

CUIDAR

Expandiendo tus conocimientos en las ciencias de la salud a través de la investigación



7^o
Edición

www.cue.edu.co



Diego Fernando Jaramillo López

Rector
Corporación Universitaria Alexander Von
Humboldt.

Adriana Gutiérrez Salazar

Vicerrectora Académica
Corporación Universitaria Alexander Von
Humboldt.

Luz Lahiri Cortes Gálvez.

Decana Programa de Enfermería
Corporación Universitaria Alexander Von
Humboldt.

Paola Orozco Santos.

Coordinadora de Investigación
Programa de Enfermería.

Edición

Diana Marcela Rengifo Arias.

Corrección de estilo

Mayra Alejandra López Osorio

Diseño

Estudiantes Sa6 I- 2018

Los textos publicados en esta revista pueden
ser reproducibles citando la fuente.

Estado legal: ISSN 2463-1124

Septima edición.

Publicación de circulación semestral

Armenia, Colombia

Junio, 2018.

Los artículos que aparecen en esta
revistas fueron elaborados por
estudiantes del Programa de Enfermería,
con el apoyo y acompañamiento de las
docentes encargada de los Seminarios de
investigación.





CONTENIDO

Editorial	9
------------------------	---

Artículos de Revisión

Adopción del rol materno convertirse en madre según la teórica Ramona Mercer	13
Depresión en Adolescentes desde la Teoría de relaciones interpersonales	32
Proceso de adaptación en personas que convive con VIH/SIDA desde la Teoría de Callista Roy	46
Síndrome de Burnout en Personal Sanitario según el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy	61
Trayectoria de la enfermedad del cáncer en el sistema reproductor femenino y masculino	77

Artículo de Investigación

Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional de un grupo de menores de 12 años	96
Relación estadística entre Obesidad/Sobrepeso y los Niveles de Actividad Física	106

Situación de enfermería

Convivir con sífilis por el Treponema pallidum desde el Modelo de la adaptación	115
---	-----

Memorias X Encuentro de investigación en enfermería: La evolución en el rol Profesional

EPOC: Una mirada desde el confort.....	129
Relación interpersonal en el cuidado de enfermería según El Modelo de Sistemas Abiertos Interactuantes de Imogene King en Armenia-Quindío.....	130
Conductas de la Familia sobre los Cambios del Adulto mayor según el Modelo del Sistema conductual de Dorothy Johnson.....	131
Factores predisponentes que inciden en el aumento de enfermedades coronarias en docentes y administrativos de una universidad pública del Quindío.....	132
Autopercepción de salud familiar de los estudiantes de primer año de una universidad pública en el Quindío, 2018.....	133
La vida después del infarto: una mirada desde el modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson.....	134
Sinergia, un proceso de cuidado en paciente con Falla cardiaca a través de patrones enfermeros.....	135
Significado de la Experiencia Relación Enfermero-Persona durante la estancia en una Unidad de Cuidado Intensivos.....	136
Cultura de Donación de órganos en Armenia-Quindío desde la perspectiva de Madeleine Leininger.....	137
En la Mente de Todos: un Modelo de Atención del Cuidado de Enfermería.....	138
Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria que han tenido las Madres que asisten a consulta de pediatría en una IPS de Manizales Caldas 2018.....	139

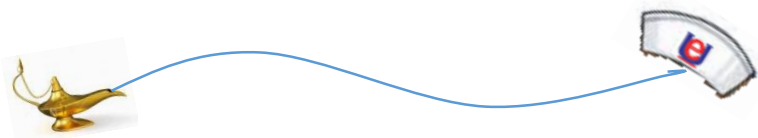
Miedo a la Muerte en Estudiantes de Enfermería y su Relación con Variables Sociodemográficas y Académicas. Manizales 2018.....	140
Características del Dolor Crónico en Usuarios que Asisten a consulta a la Clínica de Dolor del Eje Cafetero Pereira 2017.....	141
Competencias del Profesional de Enfermería desde su Rol en el Proceso de paz y posacuerdo en Colombia.....	142
Embarazo Adolescente desde un contexto de Políticas Públicas.....	143
Enfermería y su Compromiso en el Ciclo de vida: vejez y envejecimiento en el marco de Políticas Pública.....	144
Afrontamiento de la muerte en Profesionales de Enfermería.....	145
La Trayectoria del EPOC.....	146
Experiencia de la Simulación como Método de Enseñanza en Enfermería según el Modelo de Kolb.....	147

La evolución en el rol Profesional

El cuidado es un concepto íntimamente ligado con el desarrollo y la supervivencia de la humanidad misma, sin embargo, el cuidado de enfermería se reconoce como el centro y ser de la ciencia enfermera. Desde hace ya más de un siglo y medio, Nightingale desarrolló el primer programa organizado de formación para enfermeras, el cual sirvió como referente para la educación de cuidadores profesionales alrededor del mundo y sembró las bases conceptuales desde las cuales enfermeras como Peplau en 1952, Orlando en 1961, King, Roy, Rogers, Orem, Newman y más recientemente Meléis y Watson, han construido teorías para el cuidado de las personas con el fin de orientar el ejercicio profesional en ámbitos asistenciales, educativos e investigativos.

En sus inicios e influida por el modelo filosófico imperante de la época, los enfermeros desarrollaron teorías mecanicista en las cuales el ser humano se conocía como la suma de sistemas que respondían pasivamente al estímulo del medio, razón por la cual los cuidados de enfermería se enfocaron en responder las necesidades biológicas y físicas; más adelante se distingue la transición del conocimiento e interacción de los enfermeros con las personas, reconociendo a estas últimas como un ser multidimensional y en continua interacción con el medio, lo cual generó la necesidad de desarrollar cuidados integrales que respondieran a la complejidad de los procesos de salud y enfermedad experimentados en las realidades vitales y cotidianas; actualmente y en épocas del conocimiento de frontera, de interacción globalizada y de transculturalidad, la enfermería ha generado respuestas holísticas, donde el ser humano se comprende como una parte del sistema universal en constante transformación, sujeto a la búsqueda de significado para su existencia, razón por la cual el objetivo de la enfermería se circunscribe en un ideal moral para la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. Son muchos los avances conceptuales y prácticos que Teóricos, Investigadores, Docentes y Profesionales de enfermería han aportado en el transcurso de la historia y muchos más los impactos que estos Profesionales han generado sobre la calidad de vida, la salud y el desarrollo de la poblaciones; somos herederos de un importante legado y por lo tanto al decidir ser Enfermeros nos hace acreedores de una gran responsabilidad: *el cuidado de enfermería hacia las personas y el entorno.*

En respuesta a esta gran responsabilidad y confiados en que la preparación continua, la actualización permanente y la inquietud que caracteriza a las nuevas generaciones contribuirán de forma significativa al cumplimiento de nuestro deber moral y al



posicionamiento de la enfermería como una profesión transformadora, nos complace compartir nuevamente los resultados desarrollados por nuestros estudiantes durante los Seminarios de Investigación, pero además tenemos el privilegio de compartir con otros programas de enfermería de la región, a quienes agradecemos por atender el llamado y unirse a estos espacios para el fomento de conocimiento disciplinar, desde donde podemos transformar nuestra sociedad y contribuir a la **Evolución de la Profesión de Enfermería**. Nuevamente bienvenidos a este X Encuentro de investigación en enfermería CUE AvH y al lanzamiento de la séptima edición de la Revista CeIDAR.

Nunca olviden que la Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt está dispuesta a contribuir en el desarrollo del conocimiento de enfermería, pero más importante aún en el crecimiento de las personas, familias y comunidades de nuestra sociedad.

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



X encuentro de investigación en Enfermería CUE AvH

La evolución en el rol profesional

Revisión documental



Invita:
Programa de Enfermería
Informes: PBX: (6) 7451544



Filial de:



Adopción del rol materno convertirse en madre según la teórica Ramona Mercer

Benítez Triana CJ¹, Gómez Varela C², Hurtado Rivera MA³, Patiño Puyo V⁴, Ramírez Giraldo M⁵, Santa Rodas BS⁶

Resumen

El presente estudio pretende analizar cómo es la adopción del rol materno en madres primigestantes donde “el embarazo, parto y postparto pueden verse como una etapa de transición, dado que se produce un recorrido entre dos periodos de tiempo estable en el que se experimentan cambios tanto en el mundo externo de la madre como en la manera en que ella los percibe, repercutiendo en su vida y haciéndola vulnerable a riesgos que afectan a su salud”¹ teniendo en

cuenta que mientras pasan por este proceso tienen una serie de cambios físicos y emocionales que pueden desencadenar en ellas la depresión y ansiedad. por ello, la ausencia física de la figura de apego produce una intensa reacción de ansiedad expresada en la secuencia de respuestas de protesta, desesperación y pérdida de interés o desapego emocional por el miedo de versen como madre ya que muchas de ellas no cuentan un apoyo social, familiar y de pareja, teniendo en cuenta que el apoyo es importante durante el embarazo, pues así la mujer experimenta sentimientos y emociones positivas lo que hace que comience a explorar el proceso de transición que la madre adolescente experimenta y cómo ella misma interpreta este proceso, lo que hace que la madre se sienta amada, protegida y segura. De acuerdo a estos puntos es que la madre adopta el rol materno de una manera positiva o negativa, así mismo define como es el vínculo con su hijo desde la gestación hasta el momento del nacimiento.

Palabras Clave: Maternidad, Apoyo, Rol, Embarazo.

1. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: carlbenit151@cue.edu.co
2. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: mgomez5521@cue.edu.co
3. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: miguhurt151@cue.edu.co
4. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: vpatino5529@cue.edu.co
5. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: muram151@cue.edu.co
6. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: bransanta151@cue.edu.co

Abstract

The present study tries to analyze how it is the adoption of the mother role in mothers primigestantes where " the pregnancy, childbirth and postpartum they can turn as a stage of transition, provided that a tour takes place between two stable periods of time in which changes are experienced both in the external world of the mother and in the way in which she perceives them, reverberating in his life and making her vulnerable to risks that concern his health "1 bearing in mind that while they happen for this process have a series of physical and emotional changes that can unleash in them the depression, anxiety. " For it, the physical absence of the figure of attachment produces an intense reaction of anxiety expressed in the sequence of answers of protest, desperation and loss of interest or emotional indifference "2 for the fear of turn as mother since many of them do not count a social, familiar support and of pair, bearing in mind that the support is important during the pregnancy, since this way the woman experiences feelings and positive emotions " what does that it begins to explore the process of transition that the mother adolescente experiences and how she itself interprets this process "3, which does that the mother feels dear, protected and sure. In agreement to these points it is that the mother adopts the mother role of a positive or negative way, likewise it defines since it is the link with his son from the gestation up to the moment of the birth.

Key Words: Maternity, support, role, embarrassed.

Introducción:

Esta investigación está enfocada en la Teoría del rol materno realizada por Ramona Mercer la cual define la adopción del rol materno como un proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol. El movimiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta un sentido de armonía, confianza y competencia en la realización del rol es el punto final para la adopción del rol materno y la identidad materna ¹.

La maternidad es considerada como un proceso de cambios físicos, emocionales y psicosociales que sufren las mujeres al convertirse en madre, en la que se construye una relación muy fuerte con el bebé y consigo misma y su propio cuerpo en la cual crea un punto de vista en el que reconoce y adopta su identidad como madre ²

Según las experiencias vividas por las madres durante el proceso que tuvieron hasta el nacimiento de sus hijos, se identificó que estas situaciones vividas crean una serie de sentimiento negativos, debido a múltiples factores como lo son la depresión, falta del compañero sentimental, y también un nivel económico bajo lo que es asociado al desempleo, este se relaciona con la disminución de la capacidad de la crianza de sus hijos³.

Igualmente, las mujeres presentan conflictos para adoptar el rol materno, ya que de esta forma interfiere en su proyecto de vida debido al temor y la sensación de culpa acerca de sus derechos y deberes que adquiere siendo madre⁴.

La cantidad y calidad de cuidados maternos que una mujer pueda proveer, dependerán de sus actitudes y sentimientos conscientes e inconscientes acerca de lo que significa tener un bebé, ser madre, así como sus conocimientos acerca del cuidado y desarrollo infantil⁵.

Teniendo en cuenta que la presencia de la familia al igual que la presencia de la pareja favorecen significativamente la construcción e identificación del rol materno, que si bien es cierto la pareja lo es en primer lugar, la familia de la adolescente no deja de ser importante, ya que una adecuada relación entre madre-hija (abuela y madre adolescente) favorece ampliamente la adopción del rol materno⁵.

Dada la importancia de este tema se busca conocer como es la adopción del rol materno debido a las diferentes situaciones por las que deben pasar y por ende surge la pregunta de cómo es la adopción del rol materno en madres primigestantes desde la información registrada en documentos científicos.

Metodología:

Estudio mixto de tipo documental, donde se analizaron documentos publicados, de origen electrónico en idioma español e inglés desde el año 2013 en adelante a través de bases de referencia tales como:

Proquest, Google académico, Repositorios, utilizando las palabras claves: adopción del rol materno, maternidad, experiencias maternas.

Teniendo en cuenta que para la recolección de la información primero se realizaron fichas de selección con el fin de definir aquellos que eran útiles para lograr el propósito del estudio, posterior a lo cual se realizaron las fichas resumen donde se consignó la información recolectada sobre las categorías establecidas para el análisis empleando ; el Programa Atlas TI versión 7, empleando las categorías de forma deductiva que según Ramona Mercer son: Adopción del rol, Actitud respecto a la crianza, Apoyo familiar, social y de pareja; cabe mencionar que las referencias fueron redactadas de acuerdo al estilo de las norma Vancouver respetando así los derechos de autoría.

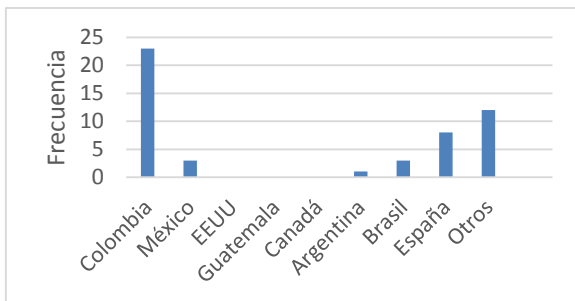
Además de la información cualitativa ya mencionada, la ficha resumen consigno variables cuantitativas que describían las características de los textos analizados a saber: las visiones de enfermería, el número de páginas, el país donde se realizó el estudio, los tipos de texto y el tipo de fuente y para finalizar teniendo en cuenta el año de publicación del texto a través de las estadísticas descriptivas

Resultados:

Esta investigación es el resultado de la recopilación de 108 artículos, que al ser filtrados mediante el instrumento denominado “Ficha de selección” se redujeron a 50 publicaciones que

cumplieron los criterios de inclusión ya mencionados. Se obtuvo artículos de diferentes países como Colombia, que contribuyó con el 46% España con 16%, el 6% fue publicado por Brasil y México respectivamente, por su parte Argentina contribuyo con el 2%; por último el 24% restante fue publicado por otros países, como se muestra en la Figura 1.

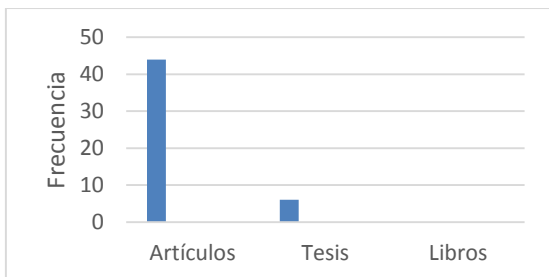
Figura 1: Distribución de frecuencias según países de origen



Fuente: datos del autor.

En cuanto al tipo de textos utilizados en la investigación, el 88% de ellos fue Artículos de investigación y el 12% restante se relacionó con Tesis, como se observa en la Figura 2.

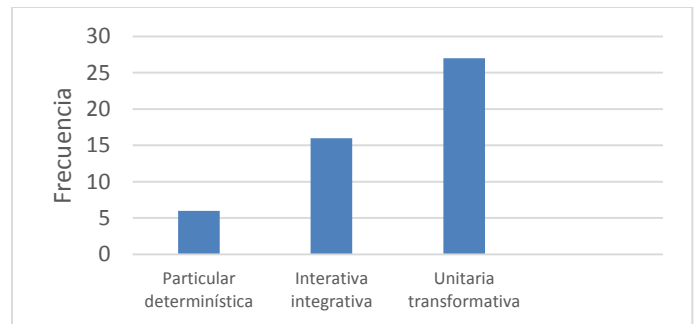
Figura 2: Distribución de frecuencias según el tipo de texto



Fuente: datos del autor

La variable Visiones de enfermería, determinó que el 55% de los textos fueron publicados desde la perspectiva Unitaria-Transformativa, el 33% son Integrativa-Interactiva y el 12% son Particular-Determinísticas, como lo evidencia la Figura 3.

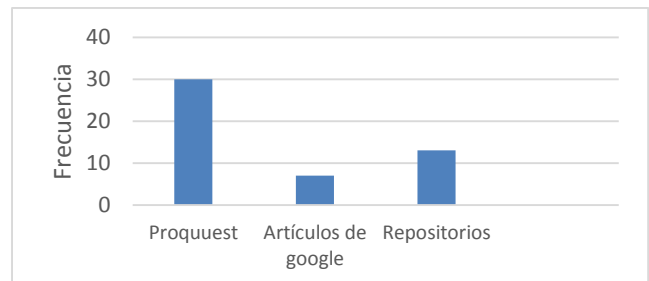
Figura 3: Distribución de frecuencias según las visiones de enfermería



Fuente: datos del autor

Sobre las fuentes de publicación, se puede afirmar que Proquest aportó un 60% de los textos analizados, mientras que un 26% fueron resultantes de Repositorios y solo un 14% pertenece a artículos de Google (Figura 4).

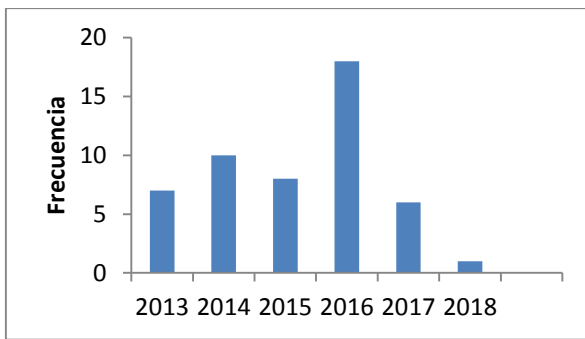
Figura 4: Distribución de frecuencias según el tipo de fuente



Fuente: datos del autor

Sobre el año de publicación de los artículos científicos se puede afirmar que en su mayoría, los textos fueron publicados en el 2016 con un 36%, continua el 2014 con un 20%, le sigue el 2015 con un 16% y el 2013 con un 14% y por último resta el 2017 con un 12% y el 2018 con un 2% (Gráfica 5).

Figura 5: Distribución de frecuencia según el año de publicación



Fuente: datos del autor

Las páginas consultadas para la presente investigación fueron en promedio 19 con una desviación estándar de +/- 21 páginas.

Según lo mencionado anteriormente los artículos seleccionados fueron analizádos mediante categorías deductivas, las cuales se basaron en la Teoría de adopción del rol materno: convertirse en madre, según Ramona Mercer la cual tiene en cuenta todas las esferas de la gestante para así poder obtener un bienestar completo tanto para ella como para su bebé, las categorías de la teórica son:

A. Adopción del rol materno: Según Ramona Merce, esta categoría se entiende como:

Proceso interactivo y de desarrollo que se produce al largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende a las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol. El movimiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta un sentido de armonía, confianza y competencia en la realización del rol es el punto final para la adopción del rol materno: la identidad materna¹.

Finalmente, la adopción del rol materno consta de los cambios y actitudes que adopta la madre para llevar a cabo su rol como madre, lo que hace que la unión con su bebé sea fuerte y positiva. También cómo será la crianza y los cuidados brindados a su hijo. El rol materno tiende a adoptar sentimientos de angustia, depresión, miedo, debido a que es una experiencia nueva para la mujer y genera incertidumbre por cómo será como madre. Pero a medida que pasa el tiempo de su embarazo va reforzando y adoptando de manera positiva este rol, pues las dudas se van aclarando y cada día más el vínculo con su bebé se va fortaleciendo^{2, 3, 5-23}

P 4 : 2:2 (9:968-9:1739)

La maternidad puede ser considerada como un proceso creativo en sí mismo, que se desarrolla en el cuerpo de la mujer, con todo lo que éste contiene a nivel psíquico. Este proceso de creación tiene una gran trascendencia desde el punto de vista de todas las creaciones que se producen cuando una mujer se convierte en madre, y

que se desarrollan a varios niveles, por un lado a través de la relación con la criatura que está engendrando, y por otro lado sobre sí misma, sobre su propio cuerpo y su identidad como madre y sobre su realidad social. Sin embargo la atención a la maternidad en general es tratada como una experiencia de carácter médico, donde los aspectos psicosociales y emocionales, no digamos ya creativos, son a menudo pasados por alto⁴

P 8: 1:7 (4:2392-4:2735)

El ejercicio del rol materno puede ser definido como una serie de actitudes y habilidades necesarias para cuidar y guiar la maduración y el aprendizaje primario de un niño. Este ejercicio apela a las características de la personalidad de la mujer en cuestión, para proveer la energía emocional necesaria para las tareas de ser madre⁸

P 7: 1:8 (5:546-5:912)

El rol materno para ellas está relacionado con el cuidado, la protección, la satisfacción de necesidades básicas, en momentos de enfermedad, en la alimentación, la educación, en la crianza, en estar pendientes de lo que necesitan, en llevarlos a la guardería, lo que implica que es una responsabilidad que deben asumir porque dependen de ellas para todo⁷

A.1 Identidad materna: “Tiene una visión interiorizada de sí misma como madre”¹.

