *Infecciones de Transmisión Sexual* [Revista en línea] 2(2), 219-235 2005 [consultado el 2 abril 2015 disponible [https://www.google.com.co/search?newwindow=1&rlz=1C1OPRB\\_enCO560CO560&es\\_sm=93&q=Situaci%C3%B3n+en+que+viven+y+adhesi%C3%B3n+al+tratamiento+en+mujeres+y+hombres+de+San+Luis+Potos%C3%AD+con+VIH%2FSIDA+Life+situations+and+therapeutic+adherence+of+women+and+men&oq=Situaci%C3%B3n+en+que+viven+y+adhesi%C3%B3n+al+tratamiento+en+mujeres+y+hombres+de+San+Luis+Potos%C3%AD+con+VIH%2FSIDA+Life+situations+and+therapeutic+adherence+of+women+and+men&gs\\_l=serp.3...1003294.1003885.0.1004928.2.2.0.0.0.504.504.5-1.1.0....0...1c.1.64.serp..2.0.0.0.00ykLzW6TpU](https://www.google.com.co/search?newwindow=1&rlz=1C1OPRB_enCO560CO560&es_sm=93&q=Situaci%C3%B3n+en+que+viven+y+adhesi%C3%B3n+al+tratamiento+en+mujeres+y+hombres+de+San+Luis+Potos%C3%AD+con+VIH%2FSIDA+Life+situations+and+therapeutic+adherence+of+women+and+men&oq=Situaci%C3%B3n+en+que+viven+y+adhesi%C3%B3n+al+tratamiento+en+mujeres+y+hombres+de+San+Luis+Potos%C3%AD+con+VIH%2FSIDA+Life+situations+and+therapeutic+adherence+of+women+and+men&gs_l=serp.3...1003294.1003885.0.1004928.2.2.0.0.0.504.504.5-1.1.0....0...1c.1.64.serp..2.0.0.0.00ykLzW6TpU)]
37. Kang, E., Cheng-Shiun, L., Havens, J. & Ches familiar pacientes con vihconductas de aceptación del rol [Revista en línea] M. (2003) [consultado 2 abril 2015 disponible [.37.4.1.1.1.375.5803.0j15j7j4.26.0....0...1c.1.64.serp..25.22.3942.0.ONfDMJziKKs](https://www.google.com.co/search?newwindow=1&rlz=1C1OPRB_enCO560CO560&es_sm=93&q=rol+de++familiar+pacientes+con+vih&oq=rol+de++familiar+pacientes+con+vih&gs_l=serp.3...493338.504469.0.504824.4737.4.1.1.1.375.5803.0j15j7j4.26.0....0...1c.1.64.serp..25.22.3942.0.ONfDMJziKKs)]
38. Giddens, Anthony rosales Klein, Daniel. Hurley, Leo. Merrill, Deanna. Quesenberry, Charles. Chair(Consortiumfor HIV/AIDS La masculinidad en la experiencia de vivir con VIH Revista Edición Cátedra. (2001). [consultado el 28 marzo 2015 ] Disponible en: [https://www.google.com.co/search?newwindow=1&rlz=1c1opr\\_b\\_enCO560CO560&es\\_sm=93&q=la+masculinidad+en+la+experiencia+de+vivir+con+vih&oq=la+masculinidad+en+la+experiencia+de+vivir+con+vih&gs\\_l=serp.3...1357735.1358364.0.1359237.2.2.0.0.0.233.415.0j1j1.2.0....0...1c.1.64.serp..2.0.0.0.s4t41vf4oje](https://www.google.com.co/search?newwindow=1&rlz=1c1opr_b_enCO560CO560&es_sm=93&q=la+masculinidad+en+la+experiencia+de+vivir+con+vih&oq=la+masculinidad+en+la+experiencia+de+vivir+con+vih&gs_l=serp.3...1357735.1358364.0.1359237.2.2.0.0.0.233.415.0j1j1.2.0....0...1c.1.64.serp..2.0.0.0.s4t41vf4oje)
39. reis rk, haasvj, santos cb, teles sa, galvánmtg, gir E. Síntomas de Depresión y calidad de vida de personas viviendo con HIV/Sida literatura LatinAmerEnfermagem. 2012 – 2011 [consultado el 27 marzo de 2015] Disponible en: [https://www.google.com.co/search?newwindow=1&rlz=1C1OPRB\\_enCO560CO560&es\\_sm=93&q=Depresi%C3%B3n+en+personas+con+VIH+en+dos+municipios+de+Angola&oq=Depresi%C3%B3n+en+personas+con+VIH+en+dos+municipios+de+Angola&gs\\_l=serp.3...154644.155356.0.156568.2.2.0.0.0.231.431.2-2.2.0....0...1c.1.64.serp..2.0.0.0.LHKX5We4xZI](https://www.google.com.co/search?newwindow=1&rlz=1C1OPRB_enCO560CO560&es_sm=93&q=Depresi%C3%B3n+en+personas+con+VIH+en+dos+municipios+de+Angola&oq=Depresi%C3%B3n+en+personas+con+VIH+en+dos+municipios+de+Angola&gs_l=serp.3...154644.155356.0.156568.2.2.0.0.0.231.431.2-2.2.0....0...1c.1.64.serp..2.0.0.0.LHKX5We4xZI)



40. Williams, M. L., Nilsson-Schonnesson, L., Ross, M. W., Timpson, S. & Keel, K. B Barrera, F. & Vargas, E. (2005). Relaciones en la adolescencia: el papel del mediador en los pacientes con vih[ *Revista Psicología Clínica Latinoamericana*] 2002 [consultado el 27 marzo de 2015] Disponible en [https://www.google.com.co/search?newwindow=1&rlz=1C1OPRB\\_enCO560CO560&es\\_sm=93&q=+rol+vih%2Fsida+en+Padres+de+Familia+de+Adolescentes+Colombianos&oq=+rol+vih%2Fsida+en+Padres+de+Familia+de+Adolescentes+Colombianos&gs\\_l=serp.3...2108985.2110194.0.2112161.5.5.0.0.0.237.414.0j1j1.2.0...0...1c.1.64.serp..4.1.236.vHBneMFpkGE](https://www.google.com.co/search?newwindow=1&rlz=1C1OPRB_enCO560CO560&es_sm=93&q=+rol+vih%2Fsida+en+Padres+de+Familia+de+Adolescentes+Colombianos&oq=+rol+vih%2Fsida+en+Padres+de+Familia+de+Adolescentes+Colombianos&gs_l=serp.3...2108985.2110194.0.2112161.5.5.0.0.0.237.414.0j1j1.2.0...0...1c.1.64.serp..4.1.236.vHBneMFpkGE)