La identidad materna son las experiencias que viven las mujeres antes, durante y después del embarazo, todas estas vivencias influirán en las madres de manera que fortalecerá o se debilitará la forma de desarrollar el rol materno, pero los resultados en la mayoría de los casos son positivos dado que las madres alcanzan el punto de satisfacción y alegría, se sienten satisfechas por los logros alcanzados en el momento de poner en práctica el rol como madre^{4,5, 10, 11, 15, 22, 24-36}

P 5: - 4:13 (67:1706-67:2118)

La mayoría de adolescentes se sienten satisfechas y felices de ser madres, no se sienten constantemente criticadas o evaluada por su rol de madre, además no perciben que sus intereses y talentos están en otras áreas de su vida, que no sea la maternidad, consideran difícil el rol de madre. En general las adolescentes, piensan que las tareas de la maternidad les han permitido disfrutar de su maternidad⁵

P 8: 3:22 (41:1828-42:465)

Define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad, así lo exteriorizan los sujetos de estudio:42 “No fue

fácil este cambio, porque un bebé es una responsabilidad.... No fue fácil asimilarlo. Primero fue una sorpresa al saber que estaba embarazada después me fui encariñando, y el día de mi parto cuando nació me alegré”. (Yaritzta) “Antes a mí me gustaba salir a la calle y cuando salí embarazada todo cambió..... ,no fue fácil, porque implica responsabilidad en especial de cuidarme y amar a mi bebé durante mi embarazo para que naciera sano ⁸.

P 9: 1:2 (5:345-5:473)

La experiencia de ser madre no solo me llenó de felicidad, si no que me hizo madurar y darle una nueva perspectiva a la vida.⁹

A.2 Percepción de la experiencia del nacimiento: “Experiencias, sensaciones que tiene la madre durante el parto”¹

Durante el embarazo la madre comienza a experimentar no solo cambios físicos sino también psicológicos, donde inician sensaciones y emociones que se pueden potencializar al momento de que la madre inicia su trabajo de parto en donde comienza con sentimientos de ansiedad y preocupación por la supervivencia de su hijo, una vez acabado el trabajo de parto las emociones de amor, alegría y satisfacción florecen estas sensaciones gratificantes y extraordinarias durante el nacimiento, y que pueden prevalecer con

el tiempo y ayudan a fortalecer la relación del binomio madre/hijo que durará de por vida ^{4, 13, 15-17, 22, 24, 33, 35, 37, 38}

P 8: 3:19 (39:164-39:552)

Las primeras miradas, los primeros olores, las primeras caricias, sonrisas y palabras, los primeros gestos de desconcierto, malestar y satisfacción, los primeros movimientos, los primeros besos y abrazos, los primeros arrullos y silencios irán tejiendo la trama intersubjetiva sobre la que se irá enlazando el vínculo primario que guiará los vínculos posteriores en la vida⁸

P 9: 4:9 (23:1605-24:445)

El poder establecer la adopción del rol materno conlleva a un buen desarrollo del vínculo afectivo madre e hijo/hija que es de suma importancia, el desarrollo precoz del vínculo al momento del parto ayuda a que el/la recién Nacido/nacida regule mejor su temperatura cuando se ponen en contacto piel a piel con la madre, permiten formar lazos de amor y sentimientos muy fuertes entre madre e hijo/hija, que determinarán en gran medida la relación futura entre ambos. También contribuye a la interacción social, pues el/la recién nacido/nacida aprende a relacionarse con los demás en su primera y principal experiencia con el mundo de los estímulos humanos.⁹

P 11: 2:4 (3:1397-3:1646)

El nacimiento de un prematuro puede ser más estresante para las madres, dada la incertidumbre sobre la supervivencia de su hijo, el aumento del riesgo de complicaciones médicas, y la preocupación por los efectos a largo plazo de la prematuridad¹¹

A.3 Autoestima: “Puede ser considerada el conjunto de sensaciones, percepciones o sentimientos en conjunto con confianza y respeto hacia uno mismo”¹.

En la maternidad se viven muchos cambios físicos, lo que conlleva a la mujer a realizar una autoperspectiva de sí misma y su cuerpo, pues algunas mujeres tienen emociones negativas por la forma en que su cuerpo cambió, pero al momento de que aceptan estas transformaciones se empiezan a sentir seguras, positivas y cambiar sus estilos de vida y su forma de verse así mismas, lo cual hace que sean fuertes y tomen su rol de madre adecuadamente y que garantice un buen cuidado a su bebé. Pues al ella quererse, cuidarse y aceptarse, hará lo mismo con su hijo^{4, 10, 16, 39-43}

P 8: 4:11 (66:664-66:924)

Las madres que se perciben, como mujeres seguras de sí mismas, auto realizadas, felices y competentes, probablemente influyan en la dinámica familiar y en la crianza de manera benéfica, sorteando y solucionando cualquier dificultad que pueda presentarse⁸

P 12: 4:4 (7:3318-7:3477)

En algunas madres las experiencias de la maternidad generaron una transformación hacia la estabilización positiva y a salir de un inaceptable estilo de vida¹²

P 13: - 2:9 (1:802 [1:1027])

He podido comprobar cómo, entre otros beneficios, las mujeres se empoderan al reconocer y tomar conciencia del potencial de su cuerpo como fuente de conocimiento, reflexión y cuestionamiento de los cánones establecidos³⁰

A.4 Autoconcepto: lo define como " la percepción general del “yo” que incluye la autosatisfacción, la auto aceptación, la autoestima y la coherencia o discrepancia entre la identidad y la identidad ideal"¹

Podemos decir sobre el autoconcepto que es el concepto que tiene la embarazada de sí misma, en cómo cree que está desarrollando el rol materno, en cómo expresa la satisfacción y alegría en cuanto al desempeño del rol y la aceptación de los cambios que se le presenta socialmente, físicamente y emocionalmente lo que hace que alcance la identidad o concepto ideal de sí misma^{2, 5, 10-16, 18, 31, 32, 37, 40, 44-46}

P 11: 2:5 (3:2997-3:3149)

Las madres experimentan sentimientos encontrados de alegría y satisfacción, junto con preocupación y angustia por los retos que implica la maternidad¹¹

P 14: 2:8 (9:1913-9:2072)

Todo ha sido diferente a como yo creía. Venir aquí me ha ayudado a llevar mejor esa presión. Ya no me pongo tan nerviosa antes. Las cosas las veo mejor ¹⁴

P 15: 2 (4:2864-4:3073)

Refirieron sentirse muy contentas por estar en gestación y en completa felicidad por el deseo cumplido. La satisfacción de dar vida las mantiene tranquilas y comprometidas con ellas y su hijo por nacer.¹⁵

B. Actitud respecto a la crianza:
“Actitudes y creencias maternas sobre la crianza”¹

En conclusión respecto a esta categoría, se evidencia que el comportamiento y actitud de las madres cambia desde el momento que se enteran que están embarazadas, ya que ellas piensan que desde ese momento deben de empezar a cuidar a su hijos, ya que lo que ellas sienten sus hijos también lo sienten como por ejemplo hambre, sueño, cansancio y por esta razón sus actividades diarias deben de cambiar para poder empezar con la crianza adecuada; pero en esta categoría también se evidencia que la práctica diaria de los padres requiere que los padres mantengan la seguridad del bebé, un estado de alerta constante para asegurar el bienestar de su bebé ^{5, 7, 8, 10, 11, 16, 17, 28, 44}

P 16: 2:5 (7:179-7:413)

Algunas adolescentes, refirieron Su preocupación por la nutrición

del hijo por nacer, ya que el hambre Percibida físicamente por ellas es transmitida a quien aún está en el vientre Materno, situación que describieron con angustia¹⁶

P 17: 1:6 (12:901-12:1177)

La cantidad y calidad de cuidados maternos que una mujer pueda proveer, dependerán de sus actitudes y sentimientos conscientes e inconscientes acerca de lo que significa tener un bebé, ser madre, así como sus conocimientos acerca del cuidado y desarrollo infantiles.¹⁷

P 18: 1:12 (6:3093 [6:3411])

Daily parental practice requires that the parents keep the baby safe, a state of constant alertness to assure their baby’s wellbeing. Issues related to the baby’s safety were present in some mothers’ discourse when they revealed some unrest in the practice of their role, concretely the fear of accidents.¹⁸

B.1 Ansiedad: “Describe la ansiedad una característica de la persona propensa a prescribir las situaciones estresantes como peligrosas o amenazantes y como un estado específico a la situación”¹

La ansiedad es el sentimiento que tiene la madre a la hora de adoptar el rol materno, los múltiples factores que influyen en este se entiende que la madre entre en un entorno estresante en el cual no solo ella está implicada si no su entorno familiar y social, al estar expuesta a este factor es

más vulnerable a la mala toma de decisiones y al riesgo de que el bebé también se vea influenciado por esta característica que adopta la madre ante las situaciones a las cuales son nuevas para ella como madre ^{4, 5, 10-13, 15-17, 25, 26, 28-30, 36, 37, 40, 47}

P 13: - 2:4 (3:1485 [3:1832])

Las futuras madres y los futuros padres solo respiran aliviados y aplacan sus miedos cuando, tras acudir dócilmente la revisión correspondiente, les confirman que todo está en orden. Generando sentimientos de angustia e incluso de culpabilidad cuando los resultados no se ajustan a los patrones de desarrollo establecidos en ese momento¹³

P 19: 5:5 (5:2150 [5:2373])

In the beginning, the pregnant adolescent expresses negative feelings like sadness, fragility, fear of pregnancy and birth, preoccupation and anxiety about the transition from the role of daughter to the role of mother¹⁹

P 20: 3:9 (4:1941 [4:2189])

The discovery of pregnancy reverberates in the feelings – not only those of the adolescent, but also those of the family. The members react in different ways, expressing feelings of shame, despair, embarrassment, anger, revolt, among other ²⁰.

B.2 Depresión: Consiste en “padecer una serie de síntomas depresivos y, en particular, el componente afectivo del estado depresivo”¹

Esta categoría habla sobre los cambios físicos y psicológicos a los cuales se encuentran expuestas las mujeres gestantes y puerperas, ella se encuentra más propensa a tener una serie de síntomas el cual va acompañado de un componente afectivo del estado depresivo el cual le impide cuidar a su hijo de una manera apta, ya que muchas veces ven a su hijo como un causante a la situación que están experimentando y el hecho de adaptarse a esta nueva etapa le es mucho más difícil por los cambios hormonales que experimentan durante el puerperio ^{4, 24, 29, 39, 46}

P 20: 4:1 (2:802 [2:1166])

Tras el parto, la mujer debe adaptarse a una vida de cuidado de su hijo, iniciar la lactancia, reponerse del agotamiento físico del parto y sufrir los cambios hormonales de este período. La coincidencia de la aparición del primer episodio depresivo con el puerperio es frecuente y, además, incrementa el riesgo para futuros episodios depresivos puerperales.²⁰

Ficha 21: 4:5 (13:2587 [13:3107])

Consideramos a este respecto que la depresión postparto, más que asociarse con el tipo de parto o las complicaciones durante el mismo, se asocia con la “experiencia del parto”, es decir, si éste resulta

traumático o no para la mujer en función de sus expectativas.

Así, aunque en algunos estudios los partos por cesárea se han asociado con la depresión postparto, no siempre el uso de instrumental quirúrgico ejerce un efecto negativo en las emociones maternas; esta cuestión depende de aspectos culturales²¹.

B.3 Unión: “Un elemento del rol parental y la identidad. La unión se contempla con un proceso en el cual se crea un vínculo afectivo y emocional por un individuo”¹.

En conclusión, respecto a esta categoría, se evidencia que la unión en este momento por el que pasan dichas madres es de vital importancia y se debe de tomar con responsabilidad, ya que por este medio llegan a tener un adecuado afecto frente a sus hijos debido a que les brindan un soporte para que se expresen emocionalmente, y este sea un lazo para promover la protección, supervivencia etc.; y ayudando así a que sus hijos puedan llegar a ser más cooperativos, empáticos, competentes socialmente, más interesados en aprender y poder explorar con seguridad^{3, 4, 8, 10-12, 15, 17-26, 28-33, 43, 45, 48, 49}

P 22: 2:2 (2:2682-2:2902)

El apoyo consiste en la expresión del afecto hacia sus hijos y el soporte que les brindan para que se expresen emocionalmente. Incluye comportamientos parentales tales como el cuidado, la aceptación y la sensibilidad²²

P 9: 3:24 (48:753-48:1010)

El adoptar el rol materno con responsabilidad, va a garantizar la formación del vínculo afectivo, siendo el lazo que se establece entre el recién nacido y su madre, cumpliendo la función biológica de promover protección, supervivencia y replicación.⁹

P 8: 4:6 (19:1042-19:1489)

Considera que los niños/niñas que establecen un vínculo afectivo positivo con Su madre, serán más cooperativos, empáticos, competentes socialmente, Más interesados en aprender, explorar y más seguros que los niños/niñas que Tenían un vínculo inseguro con sus madres, el deseo de ser padres tiene Influencia en la forma en que los adolescentes asumen el rol de padres, Facilitando la asimilación y asunción del mismo con mayor compromiso.⁸

C.Apoyo familiar - social – pareja:

“Cantidad de ayuda que recibe la madre, la satisfacción que produce ese apoyo de las personas (red) que la proporcionan”¹

Se puede decir que el apoyo familiar, social y de pareja para la madre primigestante o gestante en varias ocasiones puede ser tomado de forma

positiva o negativa teniendo en cuenta que no a todas las embarazadas les van a brindar ese apoyo que tanto necesitan para poder tener una mejor estabilidad en su embarazo, puesto que les puede brindar una seguridad y confianza mientras pasan por este proceso y hay otras embarazadas a las cuales les brindan todo ese apoyo y no solo así, sino también en el aspecto económico, debido a que un bebé es una nueva boquita que alimentar el cual requiere de muchos cuidados y para poderle brindar esto se requieren de varias cosas, teniendo en cuenta que este beneficio lo deben tener todas las embarazadas así se darían cuenta que no están solas en este proceso y sentirían gratificación por ello y aumentarían su confianza y seguridad, por tal razón esta red de apoyo mejoraría su estado emocional y así será más fácil para ellas irse adaptando a su nuevo rol de madre ³⁻⁵, 7, 8, 11-16, 18-20, 23-27, 29-32, 34, 35, 37-47, 49-51

P 17: 1:9..] (9:1397-9:1789)

La presencia de la familia al igual que la presencia de la pareja favorecen significativamente la construcción e identificación del rol materno, que si bien es cierto la pareja lo es en primer lugar, la familia de la adolescente no deja de ser importante, ya que una adecuada relación entre madre-hija (abuela y madre adolescente) favorece ampliamente la adopción del rol materno¹⁷

P 23: 1:1 (3:309-3:572)

El apoyo ofrecido a las gestantes en las primeras etapas del embarazo fortalecen la salud de la madre y del recién nacido, conclusión a la que llegan en un estudio sobre la ansiedad y su vinculación con dimensiones de personalidad y factores sociodemográficos ²³

P 24: 2:1 (9:2741-9:3144)

El papel de la familia es considerado fundamental en la forma como es vivido el proceso de embarazo en la adolescencia, de la que se espera apoyo, comunicación empática y soporte afectivo y emocional. No obstante, las relaciones, los contextos y los tipos de familia en las que crecen estas adolescentes no siempre representan un factor protector durante el acompañamiento y soporte de la gestación.²⁴

Conclusiones:

El nivel de seguridad y satisfacción que logran mostrar las madres es alto dado que para ellas no ha sido complejo obtener el rol materno, debido a que ellas logran desempeñar buenas labores para el bienestar de sus hijos, teniendo en cuenta que para ellas al inicio hubo varios factores que las afectaron de alguna manera, pero que lograron de alguna forma pesar de que en muchas ocasiones se generó estrés, ansiedad y depresión lo cual causaba un nivel de ánimo bajo.

Es de gran importancia el apoyo que estas mujeres pueden recibir de su entorno cercano; sin embargo, debe tenerse en cuenta que no siempre esa red de apoyo será buena o será tomada como una fortaleza, razón por la cual en ocasiones ellas pueden percibirse como solas.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente se puede decir que la adopción del rol materno, es un tema que es abordado escasamente, aunque es de vital importancia porque puede llegar a generar inseguridad; a causa de un número importante de madres primerizas piensan que no van a poder desarrollar un buen papel como madres.

Para enfermería este tema es de gran aporte, puesto que posee como profesión, herramientas importantes para brindar un apoyo especializado a las mujeres y sus familias durante esta etapa de la vida, logrando impactar el bienestar tanto de la madre como del recién nacido.

En la exploración de los 50 artículos que se tomaron como referencia, se evidencia que la adopción del rol para la mayoría de las primigestantes tienen muy en cuenta el apoyo que les ofrece tanto su familia, como pareja y otras personas allegadas, y de esta manera comienzan a mirar cómo es que van actuar durante todo este proceso hasta que tengan a su hijo.

Referencias bibliográficas

1. Alligood Raile M, Tomey Merriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7.ed. España: el sevier; 2011
2. Escalona Rojas G. Representaciones y prácticas socioculturales asociadas al d estete precoz en un grupo de madres ad olescentes venezolanas. Perspectivas e n nutrición humana [Internet] 2016; 18 (2): 171-186. [Consultado en 2018 Ma r 9].Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1963102286/fulltextPDF/99878459054B4FE0PQ/7?accountid=187769>
3. Hervas Hermida L. Arteterapia para la maternidad y la familia. Una vía de apo yo a la parentalidad positiva. Ediciones complutenses [Internet] 2016; 11: 131-149. [Consultado en 2018 Mar 9]. Disp onible en: <https://search.proquest.com/docview/1879500305/fulltextPDF/A80A1C70D48D4F73PQ/1?accountid=187769>
4. Iza Campaña MC. Análisis del rol mate rno en las madres adolescentes primeri zas atendidas en el Centro de Salud de Tabacundo según la percepción de auto eficacia parental en el periodo enero a marzo 2016. Proyecto de investigación presentado como requisito previo a la o btención del Título de Magister en Salu d Sexual y Reproductiva con Enfoque e n Atención Primaria. Instituto Superior de Investigación y Postgrado. Quito: U CE. 66 p. [consultado en 2018 Mar 8]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11748>
5. Dacer JH. Embarazo y Maternidad, las Desigualdades de Género y los Aportes del Arteterapia. Arteterapia [internet]. 2016; 11: 151-161.

- [Consultado 2012 mar 11]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1879500321/637841724D4D17PQ/2?accountid=187769>
6. Benítez SM, Briolotti A. Medicina, higiene mental y saber psi en la construcción de la maternidad y la infancia en la Argentina: un análisis a través de la revista Madre y Niño (1934-1935). Univ Psychol [Internet]. 2014; 13(5): 1709-1719. [Consultado en 2018 mar 9]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1771627120/E95E3686F7DE4543PQ/1?accountid=187769>
 7. Cano López LA, Restrepo Mesa SL. La gestación en medio de la inseguridad alimentaria: Percepciones de un grupo de adolescentes embarazadas. Rev salud pública [Internet]. 2014; 16(1): 76-87. [Consultado en 2018 mar 9]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1677206110/5AEAFE5B28834389PQ/1?accountid=187769>
 8. Coronado Mendoza AM, Ortiz Gómez NE. Rol materno y pautas de crianza en nueve madres adolescentes desde una perspectiva generacional, pertenecientes a las UPA de la Fundación Carla Cristina. Rev En clave social [Internet]. 2013; 2(1): 68-83. [Consultado en 2018 mar 13]. Disponible en: <http://repository.lasallista.edu.co:8080/ojs/index.php/EN-Clave/article/view/495/282>
 9. Gómez Mercado CA, Montoya Vélez LP. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Salud pública= journal of public [internet]. 2014; 16(3): 394-406. [Consultado 2018 mar 11]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1677205693/EB9EFD51F2924639PQ/1?accountid=187769>
 10. Candel TU. Cuerpo y Maternidad. Una mirada arteterapéutica. Arteterapia [intenet]. 2016; 11: 185-191. [Consultado 2018 mar 11]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1879500285/BCF4A8FC1D3147A2PQ/1?accountid=187769>
 11. De Almeida Costa MM, Frare JC, Rodríguez Da Silva Nobre J, Okuda K. Maternity and paternity: the view of the teenage couple. Brasileira em Promocao da Saude [internet]. 2014; 27(1): 101-108. [Consultado 2018 mar 11]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1957201886/217A03122A384D8DPQ/1?accountid=187769>
 12. Berlanga Fernández S, Pérez Cañaveras R, Berlanga Fernández F. Experiencias en un grupo de apoyo para madres con hijos menores a un año. Scielo/revista electrónica trimestral de enfermería [Internet]. 2013;12(30): 458-469. [Consultado en 2018 Mar 11]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200022
 13. Lozano Romero AN, Hernández Molina LM. Significado de la primera gestación en mujeres mayores de 35

- años. Avances en enfermería [Internet]. 2016 ; 34(1): 8- 18[consultado en 2018 marzo 11] Disponible en <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37302/60909>
14. Barreto Hauzeur E, Sáenz Lozada ML, Velandia Sepulveda F, Gómez González. El embarazo en adolescentes bogotanas: Significado relacional en el sistema familiar. Rev salud pública [Internet]. 2013; 15(6): 837-849. [Consultado en 2018 abr 8]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/38736/46274>
 15. Villamizar Carvajal B, Vargas Porras C , Rueda Nieves E. Madres descubriendo el amor incondicional en el proceso adaptativo de hospitalización de su bebé prematuro. Revista Cuidarte [Internet]. 2014 ; 5(2) : 782- 791 [Consultado en 2018 marzo 10] Disponible en <http://www.redalyc.org/html/3595/359533181010/>
 16. Das Neves Carvalho JM, Ribeiro Fonseca Gaspar MF, Ramos Cardoso AM. Challenges of motherhood in the voice of primiparous mothers: initial difficulties. Investigación y educación [internet]. 2017; 35(3): 285-294. [Consultado abril 9 2018]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1957018839/9B7E819165A744BEPQ/1?accountid=187769>
 17. Lara Helk S, Sperli Geraldés Soler ZA, Sperli Geraldés Santos MDL, Sperli Geraldés Marin Dos santos N. Puerperae bonding with their children and labor experiences. Investigación y educación en enfermería [internet]. 2017; 35 (3): 365-370. [Consultado 2018 abril 9]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1957019865/E33A82DE0858498DPQ/10?accountid=187769>
 18. Cardoso da Silva CM, Ferreira Fonseca IM, Vieira Martins AT, Miranda Grillo Correia MR. Empowerment in pregnancy: study on the adaptation of the Empowerment Scale for Pregnant Women to the Portuguese context. Revista de Enfermagem Referência [internet]. 2016 ; 4(10): 49-56. [Consultado 2018 abril 9]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1842391650/54A16CFD30664E9EPQ/21?accountid=187769>
 19. Moreno Mojica C, Hernández Mancipe L, Rincón Villamil T. La realidad de convertirse en madre: vivencias de una adolescente. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2017;19(2):13-28. [Consultado 2018 Abr 7].Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145251406002.pdf>
 20. Camargo Delgadillo PD. Conducta de apego de la madre - hijo de 4 a 12 meses en situación de stress en el consultorio de enfermería del centro materno infantil laura rodriguez dulanto duksil [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad privada san juan bautista; 2016. [Consultado 2018 Abr 7].Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1414/T-TPLE-%20Patricia%20Diana%20%20Camargo%20Delgadillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. García valencia CE. Educación sobre los cuidados básicos del recién nacido y adopción del rol maternal en madres adolescentes del hospital regional ica duksil [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Ica: Universidad privada san juan bautista; 2016. [Consultado 2018 Abr 7]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1371/T-TPLE-Carina%20Elizabeth%20Garcia%20Valencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Vargas Porras C, Villamizar Carvajal B, Ardilla Suarez EF. Expectativas de crianza en madres de recién nacidos a término y pretérmino. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016; 32 (3): 412-422. [Consultado 2018 Abr 8]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n3/enf150316.pdf>
23. Quintero Rondón AP, Rojas Betancur HM. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista virtual universidad católica del norte [Internet]. 2015; 44: 222-237. [consultado en 2018 abril 8]. Disponible en <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161>
24. Miguez C, Fernández V, Pereira B. Depresión postparto y factores asociados en mujeres con embarazos de riesgo. Psicología conductual [internet]. 2017; 25(1): 47-64. [Consultado 2018 mar 11]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1894952528/A1C5752CD0B04187PQ/2?accountid=187769>
25. Chupillon Pérez LE. Rol materno en adolescentes primíparas y el desarrollo de l vínculo afectivo: servicio de neonatología, HRDLM, 2013[tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014. [Consultado en 2018 Mar 8]. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/357>
26. Rodríguez M, Carrasco MA, Holgado Tello FP. Contribución de la aceptación-rechazo materno y paterno al ajuste psicológico de los hijos: Diferencia entre población clínica y general. Rev. Psicopatología y psicología clínica [Internet]. 2016; 21 (2):137-146 [Consultado 2018 mar 11]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1844326058/E556BA90EBF64214PQ/7?accountid=187769>
27. Gómez Aristizabal LY, Díaz Ruiz CE, Manrique Hernández ES. Factores asociados con lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en madres adolescentes Medellín, 2010. Rev. Salud pública [Internet]. 2013;15(3): 374-385 [Consultado 2018 mar 10]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1677206835/D3B21A6C99784FF1PQ/4?accountid=187769>
28. Munslinger IM, Marcal Da Silva S, Cleunir de Fatima CDB, Bernardi Guimaraes K. Motherhood from the perspective of teenage mothers. Revista Brasileira em Promocao da Saude [internet]. 2016; 29(3): 357-363. [Consultado 2018 abril 9]. Disponible en:

- <https://search.proquest.com/docview/1957180439/30A4D45F3FB14A66PQ/3?accountid=187769>
29. Freijomil Reverter A. Arteterapia y musicoterapia en la etapa prenatal, paternidad, maternidad y post-parto. Recursos creativos para profesionales que les acompañan. Arteterapia. [Internet]. 2016; 11(1): 163-183. [Consultado en 2018 Abr 4]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1879500266/6D562863864042F3PQ/12?accountid=187769>
 30. Garcia Moral AT, Sanchez Queija I, Gomez Veiga I. Efecto diferencial del estilo educativo paterno y materno en la agresividad durante la adolescencia. Rev. Psicología conductual [Internet]. 2016; 24 (3): 497-511 [Consultado 2018 abr 07]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1850700186/11E7306E81154159PQ/7?accountid=187769>
 31. Cordero Hernandez AL. Cuidar se escribe en femenino: Redes de cuidado familiar en hogares de madres migrantes/Caring is a female issue: Family care networks in home of immigrant mothers. Rev. Psicoperspectivas [Internet]. 2016; 15(3): 46-55 [Consultado 2018 abr 07]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1852700088/11E7306E81154159PQ/13?accountid=187769>
 32. Santelices Alvarez MP, Besoain C, Escobar MJ. Monoparentalidad, trabajo materno y desarrollo psicomotor infantil: Un estudio chileno en niños que asisten a salas cuna en contexto de pobreza. Rev. Universitas psychologica [Internet]. 2015; 14(2):675-784 [Consultado 2018 abr 07]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1771278763/11E7306E81154159PQ/14?accountid=187769>
 33. Pérez Ruis J, Miranda Leon MT, Peinado Herreros JM, Iribar Ibabe MC. Lactancia materna y su influencia en los procesos cognitivos de escolares españoles (6 años de edad), valorada con la escala de inteligencia Wechsler. Rev. Archivos latinoamericanos de nutrición [Internet]. 2013; 63(3): 218-223 [Consultado 2018 abr 07]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1685878783/A8BDA41DCF9941FEPQ/3?accountid=187769>
 34. Moreno Mojica CM, Mesa Chaparro NP, Pérez Cipagauta Z, Vargas Fonseca DP. Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. Revista cuidararte [Internet]. 2015; 6(2): 1041-53. [consultado en 2018 abril 7]. Disponible en <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/162>
 35. Giraldo Montoya DI, González Mazuelo EM, Henao López CP. Experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. Avances en enfermería [Internet]. 2015; 33 (2): 271-281. [consultado en 2018 abril 8]. Disponible en <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n2.42279>
 36. Herrera Arias AP, Hurtado Herrera LR, Ortega Batista KA. Descripción del tipo de apego que se da entre la madre y su

- bebe en un grupo de adolescentes primigestantes de una fundación de la ciudad de Cartagena. [Tesis]. Cartagena: Universidad De San Buenaventura; 2016. [Consultado en 2018 Mar 6]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10819/4084>
37. Restrepo Mesa SL, Zapata Lopez N, Parra Rosa BE, Escudero Vasquez EA. Embarazo adolescente: características maternas y su asociación con el peso al nacer del neonato. *Rev. salud publica* [Internet]. 2014; 64 (2): 99-108 [Consulta do 2018 mar 10]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1685873901/9D0E30FF046D400EPQ/1?accountid=187769>
 38. Mora Cancino AM, Hernández Valencia M. Embarazo en la adolescencia. *Revista ginecología y obstetricia de México* [Internet]. 2015; 83(5): 294-301. [Consultado 2018 mar 6]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>
 39. Ayala Nuñez L, Lemos I, Nuñez C. Predictores del estrés parental en madres de familias en riesgo psicosocial. *Rev. univ psychol* [Internet]. 2014; 13(2): 529-539 [Consultado 2018 mar 10]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1771624400/E556BA90EBF64214PQ/1?accountid=187769>
 40. Mora Cancino A.M, Hernández Valencia M. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatología y reproducción humana* [Internet]. 2015; 29(2): 76-82. [Consultado en 2018 Abr 4]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000175>
 41. Castillo Sánchez A. El papel de la familia en las dinámicas de vida de jóvenes madres estudiantes de nivel superior. *Universidad de Colima* [Internet]. 2014; 21(14): 37-55. [Consultado en 2018 Abr 4]. Disponible en: <http://revistasacademicas.uco.mx/index.php/generos/article/view/651>
 42. Villamizar Carvajal B, Vargas Porras C, Rueda Nieves E. MADRES DESCUBRIENDO EL AMOR INCONDICIONAL EN EL PROCESO ADAPTATIVO DE HOSPITALIZACIÓN DE SU BEBÉ PREMATURO. *Revista CUIDARTE* [Internet]. 2014; 5(2): 782-791. [Consultado en 2018 abril 6] Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3595/359533181010/>
 43. Cabré Saldivia NN; Venegas Monsálvez CA. Creencias sobre las prácticas de autocuidado en segundo y tercer trimestre de embarazo que tienen hombres y mujeres mayores de 18 años. [Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al TÍTULO DE MATRONA]. VALDIVIA-CHILE: Universidad austral de Chile facultad de medicina escuela de obstetricia y puericultura; 2013. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmc117c/doc/fmc117c.pdf>
 44. Berlanga Fernández S, Pérez Cañaveras RM, Vizcaya Moreno MF, Berlanga Fernández F. Satisfacción en la provisión de redes de apoyo social en grupos de acompañamiento a la maternidad. *Revista electrónica trimestral de enfermería* [Internet].

- 2014; 33 : 18-32 [Consultado en 2018 marzo 9] Disponible en <https://search.proquest.com/docview/1664837293/fulltextPDF/334EDEF68BA54EFDPQ/18?accountid=187769>
45. Camacho Morell F, Romero Martin MJ. Expectativas de parto de las gestantes de La Ribera: una aproximación cualitativa. Revista electrónica trimestral de Enfermería [Internet]. 2018; 49: 324-335 [Consultado en 2018 marzo 10] Disponible en <https://search.proquest.com/docview/1990434560/fulltextPDF/3B9248B37A84B55PQ/108?accountid=187769>
 46. Gómez Cantarino S, Comas Matas M, Velasco A, Campos S. Vivencias, experiencias y diferencias sexuales: mujer puérpera Española e inmigrante. Área sanitaria Palma de Mallorca (España). Rev. Enfermagem Referência [Internet]. 2016; 9(1): 115-123 [Consultado 2018 abr 07]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1812276858/C8FA7252C7BE4F0FPQ/2?accountid=187769>
 47. Noblega M, Barrig P, Conde G, Núñez del padro J. Cuidado materno y seguridad del apego antes del primer año de vida. Univ Psychol [Internet]. 2016; 15(1):245-260. [Consultado en 2018 Mar 8]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1847872833/C2C897F4EAD84FD7PQ/5?accountid=187769>
 48. Rodríguez Puentes AP, Cortés Arboleda MR. prácticas de crianza y trastornos psicológicos en adolescentes colombianos. Behavioral Psychology / Psicología Conductual [internet]. 2017; 25(3): 599-621. [Consultado en 2018 abr 8]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1975570429/83744680BCF4309PQ/1?accountid=187769>
 49. Castañeda AD, Cardona Arango D, Cardona Arias JA. Calidad de vida y sintomatología depresiva en mujeres adolescentes vulnerables. Behavioral Psychology / Psicología Conductual [Internet]. 2017; 25(3): 563-580. [Consultado en 2018 abr 8]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1975570507/E6BF8D0842B147B6PQ/1?accountid=187769>
 50. Guarino L, Scremín F, Borrás S. Nivel de información y apoyo social como predictoras de la salud y calidad de vida durante el embarazo. Psychol av discip [internet]. 2013; 7(1): 13-21. [Consultado en 2018 abr 8]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1793564877/6ECF567E02284788PQ/1?accountid=187769>

Depresión en Adolescentes desde la Teoría de relaciones interpersonales

Bedoya Rodríguez LA¹, Durango Acevedo LA², Giraldo Casas MA³, Mejía Duque N⁴,
Mejía Duque PA⁵, Rendón Marín ER⁶.

Resumen

El presente estudio pretende analizar la causa más frecuente de depresión en adolescentes, el interés particular por analizar dicha patología surge debido a que según la OMS la depresión es conocida también como trastorno depresivo mayor o depresión unipolar, es una enfermedad mental capaz de causar numerosos síntomas psicológicos y físicos. Su síntoma más conocido es una tristeza profunda y prolongada, se empleó mediante la recolección y revisión de 65 artículos las causas más frecuentes de la depresión en adolescentes de 15 a 29 años, donde surgieron cuatro categorías de análisis de la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, estos

pacientes, con este análisis se logra identificar como se ve afectado el entorno Orientación donde el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional con el fin de identificar problemas por medio de la recolección de la información, la Identificación que hace referencia a la interacción entre el paciente y la enfermera a medida que avanza, el paciente empieza a expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema y se acerca mucho a las personas que parece ofrecerle ayuda; en la Explotación se pretende tratar de aprovechar los servicios que le ofrecen y utilizarlos al máximo con el fin de obtener la recuperación donde la enfermera cumple un papel muy importante, en el cual debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que surjan. La Resolución que implica un proceso de liberación donde es preciso resolver las necesidades de dependencia psicológica del paciente y relaciones de apoyo.

Palabras claves: Depresión, adolescente, trastorno, emocional.

1. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: luzbedoy151@cue.edu.co teléfono:3217262518
2. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: luzduran151@cue.edu.co teléfono:3218531546
3. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: mayrgiral151@cue.edu.co teléfono: 3218155279
4. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: natamejia151@cue.edu.co teléfono: 3147033376
5. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: paumeji152@cue.edu.co teléfono: 3186966044
6. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: elvirendo151@cue.edu.co teléfono: 3184937697

Abstract

The present study aims to analyze the most frequent cause of depression in adolescents, the particular interest to analyze said pathology arises because according to OMS depression is also known as major depressive disorder or unipolar depression, it is a mental illness capable of causing numerous symptoms psychological and physical. Its most well-known symptom is a deep and prolonged sadness; it was used by collecting and reviewing 65 articles the most frequent causes of depression in adolescents from 15 to 29 years, where 4 categories of analysis of the theory of interpersonal relationships of Hildegard Peplau from which the entire investigation is derived, the categories are:

Orientation where the individual has a need and seeks professional help in order to identify problems through the collection of information, the identification that makes reference to the interaction between the patient and the nurse as it progresses, the patient begins to express the feelings related to their perception of the problem and is very close to the people who seem to offer help., the exploitation is intended to try to take advantage of the services offered and use them to the maximum in order to obtain recovery where the nurse plays a role very important in which you should try to meet the patient's demands as they arise. The resolution that implies a liberation process where it is necessary to resolve the psychological dependency needs of the patient and supportive relationships.

Key Words: Depression, Teen, disorder, emotional.

Introducción:

Según la OMS la depresión es:

“conocida también como trastorno depresivo mayor o depresión unipolar, es una enfermedad mental capaz de causar numerosos síntomas psicológicos y físicos. Su síntoma más conocido es una tristeza profunda y prolongada”¹.

Es difícil notar la diferencia entre altibajos en el estado de ánimo de los adolescentes que simplemente hacen parte de su vida cotidiana y la depresión; los síntomas son similares con la diferencia que la depresión no es algo que se pueda superar con fuerza de voluntad, sino una enfermedad mental que requiere de tratamiento como cualquier otra enfermedad y lo más importante el apoyo de la familia o los seres que hagan parte su entorno social.

“Los adolescentes constituyen uno de los grupos que presentan mayor probabilidad de sufrir síntomas depresivos ya que en dicha etapa se llevan a cabo procesos de cambios físico, cognitivo, afectivo y sociocultural”².

Existen varias causas de la depresión que puede desencadenar complicaciones graves, por ejemplo: problemas familiares, consumo de sustancias

psicoactivas, presión de los compañeros, cambios corporales, decepciones, pensamientos negativos, baja autoestima y a nivel bioquímico los niveles altos de cortisol y agentes químicos que actúan en el cerebro como la serotonina, dopamina y noradrenalina³.

Entre los trastornos emocionales la depresión es uno de los principales problemas de salud mental de la sociedad actual, cuyo incremento es progresivo desde la infancia hasta la adolescencia generando importantes complicaciones si no es detectada a tiempo. Se calcula que en el mundo hay 350 millones de personas afectadas por la depresión y se estima que cada año se suicidan 800.000 personas en todo el mundo siendo afectado el grupo de edad entre 15 y 29 años⁴.

“Un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ubica a Colombia por encima del promedio mundial, afectando al 4,7 por ciento de los colombianos, según algunos estudios desarrollados en el país”¹.

Teniendo en cuenta que los jóvenes son el futuro de la sociedad es importante realizar esta investigación teniendo como objetivo encontrar cuál es la causa más frecuente de depresión en los adolescentes descritos desde la literatura científica.

Por esta razón, enfermería intenta entender la conducta de uno mismo para ayudar a

los demás a que identifiquen sus dificultades e intenta aplicar los principios de las relaciones humanas a los problemas que emergen de todos los niveles de experiencia; la comprensión a nivel mental en los cuidados de enfermería en relación a la Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau pretende analizar desde cuatro categorías que se enfocan en la Orientación donde el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional con el fin de identificar problemas por medio de la recolección de la información; la Identificación que hace referencia a la interacción entre el paciente y la enfermera, mediante la cual el paciente empieza a expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema y se acerca mucho a las personas que parecen ofrecerle ayuda; en la Explotación se pretende tratar de aprovechar los servicios que le ofrecen y utilizarlos al máximo con el fin de obtener la recuperación. Como última categoría propuesta por la teoría, para la evaluación en el paciente con patologías mentales se encuentra la Resolución, que implica un proceso de liberación donde es preciso resolver las necesidades de dependencia psicológica del paciente y la creación de relaciones de apoyo, para fortalecer su capacidad de valerse por sí mismo.

Metodología:

Se realizó una investigación mixta con diseño documentado, donde se analizó la literatura científica relacionada con la depresión en los adolescentes, obtenidos

de sitios web; Se obtuvieron 65 artículos donde se realizó una ficha de selección cumpliendo unos parámetros de inclusión: publicaciones entre el 2013 y 2018, por título, de los cuales fueron escogidos 50 artículos con un 5% de artículos en inglés y un 95% de artículos en español, que cumplieran con los parámetros.

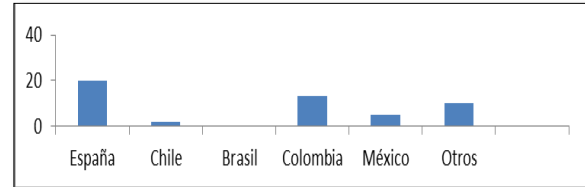
Las variables cualitativas, se obtuvieron basados en la teoría de Hildegart Peplau, (relaciones interpersonales) desarrollando las categorías de Orientación, Identificación, Explotación, Resolución mediante la herramienta atlas ti, y unas variables cuantitativas por medio de un protocolo de análisis donde se incluye tipo de variable (Continua de razón, discontinua nominal y discontinua ordinal), tipo de análisis estadístico (Estadística descriptiva, que incluye tendencia central, cálculo de moda media mediana y distribución de frecuencias) y codificación. El análisis de los datos cuantitativos y cualitativos conforman una investigación mixta donde se agrupa toda la información además de tener un concepto más claro sobre cuál es la causa más frecuente de la depresión en los adolescentes.

Resultados:

Esta investigación es el resultado de la recopilación de 65 artículos que al realizar el proceso de selección mediante la ficha destinada para tal fin, se obtuvo 50 publicaciones que cumplieron los criterios de inclusión ya mencionados, publicados en diferentes países como España con 40%, Colombia aportó un 26%, México

con un 10% y por último Chile con un 4% como lo muestra la figura 1.

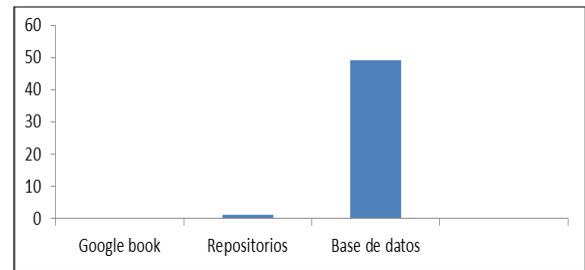
Figura 1. Distribución de frecuencias según País de origen.



Fuente: datos del autor.

En la investigación se cuenta con un 98% de textos obtenidos a partir de bases de datos y un 2 % de textos obtenidos en repositorios como lo muestra la figura 2.

Figura 2. Distribución de frecuencias según tipo de fuente.

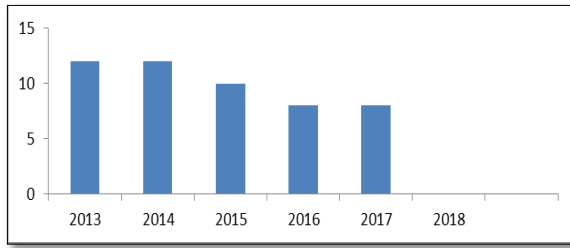


Fuente: datos del autor.

En relación al tipo de texto la investigación cuenta con un 100% de textos obtenidos a partir de artículos de internet.

En la investigación se cuenta con un 24% de artículos publicados en el año 2013, el año 2014 con un 24%, el año 2015 con un 20%, el año 2016 y 2017 con un 10% como lo muestra la Figura 3.

Figura 3. Distribución de frecuencias según año de publicación.



Fuente: datos del autor.

Como se explicó en la metodología este estudio es de carácter mixto; razón por la cual se mostraran los resultados cualitativos los cuales comprenden la explicación de cuatro categorías de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau utilizadas en el proceso de esta investigación las cuales son:

A. La Orientación: donde el individuo tiene una necesidad y busca ayuda profesional con el fin de identificar problemas por medio de la recolección de datos⁵.

Se concluye que la base principal de la orientación son los signos, síntomas y la respuesta humana de cada individuo a nivel psicológico, emocional y en su entorno, descritas por sentimientos como desesperanza, trastornos alimenticios, alteraciones del peso, disfunción familiar e intento de suicidio⁶⁻⁵², como lo indican los textos:

D 26. 1:2 (125:679 [125:814]) sintomatología de carácter ansioso-depresivo y una baja autoestima entre los adolescentes que ejercen violencia en el entorno familiar⁵³

D 35. 1:5 (164:365 [164:511]) problemas de aprendizaje, problemas del comportamiento, síntomas depresivos, síntomas de ansiedad, problemas de relación y problemas académicos⁵⁴.

D 31. 1:6 (145:608 [145:720]) carácter emocional, motivacional y social que se relacionan con la presencia de síntomas depresivos importantes⁵⁵.

B. La Identificación: hace referencia a la interacción entre el paciente y la enfermera, el paciente empieza a expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema y se acerca mucho a las personas que parecen ofrecerle ayuda⁵

Se puede concluir que el paciente y la enfermera identifican su situación; la enfermera da respuestas específicas y generales al paciente, explica los problemas haciendo énfasis en el Autoestima y Autoconcepto^{6,8-52,53-54} así como lo indican los textos:

D 26. 1:1 (124:483 [124:745]) problemas comportamentales de los niños y determinadas características del contexto y del funcionamiento familiar, como la inadecuada expresión de aceptación y comprensión, la ausencia de cohesión afectiva y de apoyo parental o los problemas de comunicación⁵³.