41. García -Cadena, C., Ballester-Arnal, R. & Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 15, 91- 101.2012 [Consultado el 26 de marzo de 2015]; 4(00). Disponible en: [https://www.google.com.co/search?q=Conocimientos+y+Actitudes+frente+a+l+vih%2Fsida+en+Padres+de+Familia+de+Adolescentes+Colombianos&rlz=1C1OPRB\\_enCO560CO560&oq=Conocimientos+y+Actitudes+frente+a+l+vih%2Fsida+en+Padres+de+Familia+de+Adolescentes+Colombianos&aqs=chrome..69i57.326j0j8&sourceid=chrome&es\\_sm=93&ie=UTF-8](https://www.google.com.co/search?q=Conocimientos+y+Actitudes+frente+a+l+vih%2Fsida+en+Padres+de+Familia+de+Adolescentes+Colombianos&rlz=1C1OPRB_enCO560CO560&oq=Conocimientos+y+Actitudes+frente+a+l+vih%2Fsida+en+Padres+de+Familia+de+Adolescentes+Colombianos&aqs=chrome..69i57.326j0j8&sourceid=chrome&es_sm=93&ie=UTF-8)
42. Cazenave G. Angélica, Ferrer S-G. Ximena, Castro B. Soledad, Cuevas A. Sandra. El familiar cuidador de pacientes con SIDA y la toma de decisiones en salud. *Rev. chil. infectol.* [revista en la Internet]. 2005 Mar [citado 2015 Jun 02] ; 22( 1 ): 51-57. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182005000100007&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182005000100007&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182005000100007>.
43. Flórez-Torres Inna E, Montalvo-Prieto Amparo, Herrera-Lían Arleth, Romero-Massa Elizabeth. Afectación de los bienestar en cuidadores de niños y adultos con enfermedad crónica. *Rev. salud pública* [serial on the Internet]. 2010 Oct [cited 2015 June 02] ; 12( 5 ): 754-764. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642010000500006&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000500006&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642010000500006>.
44. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA. *Rev. chil. infectol.* [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2015 Jun 02] ; 27( 3 ): 239-276. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182010000300013&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182010000300013&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182010000300013>.



45. Escenarios del futuro del VIH-sida. *Rev PanamSaludPublica* [serial on the Internet]. 1997 June [cited 2015 June 02] ; 1( 6 ): 467-467. Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49891997000600009&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891997000600009&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891997000600009>.
46. Grimberg, Mabel. (2002). Iniciación sexual, prácticas sexuales y prevención al VIH/SIDA en jóvenes de sectores revista en la Internet]. 2004 Abr [citado 2015 Jun 01] ; 56( 2 ): 143-152. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-83762004000200005&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762004000200005&lng=es).
48. Lamotte Castillo José Antonio. Infección por VIH/sida en el mundo actual. *MEDISAN* [revista en la Internet]. 2014 Jul [citado 2015 Jun 02] ; 18(7): 993-1013. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000700015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015&lng=es).
49. Ochoa Soto Rosaida. VIH/SIDA y desarrollo. *Rev Cubana populares: un análisis antropológico de género. Horizontes Antropológicos*, 8(17), 47-75. Retrieved June 02, 2015, from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-71832002000100003&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832002000100003&lng=en&tlng=es). 10.1590/S0104-71832002000100003.
47. Soto Ramírez Luis Enrique. Mecanismos patogénicos de la infección por VIH. *Rev. invest. clín.* [ HigEpidemiol [revista en la Internet]. 2004 Ago [citado 2015 Jun 02] ; 42(2): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032004000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032004000200001&lng=es).
51. García-Sánchez Inés. Diferencias de género en el VIH/sida. *GacSanit* [revista en la Internet]. [citado 2015 Jun 02]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112004000500007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500007&lng=es).
50. Ochoa Soto Rosaida. VIH/SIDA y desarrollo. *Rev Cubana*