D 32. 1:7 (149:1046 [150:158]) factores identificados como de riesgo para la presencia de ansiedad y depresión (como el

sexo, antecedentes familiares y personales de depresión, diagnóstico de enfermedad grave, muerte de un ser querido, separación de los padres y el consumo de alcohol), pudieran causar eventualmente un deterioro en su salud mental⁶

D 45. 1:9 (189:873 [189:1044]) se ha planteado que las creencias relativas a la capacidad de manejar las demandas de las tareas influyen sobre los estados emocionales como la ansiedad y la depresión⁷

C. La Explotación: se pretende tratar de aprovechar los servicios que le ofrecen y utilizarlos al máximo con el fin de obtener la recuperación. La enfermera debe tratar de satisfacer las demandas del paciente a medida que surjan⁵

Se puede concluir que las entidades sociales, los sistemas de apoyo y el personal de enfermería son importantes para definir la conducta y el estado mental del paciente en relación a la respuesta y la aceptación al entorno y la mejoría de su estado clínico^{6-7, 10-53,55}

D 35. 1:4 (163:231 [163:482]) Se debe procurar intervenir de manera directa sobre la adaptación de las personas al entorno social, y en caso de menores de edad, sobre su desarrollo psicosocial, tal como lo proponen las entidades de que

velan por la salud a nivel mundial y local⁵⁴

D 47.1:10 (194:221 [194:468]) un estudio reciente encontró diferencias importantes en los síntomas de depresión entre adolescentes y adultos mayores, con mayores tasas de ideación suicida entre los adolescentes y mayores tasas de síntomas somáticos en los adultos mayores⁸.

D 27. 1:3 (127:289 [127:466]) la familia puede considerarse como la primera escuela en la que el ser humano aprende acerca de sus valores o lo que es aceptado por las reglas de la sociedad en la cual vive⁹.

D. La Resolución: implica un proceso de liberación donde es preciso resolver las necesidades de dependencia psicológica del paciente y la creación de relaciones de apoyo, para fortalecer su capacidad de valerse por sí mismo⁵.

Donde se puede concluir que es necesario brindarle al paciente espacios que generen independencia por medio del apoyo psicológico y el aprovechamiento de los sistemas de apoyo que se le ofrecen durante el proceso de su recuperación así como lo indican los textos^{6-7,9, 12- 55}.

D 47. 1:11 (198:1091 [198:1314]) El hallazgo de que los trastornos del estado de ánimo son más frecuentes entre los adolescentes

que no estudian ni trabajan subraya que la pertenencia a un rol ocupacional conlleva implicaciones en el estado emocional⁸

D 48.1:12 (207:1217 [207:1452])

Cuando la adolescencia, etapa de vida de significativos cambios, está influenciada por situaciones que producen inestabilidad, como la violencia intrafamiliar, se incrementa el riesgo de la conducta suicida, resultado de la depresión¹⁰

D 36.1:8 (167:412 [167:519]) Finalmente, se observa efecto significativo de la interacción entre familia y sexo para problemas sociales¹¹.

Conclusiones:

En la revisión teórica y con apoyo de las cuatro categorías (Orientación, Identificación, Explotación y Resolución) de la teoría de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau se encontró con frecuencia el análisis de la situación en el entorno familiar el cual es identificado como la primer causa desencadenante de factores que llevan a los adolescentes a efectos de estrés y depresión en particular sobre problemas fisiológicos, psicológicos y emocionales crónicos, en etapas de la vida por separado, es decir muy pocos estudios relacionan diferentes etapas del ciclo vital en un mismo análisis.

Los síntomas depresivos son más frecuentes en la adolescencia los cuales se pueden presentar debido a situaciones adversas como el estrés cotidiano, la

disminución de la tolerancia y la frustración; Por esta razón es importante identificar precozmente los síntomas depresivos en adolescentes con el fin de brindar una actuación preventiva por medio de la elaboración de programas de acompañamiento a dichos jóvenes.

En el caso del adolescente resulta crítico no sólo prevenir este desencadenamiento a quienes lo aquejan, sino en la posibilidad de establecer políticas de cambio, desde la misma comunidad, centros de educación escolar y autoridades locales, en la forma de manejar toda información referida a educación y salud, con el fin de mejorar las posibilidades de prevención e intervención efectiva en este grupo vulnerable en la familia y en el entorno social.

En los adolescentes, el estrés proviene de los entornos sociales y psicológicos, este se maneja haciendo uso de estrategias de afrontamiento emocional y educativo las cuales no siempre resultan ser las más efectivas; Por otra parte, se encuentra que las estrategias de afrontamiento orientadas hacia la búsqueda del apoyo familiar y personal por medio de entidades sociales y profesionales de la salud, son para los adolescentes la mejor fuente de ayuda y formación para enfrentar los problemas cotidianos o inesperados de la vida, superando los efectos de depresión con más efectividad.

La depresión se relaciona estrechamente con la ideación suicida y pensamientos negativos influenciados por el estrés y el entorno académico en muchos jóvenes en edad escolar y universitaria teniendo como

consecuencia las lesiones auto - infligidas y el suicidio en las etapas más graves.

La capacidad que tienen algunos jóvenes para superar circunstancias traumáticas se convierte en un factor protector frente a la depresión y pensamientos negativos en adolescentes víctimas del abuso sexual promoviendo calidad de vida con ayuda de los sistemas de apoyo.

Finalmente, para enfermería es importante considerar que el estudio de depresión en los adolescentes se incrementa, pues con ello se puede contribuir tanto al conocimiento de las manifestaciones de la depresión, como a la mejora de la calidad de vida de las personas, pues se puede dar pie al desarrollo de estrategias de intervenciones sociales, psicológicas y emocionales que puedan ayudar a mitigar los efectos nocivos de este singular fenómeno moderno.

Referencias Bibliográficas

1. El tiempo. Depresión en Colombia es más alta que el promedio en el mundo. El tiempo (2017, febrero, 24 sección: salud. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/vida/salud/cifras-sobre-depresion-en-colombia-y-en-el-mundo-segun-la-oms-61454>
2. Chapi Mori JL. Características de la Depresión en la Adolescencia. Rev. Digi t. EOS Perú. Instituto Psicopedagógico EOS Perú [internet]. 2013; Vol.1 (1), [consultado 2018 abril 11]. Disponible en: https://www.academia.edu/17313194/caracter%C3%ADsticas_de_la_depresi%C3%B3n_en_la_adolescencia__CHARACTERIS

TICS_OF_DEPRESSION_IN_ADOLESCENCE

3. Vega NM, López C, Paez N, Castro M, Estrada EM. Interacción estrógenos-noradrenalina en la depresión. Revista Salud Ment [Internet]. 2013 36 (4): 331-336. [Consultado 2018 Mayo 02]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-3325201300400008&lng=es.
4. Colombia. Ministerio de salud y protección social. Boletín de salud mental de depresión subdirección de enfermedades no transmisibles. Bogotá. Ministerio; 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VIS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>.
5. Marriner T, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6. ed. Barcelona. España: Elsevier; 2007. p. 54.
6. Arrieta Vergara KM., Díaz Cárdenas S, González Martínez F. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2014; 7: 14-22. [Consultado 2018 Mar 13]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2014000100003&lng=es <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2014000100003>.
7. Iris Xóchitl GM, Alejandra Sánchez Velasco. Autoeficacia en escolares adolescentes: su relación con la depresión, el rendimiento académico y las relaciones familiares. Anales de Psicología [Internet]. 2013; 29(2):491-500 [Consultado 2013 may]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1353055441/741D5C879D734724PQ/1?accountid=187769>
8. González C, Hermosillo de la Torre

- e A, Vacio-Muro M, Peralta R, Wagner F. Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. Elsevier [internet]. 3 de julio de 2015; 72(2): 149-155 [consultado 2018-03-15]. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S1665114615000659/1-s2.0-S1665114615000659-main.pdf?_tid=1dcc9d41-eaf3-4dd1-95dd-e54f656c0d63&acdnat=1522018211_9f9987d92fec080a0f73817771350d749.
9. Castillo Santis S, Carpintero Montalvo L, Sibaja morales D, Romero acosta K. Estilos de Crianza y su relación con Sintomatología Internalizante en Estudiantes de 8 a 16 años. Revista de Psicología GEPU [Internet]. 2015; 13 [Consultado 2018 Mar 18]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1950390661/fulltextPDF/F931C2C379FE4773PQ/59?accountid=187769>
10. Huerta R, Aliaga J, Campos E, et al. Depresión y cólera-hostilidad en alumnos víctimas de violencia intrafamiliar, de cuarto grado de secundaria de instituciones educativas estatales de zonas urbano marginal de la ciudad de Lima. Revista de investigación en psicología [internet]. 15 noviembre 2015; 18 (2): 83-100[consultado 2018-03-15]. Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/12085-42141-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/12085-42141-1-PB%20(1).pdf)
11. Mata S, Conrado-Montes M, Calero MD. Sociabilidad y problemas de conducta en adolescentes con riesgo de exclusión social. Psicología Conductual [Internet]. 2016;24(1):127-139 [Consultado 2016] Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1784859458/fulltextPDF/3C074244740B4E47PQ/1?accountid=187769>
12. Teruel DS, Muela Martínez JA, León AG. Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes. International Journal of Psychology and Psychological Therapy [Internet]. 2014 06; 14(2):277-290. [Consultado 2018 Mar 06]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1840920535/fulltextPDF/23EEDD7EDE034A04PQ/1?accountid=187769>
13. Quiceno JM, Vinaccia S. Calidad de vida, fortalezas personales, depresión y estrés en adolescentes según sexo y estrato. International Journal of Psychology and Psychological Therapy [Internet]. 2014 06; 14(2):155-170, [Consultado 2018 Mar 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1549551611/6905705C63654B70PQ/1?accountid=187769>
14. Sánchez Hernández O, Méndez FX, Garber J. Prevención de la depresión en niños y adolescentes: Revisión y reflexión. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, Universidad de Murcia España [Internet]. 2014, Vol. 19, N. ° 1, pp. 63-76. [Consultado 2018 Mar 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1690094351/fulltextPDF/D62D740D7C104307PQ/1?accountid=187769>
15. Silva D, Valdivia M, Vincente B, Arévalo E, Dapelo R, Soto Carolina. Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, Universidad de Concepción, Concepción, Chile. [Internet]. 2017, Vol. 22 (1), 33-42[Consultado 2018 Mar 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1928331181/fulltextPDF/8DC8E7A1286F4013PQ/1?accountid=187769>
16. Mollà L, Batlle S, Treen D, Jara N Sanz, Martín L, Pérez V, Bulbena A. Autolesiones no suicidas en adolescentes: revisión

sión de los tratamientos psicológico: Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [Internet]. 20, 51-61, 2015[consultado 2018 mar 11] disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1844336058/fulltextPDF/9EECD1261BC947BDPQ/1?accountid=187769>

17. Quiceno J, Mateus J, Cardenas M, Villareal D, Vinaccia S. calidad de vida, resiliencia e ideación suicida en adolescentes víctimas de abuso sexual. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [Internet].2013; Vol. 18, N.º 2, pp: 11 ,[Consultado 2018 Mar 19]. Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1629660568/fulltextPDF/F931C2C379FE4773PQ/73?accountid=187769>

18. Sibato Macias EF, Salamanca Camargo Y. Factores asociados a ideación suicida en Universitarios. Avances de la disciplina [Internet].2014; 11, [Consultado 2018 Mar 20]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1793555499/7DF4603A352A416EPQ/20?accountid=187769>

19. Garcia Sendeño MA, Garcia Tejera MC. Estimación de la validez de contenido en una escala de valoración de grado de violencia de género soportado en adolescentes [Internet]. 2013; vol. 10, n.o 2, 41-58: 18, [Consultado 2018 Mar 06]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1667389717/fulltextPDF/E5174C400CFA4A17PQ/240?accountid=187769>

20. Chapi Mori JL. Características De La Depresión En La Adolescencia. Rev. Digit.EOS Perú [Internet] 2014; Vol. 1(1) [Consultado 2018 Mar 20]. Disponible en: [https://eosperu.net/revista/wp-content/uploads/2015/10/CARACTER%](https://eosperu.net/revista/wp-content/uploads/2015/10/CARACTER%C3%8DSTICAS-DE-LA-)

DEPRESI%C3%93N-EN-LA-ADOLESCENCIA.pdf

21. Sivertsen B, Harvey AG, Lundervold AJ, Hysing M. Sleep problems and depression in adolescence: results from a large population-based study of Norwegian adolescents aged 16-18 years. Eur Child Adolesc Psychiatry [Internet] 2014;23:681-689[Consultado 2018 Mar 20].Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1554427692/FE13E4338DCC4F7APQ/1?accountid=187769#>

22. Ferrel Ortega FR, Vélez Mendoza J, Ferrel Ballestas LF. Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe [Internet]. 2014; 12 (2), pp. 35-47[Consultado 2018 Mar 05]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/encu/v12n2/v12n2a03.pdf>

23. Cruz Sáez MS, Pascual Jimeno A, Wlodarczyk A, Echeburúa Odriozola E. Insatisfacción corporal y conductas de control del peso en chicas adolescentes con sobrepeso: papel mediador de la ansiedad y la depresión. Nutrición hospitalaria, Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco UPV-EHU. San Sebastián [Internet]. 2016; 33:935-940[Consultado 2018 Mar 06]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n4/26_original25.pdf

24. Gómez Rodríguez DT, Gutiérrez Herrera M, Londoño SP. Depresión Y Consumo De Sustancias Psicoactivas En Adolescentes En La Ciudad De Bogotá. Artículo de investigación, Universidad Católica de Colombia [Internet].2013; 7(1), p. 45-51 [Consultado 2018 Mar 07]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v7n1/v7n1a05.pdf>

25. Resende C, Ferrao A. La presencia de síntomas depresivos en adolescentes en el último año de escolaridad. *Rev Pediatr Aten Primaria*. [Internet]. 2013, 15:127-33 [Consultado 2018 Mar 08]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v15n58/original3.pdf>
26. Peñate W, Bello R, García A, Rovella A. Características psicométricas del Cuestionario Básico de Depresión en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología* [internet]. 2014; 30(1):143-149 [consultado 2014 Ene]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1500409482/516487DAAD0A4AA1PQ/1?accountid=187769>
27. Martxueta A, Etxeberria J. Análisis Diferencial Retrospectivo De Las Variables De Salud Mental En Lesbianas, Gais Y Bisexuales (Lgb) Víctimas De Bullying Homofóbico En La Escuela/Retrospective differential analysis of mental health variables in lesbians, gays and bisexuals (LGB) victims of homophobic bullying at school. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* [Internet]. 2014; 19(1):23-35 [Consultado 2014]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1690094347/fulltextPDF/C4D3840F975F457CPQ/1?accountid=187769>
28. Gómez-Ortiz O, Casas C, Ortega-Ruiz R. Ansiedad social en la adolescencia: factores psicoevolutivos y de contexto familiar. *Psicología Conductual* [Internet] 2016; 24(1):29-49 [consultado 2016]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1784859107/fulltextPDF/360C9F871A694ECEPQ/1?accountid=187769>
29. Campuzano Gonzales ME, Bustamante Montes LP, Jiménez YL, Gómez Herrera DM, Vara Castillo A. Edutec-e. [internet] Depresión en alumnos de medicina Universidad Autónoma del Estado de México, 2009 – 2014. 2017; 4(7): 1-12. [consultado 2018, marzo, 12] Disponible en: <http://www.ctes.org.mx/index.php/ctes/article/view/632/676>
30. Guerra C, Plaza H, Farkas C. Perfiles de estrés postraumático en adolescentes abusados sexualmente/Profiles of PTSD in adolescents victims of sexual abuse. *Psicoperspectivas* [Internet]. 2017; 16(1):67-79. [consultado 2017 feb 03]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1881677481/6B7B2F7D7A6A4DACPQ/1?accountid=187769>
31. Rodríguez JO. La Enfermedad Mental y la Familia. *Revista de Psicología G EPU* [internet].2013 06; 4(1):160-165. [consultado 2018 abr 18]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1641822479?accountid=187769>
32. Bruguera MR, Arias MdrM, Romano IC. Situaciones estresantes cotidianas en la infancia y su relación con la sintomatología y la adaptación. *Psicología Conductual* [internet].2017; 25(3):483-502. [consultado 2017 feb 22]. Disponible en:<https://search.proquest.com/docview/1975570156/6633706177EE44ADPQ/1?accountid=187769>
33. Jaureguizar J, Bernaras E, Soroa M, Sarasa M, Garaigordobil M. Sintomatología depresiva en adolescentes y variables asociadas al contexto escolar y clínico. *Psicología Conductual* [internet].2015; 23(2):245-264. [consultado 2014 oct 29]. Disponible en:<https://search.proquest.com/docview/1712851346/1DBEE90DFA824467PQ>

/1?accountid=187769

34. Vázquez, F., Blanco, V., Torres, Á., & Otero, P. (2014). La eficacia de la prevención indicada de la depresión: Una revisión. *Anales De Psicología* [internet]. 30 (1), 9-24. [consultado 2014 ene 9-24]. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.138931> Retrieved from Disponible en:<https://search.proquest.com/docview/1500411119/713CE8A4002419BPQ/1?accountid=187769>
35. Veytia, M., Fajardo, R., Guadarrama, R., Escutia, N. (2016). Inteligencia Emocional: factor positivo ante la depresión en adolescentes de bachillerato. *Informes Psicológicos*, [internet]. 16 (1), pp. 35- 50. [consultado 2016]. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsicv16n1a02> Disponible en:<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/viewFile/6471/5968>
36. Cerna Delgado I. Estudio comparativo de la prevalencia de la depresión en estudiantes de secundaria provenientes de una institución educativa nacional y privada del distrito de Ate. *Rev Psicol Hered.* [Internet]. 2015; 10 (1-2):34-40 [Consultado 2015]. Disponible en:<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RPH/article/view/3021/2919>
37. Byrne ML, O'brien-simpson NM, Mitchell SA, Allen NB. Adolescent-onset depression: Are obesity and inflammation developmental mechanisms or outcomes? *Child Psychiatry and Human Development*, [Internet]. 46(6), 839-850. 40 [Consultado 2015]. <http://dx.doi.org/10.1007/s10578-014-0524-9> Retrieved from Disponible

en: <https://search.proquest.com/docview/1722094947?accountid=187769>

38. Espina M, Calvete E. Estilos de afrontamiento y generación de estrés interpersonal en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* [Internet]. 2017;22(1):21-32 [Consultado 2017] Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1928307202/fulltextPDF/2D35416F98F24CCAPQ/13?accountid=187769>
39. Joyce Nalugya-Sserunjogi, Godfrey y ZR, Ovuga E, Kiwuwa SM, Musisi S, E theldreda Nakimuli-Mpungu. Prevalence and factors associated with depression symptoms among school-going adolescents in Central Uganda. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* [Internet]. 2016;10 [Consultado 2016] Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1835840214/EB056FACF3684124PQ/1?accountid=187769>
40. Rodríguez MA, Del Barrio MV, Carrasco MA. Agresión física y verbal en hijos de familias monoparentales divorciadas y biparentales: el efecto moderador del sexo de los hijos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* [Internet]. 2013; 18 (2):119-127 [Consultado 2013]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1629660722/FF40FF2733FB4032PQ/1?accountid=187769>
41. Fonseca-Parra L, Rey-Anacona C. CARACTERÍSTICAS NEUROPSICOLÓGICAS DE NIÑOS CON TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE/Neuropsychological characteristics of children with oppositional defiant disorder. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* [Internet]. 2013; 18(3):233-244 [Consultado 2013]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1662445093/fulltextPDF/6>

11D9DE8E4CE47DDPQ/1?accountid=187769

42. Castañeda DR, García-Palacios A, Gómez-Becerra I. DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD: RELACIÓN CON SENSIBILIDAD A LA ANSIEDAD, RIGIDEZ Y REGULACIÓN VERBAL. *Psicología Conductual* [Internet]. 2016; 24(1):141-158 [Consultado 2016]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1784859390/fulltextPDF/C9902B14B8144245PQ/1?accountid=187769>

43. Gallego ADC, Arango DC, Arias JAC. Calidad de vida y sintomatología depresiva en mujeres adolescentes vulnerables. *Psicología Conductual* [Internet]. 2017; 25(3):563-580 [consultado 2017]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1975570507/fulltextPDF/2A59CA8BE5E0477DPQ/1?accountid=187769>

44. Londoño C, Velasco R. Estilo de afrontamiento, optimismo disposicional, de presión, imagen corporal, IMC, y riesgo de TCA como predictores de calidad de vida relacionada con la salud. *Psychologia: Avances de la Disciplina* [Internet]. 2015;9(2):35-47 [Consultado 2015]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1793554598/CF18B58DCCCA474CPQ/1?accountid=187769>

45. Villota MFE, Velásquez FG, Acosta AL, Parreño E, Isabela Pantoja. Estrés y ciclo vital. *Revista de Psicología GEPU* [Internet]. 2016 12;7(2):91-114 [Consultado 2016 dic]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2001313201/fulltextPDF/FB82FAA825614CF5PQ/1?accountid=187769>

46. Marmorstein NR, Iacono WG, Legendre L. Obesity and depression in adoles-

cence and beyond: reciprocal risks. *Int J Obesity* [Internet] 2014 07; 38(7):906-11 [Consultado 2014]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1543452258/319AAC402BC74BAAPQ/1?accountid=187769>

47. Arrom C, Samudio M, Ruoti M, O'Neil E. Síndrome depresivo en la adolescencia asociado a género, abuso sexual, violencia física y violencia. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* [internet]. 2015; 13 (3): 39-44. [consultado 2018-03-15]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v13n3/v13n3a36.pdf>

48. Martínez V, Espinosa D, Zitko P, et al. Effectiveness of the workshop "Adolescent depression: What can schools do?" *Front. Psychiatry.* [internet]. 8 mayo 2015. [consultado 2018-03-15]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2015.00067/full#h9>

49. Macías E, Fernanda Siabato, Mendoza IXF, Camargo YS. Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos 1. *Pensamiento Psicológico* [internet]. 2017; 15(1):51-61. [consultado 2016 jul 07]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1877786945/fulltextPDF/43F11DFF58BB4E00PQ/1?accountid=187769>

50. Monteagudo MCM, Fernández J, M García, Inglés CJ. Relaciones entre ansiedad escolar, ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión en una muestra de adolescentes españoles. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, [internet] 13(1), 47-64. [consultado: 2013 mar] disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1348591249?accountid=187769>

51. Iris Xóchitl, G. M., & Alejandra S

ánchez Velasco. (2013). Autoeficacia en escolares adolescentes: Su relación con la depresión, el rendimiento académico y las relaciones familiares. *Anales De Psicología*, [internet] 29(2), 491-n/a. [consultado:2013 mar] disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.2.124691> <https://search.proquest.com/docview/1353055441?accountid=187769>

53. Orgilés, M., Fernández, I., & Espada, J. P. (2013). Hábitos y problemas de sueño en niños con sintomatología depresiva/Habits and sleep problems in children with depressive symptoms. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, [internet]. 18(3), 173-181. [consultado: 2013]. disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1662444937?accountid=187769>

54. Zuñeda A, Llamazares A, Marañón D, Vasquez G. Características individuales y familiares de los adolescentes inmersos en violencia filio-parental: La agresividad física, la cohesión familiar y el conflicto interparental como variables explicativas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* [Internet] 2016; 13 [Consultado 2018 Mar 17]. Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1956434189/fulltextPDF/F931C2C379FE4773PQ/44?accountid=187769>

55. Obando D, Romero J, Trujillo A, Prada M. Estudio epidemiológico de salud mental en población clínica de un centro de atención psicológica. *Psychologia: Avances de la Disciplina* [Internet]. 2017; 11(1):85-96 [Consultado ene-jun 2017]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1923982592/4668E6D16025458CPQ/1?accountid=187769>

56. González Olaya HL, Delgado-Rico HD, Escobar-Sánchez M, Cárdenas-Angelone ME. Asociación entre el estrés, el riesgo de depresión y el rendimiento académico en estudiantes de los primeros semestres de un programa Colombiano de medicina. *FEM (Ed. impresa)* [Internet]. 2014; 17: 47-54[citado 2018 Mar 13]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322014000100008&lng=es.

Proceso de adaptación en personas que convive con VIH/SIDA desde la Teoría de Callista Roy

Arias López V¹, Cardona Gómez S², Carmona Álvarez N³, Restrepo Morales S⁴.

Resumen

El presente estudio pretende analizar el proceso de adaptación que desarrollan las personas que conviven con el virus del VIH; el interés particular sobre este surge, puesto que la enfermedad del VIH/SIDA es una enfermedad de gran relevancia, a nivel mundial ya que afecta a cualquier persona sin discriminación de edad, sexo, cultura ni condición social. Investigación mixta de tipo documental, en la cual se realizó revisión de artículos científicos relacionados con los cambios asociados a la infección por VIH y las respuestas desarrolladas por las personas que convivan con la infección. Se determinó la existencia de estímulos focales y residuales asociados a la presentación del caso, los cuales generaron cambios adaptativos en los cuatro modos descritos por la Teoría.

Resulta importante que el profesional de enfermería reconozca las necesidades no solo de las personas que conviven con el virus, sino de su familia y del entorno social, debido a se observa la necesidad de educar a la comunidad en general sobre los mecanismos de trasmisión con el fin de impactar en la incidencia de la enfermedad; además de poder disminuir el estigma social asociado al contagio, trasmisión, tratamiento y pronóstico de la enfermedad, con el objetivo de disminuir los estímulos negativos con los que se relacionan las personas que conviven con esta enfermedad y sus familias.

Palabras claves: emocional, VIH, SIDA, adaptación.

Abstract

The present study tries to analyze the process of adjustment that there develop the persons who coexist with the virus of the HIV; the particular interest on this one arises since the disease of the HIV / AIDS is a disease of great relevancy, worldwide since it affects any person without discrimination of age, sex, culture or social condition. Mixed investigation of

1. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email:
2. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email:
3. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email:
4. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email:

documentary type, in which there was realized review of scientific articles related to the changes associated with the infection by HIV and the answers developed by the persons who were coexisting with the infection. There decided the existence of focal stimuli and residual partners to the presentation of the case, which generated adaptative changes in four manners described by the Theory.

It turns out important that the profesión of infirmary recognizes the needs not alone of the persons who coexist with the virus, but of his family and of the social environment, since is observed the need to educate to the community in general on the mechanisms of transmission in order to affect the incident of the disease; beside being able to diminish the social stigma associated with the contagion, transmission, treatment and forecast of the disease, with the aim to diminish the negative stimuli to which there relate the persons who coexist with this disease and his family.

Key Words: Emotional, HIV, AIDS, adjustment.

Introducción:

El virus de Inmunodeficiencia Humana VIH-Sida se considera como una de las enfermedades más devastadoras del presente siglo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que "...aproximadamente 78 millones [71 millones–87 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH y 39 millones [35 millones–43 millones] de personas han fallecido a causa de

enfermedades relacionadas con el VIH” (ONUSIDA, 2014), además indica que en el mundo se infectaron 35 millones de personas con VIH (OMS, 2013), de los cuales 30 millones son adultos, y 3.4 millones son menores de 15 años (OMS, 2012), estimó, además que anualmente mueren 1.8 millones de personas por la enfermedad¹.

Los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás; por esta razón, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar. Este concepto está directamente relacionado con el de adaptación, de tal forma que la percepción que tiene de las situaciones a las cuales se enfrenta es individuales y diferentes para cada uno. El modelo de adaptación de Callista Roy se desarrolló en este contexto con el interés de profundizar en la conceptualización y operacionalización de este modelo teórico, el cual sirve de base para que profesionales de enfermería fundamenten la dimensión del cuidado de las personas, como seres adaptativos acordes con la realidad del otro².

El objetivo de esta investigación es conocer el proceso de Adaptación descriptos en la teoría científica relacionado con pacientes que conviven con el VIH-SIDA desde el modelo de “Sor Callista Roy”.

Metodología:

Investigación mixta de tipo documental, se utilizaron documentos los cuales

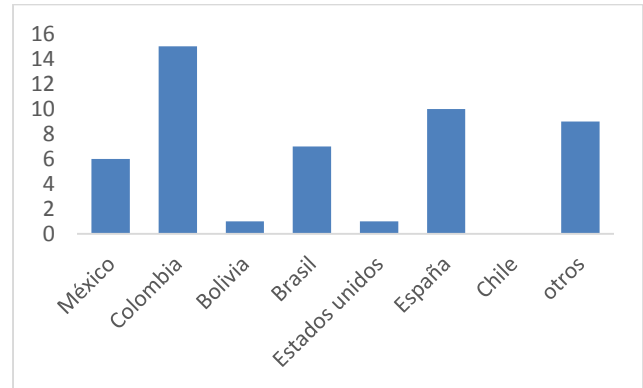
contemplan temas del proceso de adaptación al VIH/SIDA según modelo “Callista Roy” enfocados a las categorías de estímulo y modo de adaptación, dichas publicaciones de origen electrónico en idioma español e inglés entre el año 2013 y el 2018, a través de bases de referencia tales como ProQuest y Google académico, utilizando las palabras claves: VIH/SIDA, adaptación al VIH/SIDA y entorno de las personas con VIH/SIDA.

Los documentos encontrados fueron llevados a una ficha de selección, ficha de resumen, unidad hermenéutica mediante las categorías deductivas nombradas anteriormente; Cabe mencionar que las referencias fueron redactadas de acuerdo al estilo de 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 del análisis de los datos registrados en documentos escritos sobre el tema de VIH/SIDA; en total se analizaron 84 artículos los cuales fueron llevados a una ficha de selección para verificar que cumplieran con los criterios de inclusión obteniendo un total de 50 artículos finales para el análisis. En cuanto a las características de los textos se puede mencionar que los documentos fueron obtenidos de distintos países como México con 12%, Colombia con 31%, Bolivia con 2%, Brasil con 14%, Estados Unidos con 2%, España con 21% y finalmente otros con un 18% como se muestra en la Figura 1.

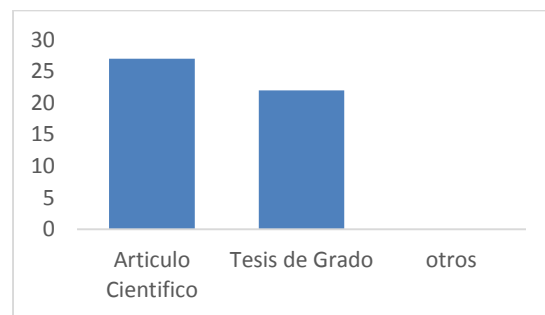
Figura 1. Distribución de Frecuencia según país de origen.



Fuente: Datos del autor.

En la investigación se cuenta con dos fuentes de información que aportaron datos para la realización del análisis, razón por la cual en relación a los tipos de texto 55% fueron Artículos Científicos seguido de un 45% que son Tesis de Grado como se observa en la Figura 2.

Figura 2. Distribución de frecuencia según Tipo de texto.

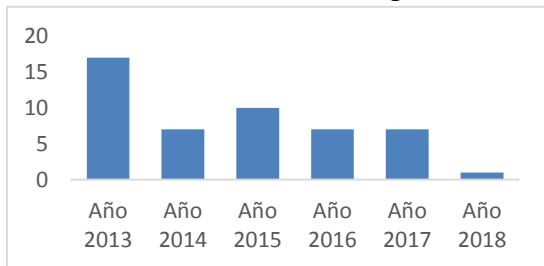


Fuente: Datos del autor.

En tercer lugar se logró observar que el año de publicación que más predominó fue el 2013 con un 35% de los textos publicados,

le sigue el 2015 con un 21% y en 2014, 2015, 2017 el 14% respectivamente, en último lugar en 2018 fueron publicados 2% de estos, como se evidencia en la Figura 3.

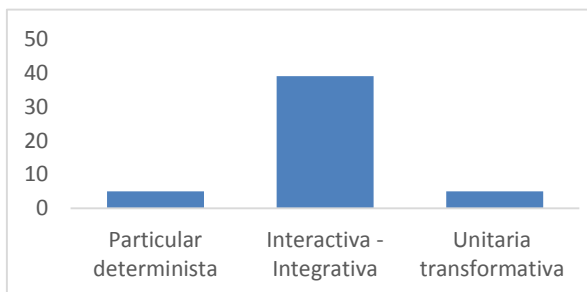
Figura 3. Distribución de frecuencia según Año de publicación.



Fuente: Datos del autor.

También se tuvo en cuenta la visión de enfermería como variable en donde la Interactiva- integrativa fue el mayor registro con un 80%, seguido por la Unitaria transformativa con un 10% y finalmente la Particular determinística con un 10% como se muestra en la Figura 4.

Figura 4. Distribución de frecuencia según visión de enfermería.



Fuente: Datos del autor.

Finalmente, se estima una variedad de porcentajes según la cantidad de páginas

que contaban con un promedio de Media de 18, Mediana de 13, Moda de 11, una Desviación estándar de 20 y un rango de páginas mínimo de 5 y máximo de 116 con un total de páginas de 896.

Como se mencionó en la metodología, este estudio corresponde a una investigación de carácter mixto, razón por la cual a continuación se permitirá exponer los resultados obtenidos del análisis cualitativo de los artículos, así:

A. Estímulo: todo aquello que provoca una respuesta. Es el punto de interacción del sistema humano con el ambiente², los cuales desde la teoría se subclasifican en tres tipos, así:

A.1. Estímulo focal: estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el sistema humano².

Así pues, dentro de los textos analizados para el presente trabajo se puede afirmar en cuanto a este estímulo que las personas destinan gran parte de su actividad y gastan su energía tratando de solucionar aspectos relacionados con la enfermedad, particularmente la depresión y ansiedad son una condición común experimentada por personas viviendo con condiciones crónicas, causando incapacidad, afectando la evolución de esta. Los eventos estresantes, luego del diagnóstico de SIDA y de la evolución de la enfermedad pueden influir, negativamente, en las personas con estados afectivos negativos (estado y rasgo), o ser mejor tolerados cuando existe

afectividad positiva como rasgo de personalidad³⁻⁸.

p28: (94:204 [94:580])

La depresión y ansiedad son una condición común experimentada por personas viviendo con condiciones crónicas, causando incapacidad, afectando la evolución de la enfermedad⁹.

p44:4 (8:1130 [9:245])

Los eventos estresantes, luego del diagnóstico de sida y de la evolución de la enfermedad pueden influir, negativamente, en las personas con estados afectivos negativos (estado y rasgo), o ser mejor tolerados cuando existe afectividad positiva como rasgo de personalidad, 16 por lo que sería útil trabajar estimulando esta afectividad en los pacientes, inmediatamente después de que sean diagnosticados aunque en este estudio no se comportaron como buenos indicadores¹⁰.

A.2. Estímulo residual: Factores del entorno dentro o fuera del sistema humano que provoca efectos no muy definidos en la situación del momento².

Así pues dentro de los textos analizados para el presente trabajo se puede afirmar en general, la población tiene un bajo conocimiento de la enfermedad del VIH/SIDA, por lo que es necesario el desarrollo de actividades educativas por parte del personal de salud, para que puedan llevar una mejor vida, al igual que los antirretrovirales es importante el acompañamiento para llevar un mejor tratamiento y tener éxito en el manejo de la enfermedad; además del desarrollo de

campañas informativas a la población en general sobre temas relacionados con la infección¹¹⁻³⁹.

P38:6 (9:1174 [9:1664])

Existe la necesidad de implementar programas educativos de promoción y prevención dirigida a las PVVS (personas que viven con VIH/SIDA) en donde participe un equipo multidisciplinario. La adecuada información a las PVVS (personas que viven con VIH/SIDA) es la clave para el éxito en el tratamiento y cuidado de estas personas. El deficiente nivel de conocimiento observado en este estudio causa alarma y podría estar influyendo en su conducta hacia la enfermedad y hacia el tratamiento antirretroviral, lo que influye negativamente sobre su salud²⁸.

p20:1 (3:589 [3:1219])

El control de la enfermedad demanda acompañamiento clínico permanente y el uso continuo de los antirretrovirales. De esa forma, la adhesión a los mismos es imprescindible para el éxito del tratamiento; todavía, generalmente es influido por la asociación de diversos factores, inherentes⁵.

La segunda categoría, descrita por Sor Callista Roy hace relación a:

B. Modo de adaptación: el proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia para elegir una integración humana y ambiental², los cuales desde la teoría se subclasifican en cuatro tipos:

B.1. Modo fisiológico y físico de adaptación: procesos físicos y químicos que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos².

Así pues, dentro de los textos analizados para el presente trabajo se puede afirmar en cuanto a este estímulo que el VIH/SIDA son una enfermedad infecto-contagiosa el cual afecta el sistema inmunológico, influyendo sobre las funciones fisiológicas y físicas del ser vivo, por lo cual la realización de diferentes actividades orientadas a esta dimensión humana ayudan a la mejora del cuerpo a nivel inmunológico, virológico y cardiopulmonar⁴²⁻⁵⁸.

p38:1 (2:1625 [2:2010])

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad infecto-contagiosa causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Afecta el sistema inmunológico, destruyendo las defensas del individuo, por lo cual éste puede ser víctima de enfermedades oportunistas que eventualmente, de acuerdo con la historia natural de la enfermedad, culminan con la muerte²⁷.

P3: (3:61 [3:355])

La actividad física regular permite ejercitar los sistemas cardiovascular y digestivo, aumenta la sensación de bienestar y el nivel de energía, contribuye a la reducción de alteraciones metabólicas y a

prevenir los efectos de la lipodistrofia como consecuencia de algunos antirretrovirales¹².

P3: (3:367 [3:581])

Aunque deben tomarse con cautela los hallazgos de estudios al respecto, se ha encontrado que la realización de ejercicio se puede ver reflejada de forma positiva a nivel inmunológico, virológico y cardiopulmonar¹².

B.2. Modo de adaptación de función del rol: se ajusta al rol que desempeña cada individuo en la sociedad².

Por esta razón, dentro de los textos analizados para el presente trabajo se puede afirmar que la enfermedad del VIH/SIDA afecta la rutina diaria y habitual de los pacientes con esta enfermedad, impactando también las actividades placenteras que realizaban en sus tiempos libres⁶¹⁻⁶³.

P16:4 (3:1119 [3:1479])

El estigma social, la sintomatología que produce la enfermedad y el tratamiento farmacológico antirretroviral, impactan el desempeño de hábitos y rutinas del individuo, aspectos en los que Terapia Ocupacional puede intervenir, para mejorar las áreas ocupacionales referidas al trabajo, el ocio productivo y la escolaridad en los diferentes contextos¹⁸.

P16:10 (7:684 [7:987])

la recreación corresponde a aquellas actividades placenteras

desarrolladas en el tiempo libre que comprometen un valor cultural el cual se dirige a satisfacer necesidades de descanso, entretenimiento, expresión, aventura y socialización, además de proveer estructura para la vida¹⁸.

P17:10 (5:1444 [5:1756])

Los objetivos educativos para los niños con esta enfermedad deben ser iguales al de los demás niños; y del mismo modo que en otras enfermedades crónicas de la infancia, se considera vital para el bienestar del niño infectado por VIH participar en actividades cotidianas apropiadas para su edad¹⁹.

B.3. Modo de adaptación del autoconcepto del grupo: se centra en particular en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano².

Por consiguiente, dentro de los textos analizados para el presente trabajo se puede afirmar en cuanto a este estímulo que el estado emocional y psicosocial afecta en la calidad de vida debido al concepto que tienen las demás personas hacia la enfermedad lo que puede desencadenar estímulos externos e internos, afectando el sistema inmunológico, nervioso y endocrino.⁶⁶⁻⁸⁸

P9:4 (4:749 [4:1714])

El estado emocional y los factores psicosociales influyen notoriamente en la calidad de vida del paciente, quien en este estudio

encuentra una diferencia significativa en la depresión asociados a situaciones psicosociales, condiciones interpersonales y la espiritualidad³.

P1:2 (2:283 [2:507])

A reacción emocional producida por la percepción de señales de peligro o amenazas hacia la propia existencia, ya sean éstas reales o imaginarias, las cuales pueden desencadenarse a raíz de estímulos externos o internos³⁶.

P3:3 (3:1050 [3:1223])

Se ha encontrado que la depresión y el estrés producen alteraciones en el funcionamiento de los sistemas inmunológico, nervioso y endocrino, influyendo de forma negativa¹².

P16:3 (3:461 [3:1064])

Teniendo en cuenta lo anterior, es indispensable promover hábitos de vida saludables que fomenten y aseguren un desempeño ocupacional satisfactorio en las distintas áreas ocupacionales afectadas; las actividades de la vida diaria, el trabajo y/o la escolaridad¹⁸.

B.4. Modo de adaptación de la interdependencia: Se centra en las relaciones de las personas y en su finalidad, estructura y desarrollo².

Por lo cual, dentro de los textos analizados para el presente trabajo se puede afirmar en cuanto a este estímulo que las relaciones familiares y el apoyo es de gran importancia durante esta enfermedad,

tanto el paciente como el familiar deben dar y recibir apoyo ya que genera menos problemas emocionales y ayuda a que la persona se adapte más rápido a su enfermedad⁹³⁻⁹⁸.

P12:1 (3:1258 [3:1904])

En familias que tienen niñas y niños con VIH/ Sida, el cuidado de ellos, está relacionado con el cuidador primario. Es él quien cumple un papel fundamental dentro de su adherencia al tratamiento y quien participa en la toma de decisiones, supervisa y apoya la realización de las actividades de la vida diaria de los menores¹⁵.

P12:3 (8:259 [8:1290])

Se encontró que las expresiones de afecto en las familias que tienen hijos con VIH son más frecuentes que entre quienes no tienen hijos con el diagnóstico. Estas pueden ser a nivel físico, verbal y tangible, y los hacen sentir cercanos, unidos y conectados como familia. A nivel no verbal sobresalen los abrazos, los besos, las sonrisas y las caricias; a nivel verbal: compartir lo que les gusta, dar y recibir cumplidos y realizar actividades juntas. A afecto, dos de ellas, indican que esto ha cambiado a raíz de las diferentes situaciones que se han dado entre la relación madre-hijo, en donde han estado predominantes las discusiones y desacuerdos. Por su parte la otra con su crianza, en la cual no estuvo presente dichas

demostraciones en sus interacciones familiares¹⁵.

Conclusiones:

Una persona con enfermedad de VIH/SIDA es algo que impone retos para quien lo padece, ya que esta enfermedad tiene un marcado estigma social; que impacta sobre la condición emocional, sumada a las alteraciones físicas asociadas a la enfermedad.

Es indispensable desarrollar estrategias educativas que permitan mejorar la información sobre la enfermedad del VIH/SIDA, puesto que aún en los tiempos actuales existe desinformación que genera un gran estigma social sobre la patología y quien la experimenta, situación que por demás compromete a la familia. Sin olvidar que programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad podrían impactar de forma contundente en la incidencia de la enfermedad, que afecta a miles de personas día tras día, sin importar la edad, sexo, cultura, ni posición social.

Familias y amigos informados sobre los procesos relacionados con esta enfermedad, constituyen un recurso de alto valor para la adaptación de las personas que conviven con el virus del VIH.

Referencias bibliográficas:

1. Beltrán de la Rosa E, Silvera Tapia O, Yelena Armella K, Marín Daza A, Román Garrido A, Rojas Jiménez N. DEPRESIÓN Y VARIABLES

- ASOCIADAS AL DIAGNÓSTICO DE VIH-SIDA EN LA POBLACIÓN DE LA IPS VITAL SALUD. Revista de Psicología GEPU [Internet]. 2016; 7 (1): 40-71. [Consultado en 2018 Marzo 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1927146087/fulltextPDF/C8E92E8A1CB54786PQ/1?accountid=187769>
2. Phillips KD. Sor Callista Roy modelo de adaptación. En: ediDe, S.L. Modelos y teorías en enfermería. 7. Ed. España: elsevier; 2011. P. 335-365.
 3. Penagos Corzo JC, Partida M. Desempeño de Pacientes Homosexuales con Virus de Inmunodeficiencia Humana en Dos Tareas de Rotación Mental. Revista de Psicología GEPU [Internet]. 2013; 4 (2): 99-109. [Consultado en 2018 Marzo 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1641936493/fulltextPDF/8F75247E5C8748CPQ/1?accountid=187769>
 4. Moral de la Rubia J, Ramos Basurto S, Segovia Chávez MP. Validación cruzada de la escala de expresión de ira en mujeres con VIH y población general. Revista Iberoamérica de psicología y salud [Internet]. 2015; 6 (2): 81-89. [Consultado en 2018 Marzo 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1696923948/7F56983408C543D8PQ/1?accountid=187769>
 5. Chianca de Andrade Moraes D, Celia de Oliveira R, Arruda do Prado AV, Rocha Cabral J, Aline Correa C, Barbosa de Albuquerque MM. El conocimiento de las personas que viven con el VIH/SIDA acerca de la terapia antirretroviral. Enfermería global [Internet]. 2018; 17 (1): 96-141. [Consultado en 2018 Marzo 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1990432664/29503990DEA04C1BPQ/1?accountid=187769>
 6. Valencia Tiban CA. Adaptación Psicosocial en Pacientes con VIH en el Área de Infectología del Hospital General Enrique Garcés. Proyecto de plan de tesis [Internet]. 2017; 1-108 [Consultado en 2018 abril 07]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13978/1/T-UCE-0007-PC032-2017.pdf>
 7. Persson A, Brown G, McDonald A, Korner H. TRANSMISSION AND PREVENTION OF HIV AMONG HETEROSEXUAL POPULATIONS IN AUSTRALIA. AIDS Education and Prevention [Internet]. 2014; 26(3): 245–255. [consultado el 2018 abril 07]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1525986442/83BBEF56EB684C2BPQ/1?accountid=187769>
 8. García I, Viñas X, Rodríguez D. Condición de vida de niños infectados por VIH/SIDA en San Luis Potosí, México. Revista Costarr Salud Pública [internet]. 2013; 22 (2): 85-93. [Consultado 2018 abril 06]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292013000200002&lang=pt
 9. Caraveo Hernández TJ, Martínez May K, miranda de la cruz A, arcos castillo KC, García Hernández JM. Ansiedad, depresión y calidad de vida en personas que viven con VIH. Salud, educación, sociedad y economía [Internet]. 2017; 88- 106. [Consultado en

- 2018 abril 07]. Disponible en: <http://www.crpltabasco.ipn.mx/investigacion/publicacion/Documents/Libro2.pdf#page=89>
10. Arriaga Garza L, González Pérez U, Castro Peraza M, Pérez Ávila JL, Alerm González A. Estados afectivos, autorregulación psíquica y conductas frente a la enfermedad en pacientes con inicio de sida. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* [internet]. 2013; 32(4):389-401. [Consultado 2018 abril 06]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002013000400002&lang=pt
 11. Ballester R, Gil-Llario M, Ruiz-Palomino E, Giménez-García C. Autoeficacia en la prevención sexual del Sida: la influencia del género. *Anales de psicología* [internet]. 2013; 29(1): 76-82. [Consultado en 2018 marzo 08]. Disponible: <https://search.proquest.com/docview/1317676823/AD9EB63C683D4094PQ/1?accountid=187769>
 12. Varela Arévalo T, Hoyos Hernández P. La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales. *Revista salud pública* [Internet]. 2015; 17(4): 528-540. [Consultado en 2018 marzo 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1755264174/EDCF4F9C0B4742DBPQ/1?accountid=187769>
 13. Restrepo pineda JE. Análisis comparativo de las percepciones sobre el VIH/SIDA de varones homosexuales y bisexuales colombianos, con experiencia migratoria o sin la misma. *Revista de salud pública* [Internet]. 2016; 18(1): 13-25. [Consultado en 2018 Marzo 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1819136182/A3B8C0B4CBEB46%200DPQ/1?accountid=187769>
 14. Barrios Acosta ME, Díaz Amaya JG, Helena Koller S. Una respuesta institucional colombiana a niños/as que viven con VIH/SIDA. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2013; 18 (2): 507-516. [Consultado en 2018 Marzo 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1679194205/B69FD6A9A9044434PQ/1%20?accountid=187769>
 15. Hoyos Hernández PA, Duarte Alarcon C. Roles and challenges of female heads of household with HIV/AIDS. *Revista de salud pública* [Internet]. 2016; 18 (4): 554-567. [Consultado en 2018 Marzo 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1837592254/277D059B006D4456PQ%20/1?accountid=187769>
 16. Fuster Ruiz de Apocada MJ, Molero F, Holgado Tello FP, Sansinenea E. Desarrolló de un nuevo cuestionario para medir las estrategias que las personas con VIH usan para afrontar el estigma y la discriminación. *Acción psicológica* [Internet]. 2013; 10 (2): 87-99. [Consultado en 2018 Marzo 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1667389748/A5126C41505343B7PQ/1?accountid=187769>
 17. García Cedillo I, Juárez Moreno M. Promoción de una mayor adherencia terapéutica en niños con VIH/SIDA

- mediante entrevista motivacional. *Universitas psychologica* [Internet]. 2014; 13 (2): 651-660. [Consultado en 2018 Marzo 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1771624870/C37287336B744969PQ/1?accountid=187769>
18. Monsalve Robayo AM, Torres Narváez MR, Hernández Alvarez ED, González Puche A, Peña Duarte ML, Zúñiga Peña MA. Características del desempeño ocupacional de un grupo de adultos que viven con VIH-SIDA. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar* [Internet]. 2017; 25 (1): 85-93. [Consultado en 2018 Marzo 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1906058475/15125972F7874C7APQ/1?accountid=187769>
19. Jiménez Jiménez S, Noguera Morales T. Intervención neuropsicológica de la memoria en un caso infantil diagnosticado con VIH. *Revista CES psicología* [Internet]. 2014; 7 (1): 113-129. [Consultado en 2018 Marzo 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1554605409/738770120C2C465DPQ/1?accountid=187769>
20. Zaballos Samper A, Peñaranda Cólera MC. El paciente experto 2.0 VIH: molecularización, regímenes de vitalidad y nuevos ciudadanos crónicos. *Universitas psychologica* [Internet]. 2015; 14 (5): 1763-1778. [Consultado en 2018 Marzo 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1818688497/3DDD1C70D0BC483BPQ/1?accountid=187769>
21. Matao L, Borges de Miranda ME, Freitas D, Imaculada de Fátima M. Entre el deseo, el derecho y el miedo a ser madre tras seropositividad del HIV. *Enfermería global* [Internet]. 2014; 13 (2): 453- 466. [Consultado en 2018 Marzo 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1664551948/E2E1A3F914504903PQ/1?accountid=187769>
22. Moral J, Petra Segovia M. Propiedades psicométricas de la escala de discriminación temida y percibida para mujeres con VIH (DTP-40-MV). *Revista Iberoamérica de psicología y salud* [Internet]. 2013; 4 (1): 37-62. [Consultado en 2018 Marzo 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1316066447/D8B4B48E42349ADPQ/1?accountid=187769>
23. Bermúdez Román V, Bran Piedrahita L, Palacios Moya L, Posada Zapata IC. Relación médico-paciente: impacto en las campañas de promoción y prevención para personas con VIH en Medellín. *Revista de salud pública* [Internet]. 2016; 18 (4): 543-553. [Consultado en: 2018 Marzo 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1837592321/5F140679CFF43BDPQ/1?accountid=187769>
24. Ramirez Hita S. Methodological problems in the scientific research on HIV/AIDS in Bolivia. *Problemas metodológicos en las investigaciones sobre VIH/SIDA en Bolivia. Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2013; 18 (5): 1321-1329. [Consultado en 2018 Marzo 08]. Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1679187514/B0CB41F9871241D0PQ/1?accountid=187769>

25. Cardona Arias JA, Álvarez Flores CM, Gil Ruiz G. Prevalencia de VIH/Sida en Medellín y evaluación del desempeño de la prueba presuntiva, 2006-2012. *Revista de salud pública* [internet]. 2013; 15 (6): 929-942. [Consultado en 2018 Marzo 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1677206500/ED0BDA5C5FEB4C9EPQ/1?accountid=187769>

26. Higa DH, Crepaz N, Mullins MM. Identifying Best Practices for Increasing Linkage to, Retention, and Re-engagement in HIV Medical Care: Findings from a Systematic Review. *AIDS Behav* [Internet]. 2016; 20:951-966. [Consultado 2018 abril 07]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1783240580/B72782EB08B24675PQ/1?accountid=187769>

27. Dávila ME, Gil MA, Tagliaferro ZA. Conocimiento de las personas que viven con el virus del VIH/SIDA sobre la enfermedad. *Revista de salud pública* [internet]. 2015; 17 (4): 541-551. [Consultado 2018 abril 05]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1755264211/72708F240510492CPQ/8?accountid=187769>

28. Manchado alba JE. Resultados de una intervención de farmacovigilancia en pacientes con VIH/SIDA tratados con estavudina. *Revista de salud pública* [internet]. 2013; 15 (3): 446-454. [Consultado 2018 abril 05]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1677207061/72708F240510492CPQ/13?accountid=187769>

<https://search.proquest.com/docview/1780874548/fulltextPDF/C5406301CBE1445FPQ/108?accountid=187769>

29. Galindo J, Tello Bolívar IC, Montañó Agudelo D, Mueses Marín HF. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación de personas con VIH/SIDA y su relación con síndrome metabólico, Cali-Colombia. *Perspectivas en nutrición humana* [internet]. 2015; 17(1): 20-35. [Consultado 2018 abril 05]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1780874548/fulltextPDF/C5406301CBE1445FPQ/108?accountid=187769>

30. Rosendo Torres RA, Vasconcelos da Silva G, Soares Nelson IT, Cortês Lucena AR, Araújo Costa I, Rosendo da Silva DA. Percepción de los usuarios y los profesionales de la salud acerca de la calidad de la atención prestada a los pacientes con AIDS. *Enfermería global* [internet]. 2015; (40): 233-243. [Consultado 2018 abril 05]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1725380915/fulltextPDF/145303B71DEC4B92PQ/8?accountid=187769>

31. Rodríguez Gonçalves B, Holzmann Ferreira AP, Santos Pereira AG, Lima Gonçalves CA, Fonseca RP, Santos Paiva dos S. Infecção por el Virus del Papiloma Humano (VPH) en mujeres con /SIDA/Infecção pelo Papilomavírus VIH Humano (HPV) em mulheres portadoras de HIV/AIDS/Infection by Human Papillomavirus (HPV) in women bearers of HIV/AIDS. *Enfermería Global* [Internet]. 2016; 15 (4): 1-12. [Consultado en: 2018 Abril 05]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1837207061/72708F240510492CPQ/13?accountid=187769>

7562422/7C01C9A091DF4989PQ/32?accountid=187769

32. Pérez Salgado D, Compean Dardon MS, Ortiz Hernández L. Food insecurity and adherence to antiretroviral treatment among people with HIV in Mexico. *Ciencia y Saúde colectiva* [Internet]. 2017; 22 (2): 543-547. [Consultado 2018 Abril 05]. Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1875901789/7C01C9A091DF4989PQ/68?accountid=187769>

33. Castillo Arcos LC, Alvarez Aguirre A, Bañuelos Barrera Y, Valle Solís MO, Valdez Montero C, Kantún Marín MAJ. Edad, Género y Resiliencia en la Conducta Sexual de Riesgo para ITS en Adolescentes al Sur de México/Age, Gender and Resilience in Sexual Risk Behavior of STI among adolescents in Southern Mexico. *Enfermería Global* [Internet]. 2017; 16 (1): 168-177. [Consultado 2018 Abril 05]. Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1895359753/7C01C9A091DF4989PQ/91?accountid=187769>

34. Morales A, Espada JP, Orgilés M. ¿Existen diferencias en riesgo sexual entre adolescentes heterosexuales y no heterosexuales?/are there differences in sexual risk between heterosexual and non-heterosexual adolescents? *Acción Psicológica* [Internet]. 2017; 10 (2): 157-166. [Consultado 2018 Abril 05]. Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1667389703/7C01C9A091DF4989PQ/115?accountid=187769>

35. Lago Luces AM, Esteiro Porto M, Pan Mosquera L, Bouza Tizón E. Una manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en la Costa da Morte/A different approach to sexuality, contraception and prevention of sexually transmitted infections from school on Costa da Morte. *Enfermería Global* [Internet]. 2015; 14 (3): 137-154. [Consultado 2018 Abril 05]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1708166973/7C01C9A091DF4989PQ/119?accountid=187769>

36. Miaja Ávila M, Moral de la Rubia J. Ansiedad ante la muerte y afrontamiento en personas viviendo con VIH/SIDA y población general. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología* [internet]. 2014; 6(1): 26-42. [Consultado en 2018 marzo 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1793219602/DDCD4945194A4015PQ/1?accountid=187769>

37. García Ortiz L, Arcila Bonfante ZM, Medina Vásquez SR. Perfil neuropsicológico en un paciente de 50 años con infección tuberculosis/VIH. *Psychologia* [Internet]. 2017; 11 (2): 85-98. [Consultado en 2018 Marzo 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2010879200/3247C2505687492EPQ/1?accountid=187769>

38. Lizarralde Arrieta A. Los aspectos psicosociales del cuidado en pacientes con VIH. *Universidad del país vasco* [Internet]. 2017; 1-28. [Consultado en 2018 abril 07]. Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/20706>

39. Valdivieso Meza G. Programa de asesoramiento con diagnóstico de VIH sida reciente que representan resistencia al tratamiento antirretroviral desde el modelo integrativo focalizado en la personalidad. Universidad central del ecuador salud [Internet]. 2013; 1-13. [Consultado en 2018 abril 07]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3306/1/10080.PDF>
40. Apaza Condori K, Ortega Santuyo C. Factores de tratamiento, entorno y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en personas con VIH/sida. Propiedad Intelectual de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Salud [Internet]. 2014; 1-116. [Consultado en 2018 abril 07]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2273>
41. Kuyava J, Rubim Pedro EN. The voice of children who live with HIV on implications of the disease in their daily life. Invest Educ Enferm [Internet]. 2014; 32 (2):317-325. [Consultado 2018 abril 07]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1552719886/9E9421259FB645FAPQ/1?accountid=187769>
42. Espada JP, Gonzálvez MT, Orgilés M, Morales A. Validación de la escala multicomponente de fobia al sida con adolescentes españoles. Behavioral Psychology / Psicología Conductual [internet]. 2013; 21(3): 449-460. [Consultado 2018 abril 05]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1476261066/fulltextPDF/B0134EF78F094A3FPQ/1?accountid=187769>
43. Espada JP, Ballester B, Huedo-Medina TB, Secades-Villa R, Orgilés M, Martínez-Lorca M. Development of a new instrument to assess AIDS-related attitudes among Spanish Youngsters. Anales de psicología [Internet]. 2013; 29: 83-89. [Consultado el 2018 abril 07]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1288720531/9CF7E155F0224F61PQ/1?accountid=187769>
44. Rojas Murcia C, Pastor Y, Hernández J. Ilusión de invulnerabilidad, estereotipos y percepción de control del SIDA en universitarios. Revista Iberoamericana de Psicología y Salud [Internet]. 2014; 6: 28-38. [Consultado en 2018 marzo 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1653070288/fulltextPDF/3A5F6FC971E14955PQ/1?accountid=187769>
45. Arango Tobón E, Alonso Castaño Pérez G, Quintero S, Montoya Montoya C, Morales Mesa S, Rodríguez Bustamante A. Riesgos psicosociales y actitudes sobre prácticas sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas en adolescentes de la ciudad de Medellín. Universitas Psychologica [Internet]. 2013; 12 (3): 887-898. [Consultado en 2018 marzo 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1771625218/5B59460B42BC4620PQ/1?accountid=187769>
46. Fernández B, Segura Cardona D, Caicedo D, Cardona Arango A, Caicedo Velásquez D. Índice de vulnerabilidad al VIH en población habitante de calle. Enfermería global [internet]. 2017; 16 (2): 154-167. [Consultado en 2018 Marzo 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/189>

5307068/fulltextPDF/991CAEC50D114A07PQ/1?accountid=187769

47. Flores Palacio F. El VIH sida, síntoma de vulnerabilidad. Centro peninsular en humanidades y ciencias de la salud [Internet]. 2017; 81-100. [Consultado en 2018 abril 07]. Disponible en:

http://investigacion.cephcis.unam.mx/generoysociales/wp-content/uploads/2015/10/4_vih_sida_sintoma_vulnerabilid.pdf

48. De paula CC, Cabral IE, Deoliveira souza IE, Netto de Brum C, Bohrer Da saliva C, Mellon paoin SM. HIV/AIDS in childhood and adolescence trends in brazilian scientific production. Invest Educ Enferm [Internet]. 2013; 31(2): 277-286. [Consultado el 2018 abril 07]. Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1437616207/7EA2BD389708496FPQ/1?accountid=187769>

49. Franco SA, Gutiérrez ML, Cuspoca D, Tatis J, Castillejo A. Suicide in University students in Bogotá, Colombia, 2004-2014. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2017; 22 (1): 269-278. [Consultado 2018 Abril 05]. Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1875899437/7C01C9A091DF4989PQ/131?accountid=187769>

50. Bernuy Castromonte BJ, Noé Grijalva HM. Sexismo y homofobia en los adolescentes de una institución educativa pública. Propósitos y Representaciones [internet]. 2017; 5(2): 245 -275. [Consultado en 2018 marzo 08]. Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1974540623/fulltextPDF/F3C7AD8E121E4DFAPQ/1?accountid=187769>

Síndrome de Burnout en Personal Sanitario según el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy

Acevedo Cardona VS¹, Betancur Arango LF², Gómez Jaramillo E³, Ocampo Quiñones CY⁴, Pérez Campos AM⁵, Tulcán Constain CA⁶, Zapata Fuentes MY⁷

Resumen

El Síndrome de Burnout se presenta como respuesta al estrés laboral, es muy común en el profesional de salud, razón por la cual fue necesario identificar los estímulos y modos de adaptación a los cuales están expuestos según la teoría de Sor Callista Roy. La metodología del estudio fue mixto con alcance de tipo documental, el cual se realizó por medio de la revisión de 50 documentos relacionados con el síndrome.

En todos los documentos revisados se encontraron factores que se comportaban como estímulos de diferente tipo ante el desarrollo del fenómeno, por ejemplo para el estímulo focal identificamos factores generadores de estrés como la alta carga laboral y la profesión; el estímulo contextual mostró altos niveles de estrés en servicio de urgencias y UCI; el estímulo residual evidenció ausencia de políticas públicas y baja remuneración. Igualmente se evidenciaron diferentes modos de adaptación, como: modo fisiológico-físico de adaptación desencadenando fatiga, migraña y alteraciones gastrointestinales; modo adaptación del autoconcepto del grupo presentando aburrimiento y depresión; el modo de adaptación función del rol presentó baja realización personal y el modo de adaptación de la interdependencia mostró dificultad para trabajar en grupo y rechazo al paciente.

De acuerdo a lo anterior, es importante que se generen estudios en el departamento del Quindío debido a la poca documentación que existe para poder identificar el impacto que genera el fenómeno en el personal de salud.

1. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: viviaceve151@cue.edu.co
2. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: luisabeta141@cue.edu.co
3. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: erikgomez151@cue.edu.co
4. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: carmocamp151@cue.edu.co
5. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: angeperez151@cue.edu.co
6. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: cartulc141@cue.edu.co
7. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: marizapat151@cue.edu.co

Además, dentro del Código Deontológico de Enfermería, artículo 26, los enfermeros deben tratar de apostar a ser partícipes de agremiaciones donde se vele por el bienestar propio.

Palabras clave: Burnout, estímulo, modelo, adaptación.

Abstract

The Burnout Syndrome is presented as a response to work stress, it is very common in the health professional, which is why it was necessary to identify the stimuli and ways of adaptation to which they are exposed according to the theory of Sr. Callista Roy. The methodology of the study was mixed with a documentary scope, which was carried out through the review of 50 documents related to the syndrome.

The documents reviewed through Atlas.ti showed factors that behaved as stimuli of different types: in the

focal stimulus we identify factors that generate stress such as high work load and profession; the contextual stimulus showed high levels of stress in the emergency department and ICU; the residual stimulus showed absence of public policies and low remuneration. Likewise, different modes of adaptation were evidenced, such as: physiological-physical mode of adaptation, triggering fatigue, migraine and gastrointestinal alterations; mode adaptation of the group self-concept presenting boredom and depression; the mode of adaptation function of the role presented low personal

fulfillment and the mode of adaptation of the interdependence showed difficulty to work in group and rejection to the patient.

According to the above, it is important that studies are generated in the department of Quindío due to the little documentation that exists to be able to identify the impact that the phenomenon generates on the health personnel.

In addition, within the Code of Ethics of Nursing, Article 26, nurses should try to bet on being part of groups where their own welfare is safeguarded.

Key words: Burnout, stimulus, model, adaptation.

Introducción:

El Síndrome de Burnout o Síndrome de estar quemado, es una alteración mayormente psicológica que presentan los profesionales que están en contacto directo con las personas y se caracteriza por una carga excesiva de estrés, producto fundamentalmente de demandas y respuestas del ambiente laboral¹.

Este Síndrome se evalúa a través de tres dimensiones: Cansancio Emocional (CE), Despersonalización (DP) y Realización Personal (RP)².

El Burnout se presenta a causa de diversos factores, entre los que podemos encontrar: tipo profesión, carga laboral, tipo de servicio donde labora, horas laboradas, turnos nocturnos, entorno familiar, etc³.

Dentro de las profesiones en salud principalmente predispuestas a padecer

este síndrome se encuentran: médicos, enfermeros/as y técnicos de enfermería¹.

Todo esto lleva a que el profesional presente signos y síntomas característicos del síndrome como son: dolores (cabeza, estómago y musculares), fatiga, depresión, irritabilidad, dificultad para concentrarse, etc⁴. También se va a ver alterado el rol que desempeña en el ámbito laboral, evidenciándose con baja realización personal, fracaso e impotencia para el desarrollo profesional, entre otros⁵. Además se experimenta dificultad para el trabajo en grupo, hasta llegar al rechazo tanto de los compañeros de trabajo como de los pacientes⁶.

Este síndrome fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre⁷.

En la presente investigación se realizó una revisión bibliográfica que pretendía conocer a qué estímulos, propuestos por Sor Callista Roy, estaban expuestos los profesionales sanitarios y a qué modos de adaptación respondían.

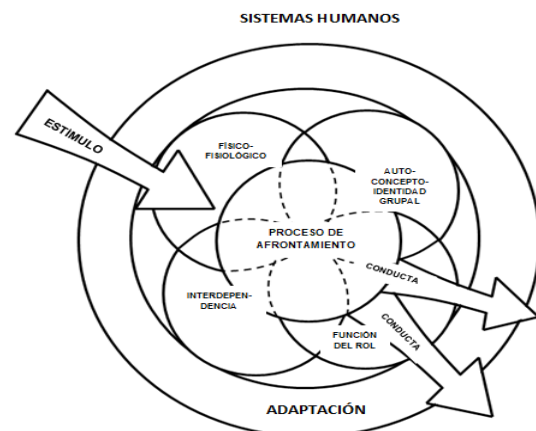
Según Roy, la adaptación se refiere:

Al proceso y al resultado por los que las personas que tienen la capacidad de pensar y de sentir como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano y su entorno⁸.

Más allá de ser un sistema humano que simplemente lucha para responder ante los estímulos que envía el entorno, para así mantener su integridad, se trata de que cada vida humana tiene una función en un universo creador y las personas no se pueden separar de su entorno. Como lo indica la Figura 1, el nivel de adaptación está compuesto por el efecto combinatorio de tres tipos de estímulos, el estímulo es un factor que provoca una respuesta, estos mismos pueden surgir tanto del entorno interno como externo, así: estímulo focal, estímulo contextual y estímulo residual⁸.

Los modos de adaptación son los cambios generados por los estímulos para generar una respuesta. Los propuestos por esta teórica son: modo de adaptación físico-fisiológico, modo de adaptación del autoconcepto del grupo, modo de adaptación de función del rol y modo de adaptación de la interdependencia⁸.

Figura 1. Diagrama en el que se representa el sistema de adaptación humano



Fuente: De Roy C, Andrews H.

Metodología:

Estudio mixto con alcance de tipo documental, el cual se realizó por medio de una revisión de documentos relacionados con el Síndrome de Burnout; donde se tuvo en cuenta como criterio de inclusión el año de publicación del artículo, (a partir del año 2013). Los documentos obtenidos mediante búsqueda en bases de datos fueron inicialmente filtrados mediante fichas de selección.

Una vez seleccionados los documentos, se realizó la ficha resumen que cumplía con los siguientes criterios: número de la ficha, nombre de autores, título del documento, nombre de la revista, año de publicación, objetivo, visión de enfermería, resumen, referencia bibliográfica, conclusión y autor/a de la ficha resumen.

Seguido de esto, se hizo el análisis de los datos cualitativos mediante la unidad hermenéutica que respondiera a las categorías deductivas: estímulos y modos de adaptación. Por otra parte, el análisis de los datos cuantitativos se realizó mediante estadística descriptiva por medio de distribución de frecuencias.

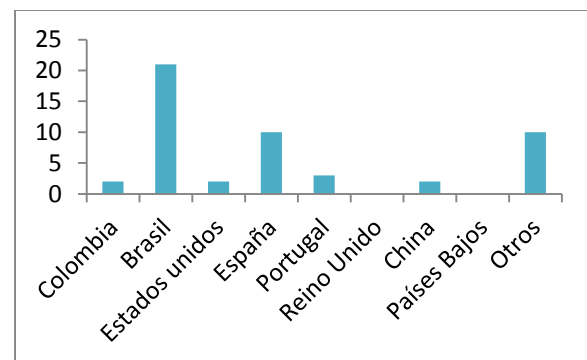
Por último, en la realización de esta investigación se respetaron los principios bioéticos de los autores de los documentos, se mantuvieron las ideas principales, se les dio crédito a los autores como generadores de las ideas centrales mediante la referenciación al estilo de la norma Vancouver.

Resultados:

Para la realización de este trabajo se revisaron en total 56 documentos, los cuales posterior a la aplicación de los criterios de selección y a su análisis mediante el instrumento ficha de selección fueron filtrados hasta 50 textos que cumplían con los criterios establecidos.

Para la variable país de origen (Gráfica 1), los documentos obtenidos fueron publicados en Brasil con un 42%, seguido de España con un 20%, otros países como como México, Grecia, Nueva Zelanda, Tailandia con el 20%. Portugal con un 6%, Colombia con un 4%, China con un 4%, Estados Unidos con un 4%.

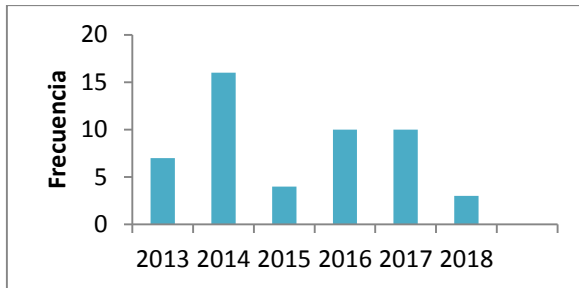
Gráfica 1. Distribución según País de origen de los documentos



Fuente: datos de autores.

En relación al número de páginas de los textos revisados se presentó una mínima de cinco y máxima de 215, con una moda de nueve, media de 14 y una desviación estándar de +/- 29,2.

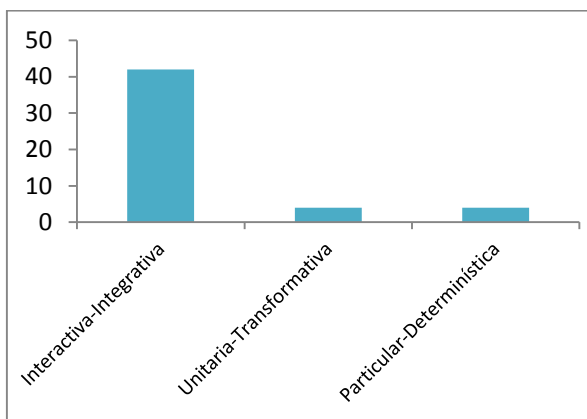
Gráfica 2. Distribución según Año de publicación de los documentos.



Fuente: datos de autores.

Para la variable año de publicación de los documentos revisados (Gráfica 2), el año 2014 se presentó con un porcentaje de 32%, seguido del año 2016 con un 20%, 2017 con un 20%, 2013 con un 14%, 2015 con un 8% y el año 2018 con un 6%.

Gráfica 3. Distribución según Visión de enfermería de los documentos



Fuentes: datos de autores.

En cuanto a la visión de enfermería la (Gráfica 3), muestra que la mayoría de documentos pertenecieron a una visión Interactiva-integrativa con un 84%. El resto de documentos correspondieron a la

visión Unitaria-transformativa con un 8% y Particular-determinística con un 8%.

A continuación, se expresaran los resultados obtenidos de categorización y re categorización de los textos según el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy.

Así pues, el estímulo focal es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el sistema humano⁸.

En la revisión documental del fenómeno, se pudo identificar en su mayoría este estímulo, relacionado principalmente con: el tipo de profesión sanitaria, horas laboradas, turnos y estrés relacionado con la carga laboral. Todo lo anterior podía de alguna forma aumentar el estrés en el ambiente de trabajo, llevando esto a una predisposición de la persona a presentar el Síndrome de Burnout^{2-5, 7, 10-40}

P23 (1:1) Algumas categorias de trabalhadores estão mais expostas a esta síndrome: professores, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. No tocante aos profissionais da área de saúde, pode-se afirmar que tanto os enfermeiros como os técnicos de enfermagem constituem um grupo com grande predisposição ao desenvolvimento da síndrome¹.

P26 (1:32) As to the number of hours worked and the number of patients attended per day, the literature indicates that these are considered predictive factors for the development of depressive

symptoms (14). Among the nurses who presented depressive symptoms, the majority worked over 60 hours a week and attended more than 10 patients per day⁹.

P32 (1:8) Los turnos son uno de los principales factores de estrés en el ámbito hospitalario debido a la imposibilidad de conciliar la vida familiar con la profesional. El personal de enfermería que trabaja con turnos de noche, o rotatorios, no fijos, desarrollan su actividad profesional y personal en horarios opuestos⁶.

El estímulo contextual hace referencia a todos los factores del entorno que representan a la persona tanto del medio interno como externo, aunque no ocupan el centro de atención de la persona ni de la energía, contribuyen al efecto de los estímulos focales⁸.

En conclusión, este estímulo se evidenció en los documentos refiriéndose principalmente al tipo de servicio donde laboraba el profesional: urgencias y UCI. En menor proporción, el número de hijos y estado civil de la persona. Estas dos variables llevan a concluir que no son muy relevantes en el desarrollo del síndrome^{2, 9-11, 14-17, 20, 23, 25-26, 30, 31, 33-43}.

P1 (1:26) Dentre as unidades mais pesquisadas destacam-se as unidade dos cuidados intensivos, setor de queimados, centro cirúrgico, unidade de cuidados pós-operatório e emergência, por se tratarem de unidades onde há sobrecarga de trabalho e de responsabilidades,

visto que os enfermeiros prestam cuidados diretos e indiretos, e, ainda desenvolvem atividades gerenciais nestes³.

P4 (1:26) “That is number of children, age, sex, marital status, type of service where a nurse works and the type of work relationship of female and male nurses”⁷.

P23 (1:11) É importante ressaltar que a maioria das pesquisas aborda alterações de saúde mental, com ênfase na síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem que atuam em serviços de alta complexidade, como: unidade de terapia intensiva, unidade coronariana, unidade de oncologia, centro cirúrgico, ou seja, na rede hospitalar¹.

Los estímulos residuales son aquellos factores del entorno de dentro o fuera del sistema humano que provocan unos efectos no muy definidos en la situación del momento⁸.

Entre los cuales se identificaron: por parte de los participantes, inconformidades con respecto a las políticas públicas del sistema de salud, como la falta de prevención del riesgo de estrés en ámbitos laborales. Otro factor que genera insatisfacción en los profesionales fue la baja remuneración para la carga laboral manejada. En resumen, se puede afirmar como la falta de reconocimiento salarial va a generar sentimientos de desmotivación, irritabilidad y otros. Todo esto lleva a que la persona no se sienta conforme con su trabajo^{1,3,7,12,15,20,24,26,28,34,35,37,38,44}.

P10 (1:11) Falta de solidaridad con los profesionales por parte de los gestores. La disminución salarial unida a una personalización de otros condicionantes dificulta el afrontamiento de los pagos mensuales: habituales lo que se configura como otra de las variables de que influye en el desarrollo del síndrome de agotamiento¹⁵.

P 25 (1:18) El bienestar de los trabajadores de la salud está directamente relacionada con los diferentes ocupacionales factores de estrés que están relacionados con factores que van desde la organización del trabajo, la división del trabajo, el hecho de desarrollar un trabajo carente de sentido y sin apoyo social²³.

P 26 (1:31) una mayor prevalencia de síntomas depresivos se observó en el intensiva cuidar equipo de enfermería unidad en un hospital privado, probablemente debido a la presión ejercida y mayores demandas en estas instituciones, contribuye a la aparición de trastornos depresivos⁹.

Los modos de adaptación son los diferentes procesos de afrontamiento y resultados del sistema humano ante un factor estresor.

El modo fisiológico se refiere a los procesos físicos y químicos que intervienen en las funciones y actividades de los seres humanos; el modo físico es la forma en la que el sistema demuestra la adaptación con relación a fuentes

operativas, participantes, capacidad física y fuentes económicas⁸.

En este modo se vieron reflejados los signos y síntomas presentados por los profesionales afectados, entre los cuales podemos resaltar: fatiga, migrañas, dolores musculares y de espalda, molestias gastrointestinales, úlceras, hipertensión, asma, taquicardia, además de esto, el sueño/descanso de los profesionales se ve afectado por los factores propios de la profesión^{1,3,4,7,9,11,12,14-16,21,24,26,28-31,33,34,37,43-47}.

P 19 (1:5) Além dos sintomas psicológicos, chamounos a atenção o aparecimento de sintomas físicos nos quais os trabalhadores com dupla ou mais jornada desenvolveram tais como; tensão muscular moderada (13), taquicardia leve (10), hiperatividade leve (7), além de náuseas em escala moderada (5), entre outros²⁰.

P 25 (1:5) In addition to these are common symptoms like: exhaustion, insomnia, headaches, chronic fatigue, muscle tension, cardiovascular problems, depression, anxiety, increased consumption of tranquilizers and antidepressants, feelings of worthlessness workers, absenteeism, staff turnover, negative organizational outcomes and low levels of work commitment²³.

P 28 (1:32) foram detectadas as seguintes perturbações funcionais: sintomas musculares

(tensão e dor); sintomas gastrointestinais (dispepsia, indigestão, vômito, pirose e irritação do cólon); sintomas cardíacos (palpitações, arritmias e dores inframamílares) e sintomas respiratórios (dispnéias, hiperventilação)²⁵.

Modo de adaptación de función de rol: se ajusta al rol que desempeña el individuo en la sociedad⁸.

Este modo de adaptación se vio manifestado en dificultad para desempeñar sus actividades, absentismo, baja realización profesional, fracaso e impotencia profesional. Esto sirve como argumento para afirmar que son las reacciones más inmediatas que presenta el individuo ante factores estresores^{1,4,5,7,9-12,14,17,19-21,24-26,29,30,32,35-37,41,48-50}.

P 1 (1:1) “desencadear sentimentos de fracasso e exaustão profissional, causados por um excessivo desgaste de energia e de recursos, ou seja, a síndrome de Burnout”³.

P 9 (1:1) “Sentimiento de frustración por no poder conseguir siempre el restablecimiento de la salud de los enfermos y la implicación personal con los pacientes”¹⁴.

P 25 (1:4) depersonalization distinguished by emotional detachment and indifference to the work or to the users of the health service; to reduced personal accomplishment, which is expressed as a lack of prospects for the future, frustration and feelings of incompetence and failure²³.

Modo de adaptación de la interdependencia: este se centra en las relaciones de las personas (ya sea individual o equipo) y en su finalidad, estructura y desarrollo⁸.

En relación con este modo de adaptación se pudieron evidenciar dificultades en las relaciones interpersonales con compañeros de trabajo y con los pacientes. Esto se puede dar como respuesta tanto a la irritabilidad e impaciencia como a la inconformidad por parte del profesional hacia su entorno laboral^{1,2,5-7,9-11,13,15,16,21,23,25,32,35,37,42,43,47,50,51}.

P 1 (1:9) “desenvolvam sentimentos negativos em relação às necessidades dos pacientes, como frustração, frieza e indiferença”³.

P 29 (1:5) situações nas quais os profissionais tendem a adotar atitudes de distanciamento e indiferença em relação àquelas pessoas com as quais têm que se relacionar em virtude de seu trabalho²⁶.

P 34 (3:22) “O frialdad con las personas con las que trabaja”³⁰

Modo de adaptación del autoconcepto del grupo: concepto se centra en particular en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. El autoconcepto se define como el conjunto de creencias y sentimientos que tiene el individuo hacia sí mismo⁸.

Dentro de este modo de adaptación, se encontraban sentimientos desarrollados por parte del profesional tales como:

tristeza, depresión, baja autoestima. Estos se presentaban como reacciones al enfrentamiento ante situaciones de sus realidades profesionales^{1-3,5,7,9-11,13,14,21,23-25,28-32,44,45,47-49}.

P 17 (2:8) Como consecuencias psicológicas se padece frustración, irritabilidad, ansiedad, baja autoestima, desmotivación, falta de concentración y comportamientos paranoides y/o agresivos⁴.

P 20 (1:5) consisting of emotional exhaustion, reduced personal accomplishment and depersonalization of the other. Emotional exhaustion refers to the lack of energy and enthusiasm, fatigue, a feeling of exhaustion of emotional²¹.

P 29 (1:31) exaustão emocional vivem a sensação de não possuir energia para nada mais, sentem-se no limite de suas possibilidades, há o esgotamento dos recursos emocionais necessários ao trabalho diário com pessoas em função do seu trabalho²⁶.

Conclusión

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos mediante la selección de documentos relacionados con el Síndrome de Burnout en el personal, se observa que el estímulo focal es la más afectado, puesto que contiene mayor información sobre este fenómeno, lo cual hace pensar que existe cierta tendencia a estudiar los efectos físicos que este cuadro desencadena,

además se relaciona principalmente el tipo de profesión, las horas laboradas, los turnos y el estrés relacionado con la carga laboral; permitiendo definir que estos factores pueden aumentar el estrés en el ambiente de trabajo y predisponiendo a la persona a presentar el Síndrome de Burnout haciéndose necesaria la participación del sistema de salud en este estímulo, puesto que como lo dice Sor Callista Roy es el estímulo interno o externo más inmediato al que se enfrenta el sistema humano⁸.

Los modos de adaptación son los diferentes procesos de afrontamiento y resultados del sistema humano ante un factor estresor; según la revisión de los artículos el más afectado de los modos de adaptación fue función del rol, el cual se ajusta a la labor que desempeña el individuo en la sociedad⁸, generando dificultad para desempeñar las actividades, absentismo, baja realización profesional, fracaso e impotencia profesional, con lo cual se puede concluir que estas son las reacciones más inmediatas que presenta el individuo ante los factores generadores de estrés.

De acuerdo a lo anterior, es importante que se generen estudios en el departamento del Quindío debido a la poca documentación que existe para poder identificar el impacto que está generando el fenómeno en el personal de salud. Además, dentro del código deontológico de enfermería artículo 26, los enfermeros deben tratar de apostar a ser partícipes de agremiaciones donde velen por el bienestar de ellos mismos. La realización de estos trabajos permite una aproximación a la realidad en

la cual los enfermeros laboran y sirven como línea de base para el desarrollo de propuestas de mejora en el desempeño de la función.

Referencias bibliográficas:

1. de Oliveira Santos J, Bezerra de Oliveira F, Cândido Moreira MR, Lima Junior JF, Pinto da Costa I, Paredes Moreira MAS. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de unidades básicas de saúde. *Revista De Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online*. [internet]. 2014; 6(5): 42-49. [consultado 2018 Mar 11]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1767334824?accountid=187769>

2. Martins Pereira S, Teixeira CM, Ribeiro O, Hernández Marrero P, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout em médicos e enfermeiros: Estudo quantitativo e multicêntrico em unidades de cuidados paliativos em Portugal. *Revista De Enfermagem Referência*. [internet]. 2014; (3), 55-64. [consultado 2018 Mar 11]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1787100012?accountid=187769>

3. Morais de Oliveira RK, Duarte da Costa T, Santos Pereira VE. Burnout syndrome in nursing: an integrative review. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online* [internet]. 2013; 5(1):3168-3175. [consultado 2018 Mar 09]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1450275822/fulltextPDF/744E6ADF70F04714PQ/11?accountid=187769>

4. Gómez Alcaina B, Montero Marín J, Demarzo MMP, Pereira JP, García Campayo J. Utilidad de los marcadores biológicos en la detección precoz y

prevención del síndrome de burnout. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica* [internet]. 2013; 18(3): 245-253. [consultado 2018 Mar 12]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1662445162?accountid=187769>

5. Nantsupawat A, Nantsupawat R, Wipada K, Turale S, Poghosyan L. Nurse burnout, nurse-reported quality of care, and patient outcomes in Thai hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*. [internet]. 2016; 48(1): 83 - 90. [consultado 2018 Feb 16]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1764651827?accountid=187769>

6. Gómez Cantorna C. Determinantes del Estrés Laboral Asistencial del Personal de Enfermería con Enfermos Gerontológicos Terminales [Trabajo de grado Tesis presentada para la obtención del grado de doctoral]. Santiago de Compostela: Universidad de Compostela. Facultad de Enfermería; [internet]. 2014 [consultado 2018 Abr 06] Disponible en: <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/9795>

7. Grisales Romero H, Muñoz Y, Osorio D, Robles E. Burnout syndrome in nursing personnel of a referral hospital in Ibagué, Colombia, 2014. *Enfermería Global* [internet]. 2016; 15(1): 258-270. [consultado 2018 Feb 16]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1773938006/fulltextPDF/102C4062208A48F0PQ/1?accountid=187769>

8. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7. ed. Barcelona: Elsevier; 2011.

- 9.** de Vasconcelos EM, Figueiredo De Martino MM, de Souza França SP. Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Rev Bras Enferm REBEn*. [internet].2018; 71(1):135-141,147-153. [consultado 2018 Abr 04]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1999570598/fulltextPDF/AE1B4C884B3E4EEAPQ/1?accountid=187769>
- 10.** Teixeira C, Gherardi-Donato E, Pereira SS, Cardoso L, Reisdorfer E. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. *Rev Enfermería Global* [internet]. 2016; 15(4):288-298. [consultado 2018 Feb 16]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1837562604?accountid=187769>
- 11.** Amorim Almeida L, Dantas de Souza Medeiros I, Gonçalves de Barros de Barros A, Filgueira Martins CC, Pereira Santos VE. Fatores geradores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde. *Revista de Pesquisa* [internet]. 2016; 8(3):4623-4628. [consultado 2018 Feb 16]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1808335729?accountid=187769>
- 12.** Galdino Quina MJ, Martins JT, Haddad Do Carmo MF, Robazzi Do Carmo MLC, Birolim MM. Burnout syndrome among master's and doctoral students in nursing. *Acta Paulista De Enfermagem* [internet]. 2016; 29(1): 100-106. [consultado 2018 Feb 16]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1790024571?accountid=187769>
- 13.** Ramos OA, Borrego YA, Ruiz CF. Empowerment, stress vulnerability and burnout among portuguese nursing staff. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. 2018; 23(1). [Consultado 2018 Feb 16]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1984952438?accountid=187769>
- 14.** Ballester Arnal R, Gómez Martínez S, Gil JB, Ferrándiz Sellés MD, Collado Boira E. Burnout y factores estresantes en profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica* [internet]. 2016; 21(2): 129-136. [consultado 2018 Feb 16]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1844325856?accountid=187769>
- 15.** Sánchez JM, Martínez NA, Sahuquillo ML, Román AC, Cantó MM. Análisis de impacto de la crisis económica sobre el síndrome de burnout y resiliencia en el personal de enfermería. *Enfermería Global* [internet]. 2017; 16(2): 315-335. [consultado 2018 feb 16]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1895307128?accountid=187769>
- 16.** Estallo LS, Alberdi OA, Moyano LMG. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de cardiología, neumología y neurología del hospital san jorge de Huesca. *Enfermería Global* [internet]. 2014; 13(4): 253-264. [consultado 2018 Feb 16]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1664929437?accountid=187769>

- 17.** Alonso PS, Ortega sierra VM. Síndrome de burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enfermería Global*. [internet]. 2014; 13(1): 252-266. [consultado 2018 Feb 16]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1664837294?accountid=187769>
- 18.** Yang S, Liu D, Liu H, Zhang J, Zhanqi D. Relationship of work-family conflict, self-reported social support and job satisfaction to burnout syndrome among medical workers in southwest china: A cross-sectional study. *PLoS One*. [internet]. 2017; 12(2). [consultado 2018 Feb 16]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1869030065?accountid=187769>
- 19.** Da Cruz Gouveia Mendes A. do Amaral Correa de Araujo JL. Alencar Souza Macau Furtado BM. Oliveira Duarte P. Andrade da Silva AL. Condições e motivações para o trabalho de enfermeiros e médicos em serviços de emergência de alta complexidade. *Revista Brasileira de Enfermagem* [internet]. 2013; 66(2): 161 – 166. [consultado 2018 Mar 13]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1520800605/fulltextPDF/B73448C3207F45ACPQ/1?accountid=187769>
- 20.** Bezerra de Lima M. Sales da Silva LM. Monteiro Almeida FC. Martins Torres RA. Matos Dourado HH. Stressors in nursing with double or more working hours agentes estressores em trabalhadores de enfermagem com dupla ou mais jornada de trabalho. *Revista de Pesquisa, cuidado é Fundamental Online*. [internet]. 2013; 5(1): 3259-3266. [consultado 2018 Mar 13]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1450276203/fulltextPDF/CD9D25CEB3B74308PQ/1?accountid=187769>
- 21.** Almeida LA, Medeiros IDdS, de Barros AG, Martins CCF, Santos VEP. Factores generadores del síndrome de burnout en profesionales de la salud. *Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. [internet]. 2016; 8(3): 4623-4628. [consultado 2018 Feb 16]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1808335729?accountid=187769>
- 22.** Gómez Urquiza JL, BSN MSN, Aneas López AB, BSN DelF, Albendín García L, BSN Díaz Rodríguez L, PhD, Cañadas DelF. Prevalence, risk factors, and levels of burnout among oncology nurses: A systematic review. *Oncology Nursing Forum* [internet]. 2016; 43(3): E104-E120. [consultado 2018 Feb 16]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1798458495?accountid=187769>
- 23.** Silva Holmes E, Ribeiro dos Santos S, Alves Farias J, de Sousa Costa MB. Burnout syndrome in nurses acting in primary care: an impact on quality of life. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online*. [internet]. 2014; 6(4):1384-1395. [consultado 2018 Mar 12]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1616431118/fulltextPDF/9FAB6AF970CE4D13PQ/1?accountid=187769>

- 24.** Filgueira Martins Rodrigues CC, Pereira Santos VE, Sousa P. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Rev Bras Enferm REBEn* [Internet]. 2017; 70(5):1083-1088. [Consultado 2018 Abr 04] Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1944223257/fulltextPDF/6A3EBE0A7CBB431FPQ/1?accountid=187769>
- 25.** de Lima MB, Sales da Silva LM, Montero Almeida FC, Martins Torres RA, Matos Dourado HH. Stressors in nursing with double or more working hours. *Rev de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online*. [internet]. 2013; 5(1): 3259-3266. [consultado 2018 Abr 04]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1450276203/fulltextPDF/C8D508002B54976PQ/1?accountid=187769>
- 26.** Rodrigues da Silva Dantas T, Oliveira Carreiro B, Figueirêdo da Silva Pascoal F, Nascimento Moraes M, Cavalcanti Cordeiro R, de Oliveira Ferreira Filha M. Prevalência da síndrome de burnout entre enfermeiros da rede hospitalar de urgência e emergência. *Rev de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online*. [internet]. 2014; 6(5):196-205. [consultado 2018 Abr 04]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1767334970/fulltextPDF/497F555F87D44B82PQ/1?accountid=187769>
- 27.** Seguela F, Valenzuelab S. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Rev. Enfermería Universitaria* [internet]. 2014; 11(4):119-127. [consultado 2018 Abr 06]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314709236>
- 28.** Ortega Herrera ME, Ortiz Viveros OG, coronel Brizi PG. Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructor de personalidad resistente. *Rev. Psicología y Salud*. [internet]. 2014; 17(1): 5-16. [consultado 2018 Abr 03]. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/730/1287>
- 29.** Torres B, Guarino L. Diferencias individuales y Burnout en médicos oncólogos venezolanos. *Universitas Psychologica*. [internet]. 2013; 12(1): 95-104. [consultado 2018 Abr 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1771627747/fulltextPDF/172BE7F7ABF144B9PQ/1?accountid=187769>
- 30.** Serrano MA, Payá Soriano J. Niveles de salud psicosocial en función del nivel de experiencia en residencias. *Acción Psicológica*. [Internet]. 2014; 11(2): 107-116. [consultado 2018 Abr 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1693627831/fulltextPDF/EE1B2743BF48491DPQ/1?accountid=187769>
- 31.** Śliwiński Z, Starczyńska M, Kotela I, Kowalski T, Noszczyk KK, Lietz-Kijak D. Burnout among physiotherapists and length of service. *Versita* [Internet]. 2014; 27(2): 224-235. [consultado 20178 Abr 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/154>

3017513/fulltextPDF/5970825958974FC
EPQ/1?accountid=187769

32. Palmeira Sarmiento Silva SC, Prado Nunes MA, Rocha Santana V, Prado Reis F, Machado Neto J, Oliveira Lima S. Burnout syndrome in professionals of the primary healthcare network in aracaju, brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*. [internet]. 2015; 20(10). [consultado 2018 Abr 07]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152010.19912014>

33. Chambers CNL, Frampton CMA, Barclay M, McKee M. Burnout prevalence in New Zealand's public hospital senior medical workforce: a cross - sectional mixed methods study. *BMJ Open*. [internet]. 2016; 6(1). [consultado 2018 Abr 06]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1843036114/B6043432F968453CPQ/150?accountid=187769>

34. Fradelos E. Mpelegrinos S. Mparo Ch. Vassilopoulou Ch. Argyrou P. Tsironi M. Zyga S. Theofilou P. Burnout syndrome impacts on quality of life in nursing professionals: The contribution of perceived social support. *Prog Health Sci*. [internet]. 2014; 4(1): 102 – 109. [consultado 2018 Abr 06]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1547341820/B6043432F968453CPQ/156?accountid=187769>

35. Rego Lins Fumis R. Junqueira Amarante GA. De Fátima Nacimiento A. Vieira Junior JM. Moral distress and its

contribution to the development of burnout syndrome among critical care providers. Fumis et al. *Ann. Intensive Care*. [internet]. 2017; 7(71). [consultado 2018 Abr 06]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1957198763/B6043432F968453CPQ/158?accountid=187769>

36. Silva Holmes E. Ribeiro dos Santos S. Alves Farias J. De Sousa Costa MB. Síndrome de burnout em enfermeiros na atenção básica: repercussão na qualidade de vida. *Journal of Research Fundamental Care Online*. [internet]. 2014; 6(4): 1384-1395. [consultado 2018 Abr 06]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1616431118/71EEEB090C6F458DPQ/17?accountid=187769>

37. Abdo SAM, El-Sallamy R, El-Sherbiny A, Kabbash IA. Burnout among physicians and nursing staff working in the emergency hospital of Tanta University, Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*. [internet]. 2015; 21(12): 906-915. [consultado 2018 Abril 07]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1788314114/abstract/6A9644729F174309PQ/1?accountid=187769>

38. Luz LM, Barbosa Torres RR, Vale de Queiroga Sarmiento KM, Rocha Sales JM, Nascimento Farias K, Bragas Marques M. Burnout Syndrome in urgency mobile service professionals. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental*. [internet]. 2017; 9(1):238-246. [consultado 2018 Abr 7]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/186>

0989204/fulltextPDF/CE535BD772624A44PQ/1?accountid=187769

39. Adler AB, Adrian AL, Hemphill M, Scaro NH, Sipos ML, Thomas JL. Professional Stress and Burnout in U.S. Military Medical Personnel Deployed to Afghanistan. *Military Medicina Bethesda*. [internet]. 2017; 182(3): E1669-E1676 [consultado 2018 Abr 8]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1876795215/fulltextPDF/291D1B4FC80B4F0BPQ/1?accountid=187769>

40. Chou L, Li C, Hu SC. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open*. [internet]. 2014; 4(2): 1-7. [consultado 2018 Abr 8]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1785332309/fulltextPDF/6F5E68271967441BPQ/1?accountid=187769>

41. Lee H, Yen M, Fetzer S, Chien TW. Predictors of burnout among nurses in taiwan. *Community Mental Health Journal* [internet]. 2015; 51(6): 733-737. [consultado 2018 Feb 16]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1696995284?accountid=187769>

42. de souza Nogueira L, Cardoso de Sosal RM, de souza Guedes E, dos Santos MA, Turrini RNT, Lopes Monteiro da Cruz DA. Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Revista Brasileira De Enfermagem*. [internet]. 2018; 71(2): 336-342. [consultado 2018 Abr 07]. Disponible

en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>

43. Sandra M P, Teixeira CM, Ribeiro O, Hernández-Marrero P, Fonseca AM, & Carvalho AS. Burnout em médicos e enfermeiros: Estudo quantitativo e multicêntrico em unidades de cuidados paliativos em portugal. *Revista De Enfermagem*. [internet]. 55-64. [Consultado 2018 Mar 02]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII13178>

44. Salazar IC, Roldán GM, Garrido L, Ramos Parejo JM. La asertividad y su relación con los problemas emocionales y el desgaste en profesionales sanitarios. *Psicología Conductual* 2014; 22(3):523-549. [consultado 2018 Mar 14]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1644150075/fulltextPDF/5BC0779A8E624BCAPQ/2?accountid=187769>

45. Assis Tavares KF, Dantas de Oliveira Souza NV, Dopico da Silva L, Fonseca Kestenberg CC. Prevalence of burnout syndrome among resident nurses. *Acta Paulista de Enfermagem* 2014; 27(3):260-265. [consultado 2018 Mar 14]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1552155563/fulltextPDF/C68AC20A86604ABCPQ/2?accountid=187769>

46. Bordignon M, Monteiro M I. Violencia en el trabajo de enfermería: Una visión de las consecuencias. *Revista Brasileira De Enfermagem*. [internet]. 69(5), 939-942. [consultado 2018 Mar 02]. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0133>

47. Orgambídez Ramos A, Borrego Alés Y. Social support and engagement as antecedents of job satisfaction in nursing staff. *Enfermería Global* [internet]. 2017; 16(4), 217-225. [Consultado 2018 Abr 20]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.260771>

48. Lahana E, Papadopoulou K, Roumeliotou O, Tsounis A, Sarafis P, Niakas D. Burnout among nurses working in social welfare centers for the disabled. *BMC Nursing* [internet] 2017; 16(1). [Consultado 2018 Feb 16]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1883176086?accountid=187769>

49. Fernandes L S, Nitsche M J T, de Godoy I. Síndrome de burnout en una unidad de cuidados intensivos enfermería profesional. *Revista De Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [internet]. 2017; 9(2): 551-557. [consultado 2018 Feb 16]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1892123473?accountid=187769>

50. Araújo dos Santos Lima R, Impieri de Souza A, Hirschle Galindo R, de Oliveira Feliciano KV. Vulnerability to burnout among physicians at a public hospital in recife. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet] 2013; 18(4): 1051-1058. [consultado 2018 Abr 07]. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400018>

51. Chew F S, Mulcahy M J, Porrino J A, Mulcahy H, Relyea-chew A. Prevalence of burnout among musculoskeletal radiologists. *Skeletal Radiology*. [internet]. 46(4), 497-506. [consultado 2018 Mar 02]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00256-017-2578-9>

Trayectoria de la enfermedad del cáncer en el sistema reproductor femenino y masculino

Giraldo Barreto AM¹, Peña Forero L², Rodríguez Marín V³, Chilito Ortiz L⁴.

Resumen

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. El presente estudio pretende identificar la incertidumbre y la percepción propia en las personas que han atravesado la trayectoria de una enfermedad crónica como el cáncer en el sistema reproductor masculino y femenino, y que se supone causa alteración en todos los aspectos de la vida cotidiana como el funcionamiento fisiológico, interacciones sociales y la concepción de cada uno. Se realizó una investigación mixta de tipo documental;

en la cual se evidencia que las personas al momento de conocer su diagnóstico cambiaron la manera de pensar y de ver su futuro, además de tener que pasar por un proceso adaptativo que incluye la percepción de su cuerpo alterando el autoconcepto, proceso que dependía además de la temporalidad en la cual se dio el diagnóstico y del entorno social en el que se desenvuelve. Comprender la trayectoria de la enfermedad que experimentan las personas con cáncer, es un proceso complejo que requiere de la valoración individualizada de las personas, para poder desarrollar estrategias de apoyo y acompañamiento congruentes con las necesidades de las personas que atraviesan por esta alteración del estado de salud; constituyéndose como una de las principales requerimientos para el actual ejercicio de la enfermería.

1. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email:Leidchili151@cue.edu.co
2. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: anagiral151@cue.edu.co
3. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: valerodri151@cue.edu.co
4. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email:

Palabras claves: Trayectoria, enfermedad, Cáncer, Sistema reproductivo.

Abstract

The cancer is an uncontrolled process of growth and dissemination of cells. It can appear practically in any place of the body.

The tumor is in the habit of invading the surrounding fabric and can provoke metastasis in distant points of the organism. The present study tries to identify the uncertainty and the own perception in the persons who have crossed the path of a chronic disease as the cancer, in such a way that it causes alteration in all the aspects of the daily life as the physiological functioning, social interactions and the conception of each one; being like that a qualitative investigation with a design fenomenologico narratively. In which we obtained proved like the fact that the persons to the moment to know his diagnosis changed the way of thinking and of seeing his future, beside having to happen for an adaptative process; I work in which it is possible to conclude that every person has an adaptative different process besides a perception and confrontation different from the moment to receive his diagnosis.

Key Words: Trajectory, disease, Cancer.

Introducción:

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje

importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana 1.

La OMS (2017)¹ refiere que esta enfermedad cada vez hace más grande el número de personas que la padecen e informan que el 65% de las consultas fue de mujeres, las cuales solo algunas reciben el tratamiento oportuno y pueden sobrevivir, pero es un proceso largo de exámenes, medicamentos, cambios en el estilo de vida y varias situaciones que transforman la vida de una persona que desarrolla cáncer.

Según la OMS:

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo; en 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones, mostrándose que cerca del 70% de las muertes por cáncer se registran en países de ingresos medios y bajos. La muerte por cáncer se debe a los cinco principales factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol.³

El instituto Nacional de cancerología (2015)⁴ refiere que la incidencia actual a nivel mundial es más de 11 millones de casos nuevos, siguiendo con una

morbilidad a nivel nacional, se identificaron que en los hombres además de los otros tipos de cáncer es más común el cáncer de próstata con 25.1 % ; en mujeres el mayor porcentaje de incidencias es el cáncer de mama con un 33 %, no muy lejano a este está el cáncer de cuello uterino con un 32.9 % , además gran parte de la población murió por estas enfermedades crónicas. Pasando así a la incidencia a nivel departamental, en donde se encuentran 125 casos de cáncer de próstata, 124 casos de mamá, 83 casos de cuello uterino

El cáncer es una de las patologías con más prevalencia, por eso el apoyo a estos pacientes ya sea un dominio físico, psicológico, espiritual o emocional, permite una mejor aceptación de la enfermedad y tratamiento; desempeñando una función importante con el manejo del cáncer.

Es importante reconocer que los signos y síntomas dependen de su localización, los síntomas generales (no específicos) del cáncer son: pérdida de peso, fiebre, cansancio, dolor y cambios en la piel, por su parte los síntomas específicos van desde cambio en el hábito de evacuación o en la función de la vejiga, llagas que no cicatrizan, sangrado o secreción inusual, endurecimiento o una masa en el seno o en cualquier otro órgano del sistema reproductor, indigestión o dificultad para tragar. El cáncer

puede ocasionar que el sistema inmunológico cause estos síntomas ya que secreta sustancias que afectan el cuerpo y también la utilización del suministro de energía ².

Por ello, es importante conocer cuál es la experiencia para cada persona, según las circunstancias que se asocian al tipo de cáncer, los vínculos sociales, cómo se enfrentan a los cambios físicos y emocionales que tuvieron durante la trayectoria de su enfermedad, desde el momento en que se enteraron que tenían cáncer hasta que finalizaron el tratamiento y alcanzaron su bienestar.

En consecuencia, el propósito de este estudio fue conocer la trayectoria que han tenido las personas que han padecido de cáncer en el sistema reproductor, para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería tornándolos humanos y personalizados.

Razón por la cual, esta investigación se enfoca en conocer la trayectoria de la enfermedad, experimentada por las personas que desarrollaron cáncer en el sistema reproductor desde la Teoría de Carolyn L. Wiener y Marilyn J. Dodd; la cual se basa en identificar la incertidumbre y la percepción propia de la experiencia de aquellas personas que han desarrollado esta alteración.

Por tal motivo es importante preguntarse ¿Cómo ha sido la trayectoria que han experimentado las personas que desarrollaron cáncer en el sistema reproductor masculino y femenino, desde lo descrito por la literatura científica?

Metodología:

Esta investigación es mixta de tipo documental; como criterios de inclusión los artículos se escogieron mediante un instrumento llamado ficha de selección, el cual tuvo en cuenta aspectos como: fuente, año de publicación y categorías deductivas (orientadoras de la búsqueda). Los documentos seleccionados fueron llevado a Fichas de Resumen en los cuales se registraron variables cuantitativas relacionadas con el texto, entre las cuales figuraron: tipo de documento, Tipo de fuente; años de publicación, Número de páginas, País de origen, Visión de enfermería; Categorías. En cuanto a la información cualitativa los datos fueron analizados mediante categorías deductivas relacionadas con la Teoría de enfermería seleccionada, así: Incertidumbre, Trabajo y Contexto biográfico.

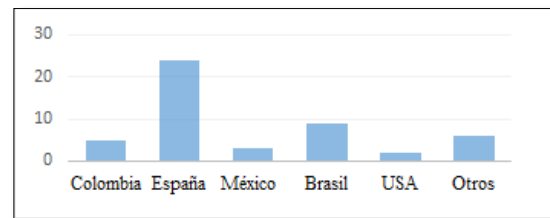
El análisis de la información cuantitativa se realizó mediante estadística descriptiva. Los datos cualitativos se analizaron empleando el Programa Atlas Ti, para el cumplimiento de los principios bioéticos se respetó los derechos de autor empleando las ideas textuales de origen y referenciando mediante citación en Norma Vancouver.

Resultados

Esta investigación es el resultado de la recopilación de 90 documentos relacionados con el tema propuesto, de los cuales solo 50 cumplieron los criterios de inclusión ya mencionados:

En cuanto al lugar de publicación se puede afirmar que la literatura revisada fue generada en diferentes países como en Colombia que aportó 10%, España con 48%, Brasil con el 18%, México con 6% Estados Unidos 4% y otros con el 14%, como lo indica la Gráfica 1.

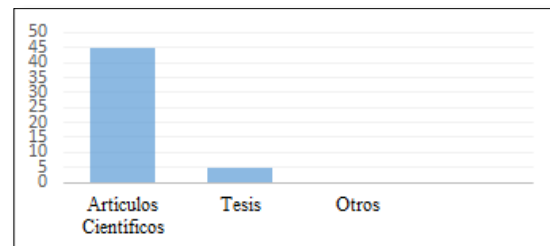
Grafica 1. Distribución de frecuencias según país de origen.



Fuente: datos del autor.

En cuanto al tipo de texto de los documentos se puede declarar que en la literatura revisada se encontró diferentes tipos de texto como Artículos científicos con un 90% y Tesis de grado con un 10%, como lo indica la Gráfica 2.

Grafica 2. Distribución de frecuencias según tipo de documento.

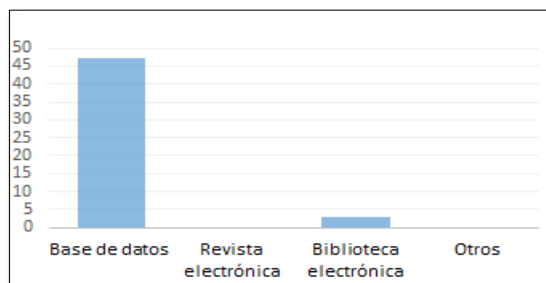


Fuente: datos del autor.

En cuanto en la distribución de los documentos según el tipo de fuente se

puede confirmar que en la literatura revisada se encontró en diferentes fuentes como en Base de datos con un 94% y en Biblioteca electrónica con un 6%, como lo indica la Gráfica 3.

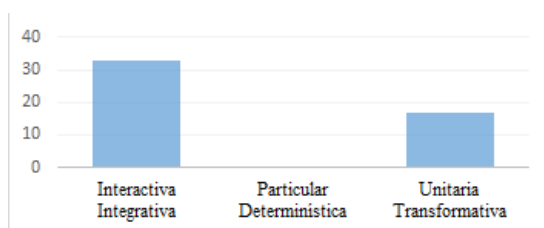
Gráfica 3. Distribución según tipo de fuente.



Fuente: datos del autor.

También se logró observar que en los 50 artículos seleccionados la visión de enfermería más prevalente fue la Visión interactiva con un 33%, seguido de la Visión unitaria con un 17%, como se muestra en la Gráfica 4.

Gráfica 4. Distribución según visión de enfermería.

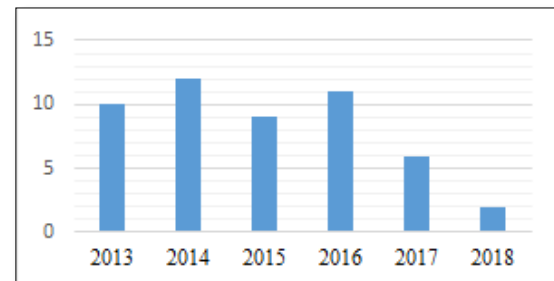


Fuente: datos del autor.

En cuanto al año de publicación se puede afirmar que la literatura revisada fue publicada en años diferentes como en el año 2013 con un 20%, en el año 2014 con

un 24%, en el año 2015 con un 18%, seguido del año 2016 con 22%, en el año 2017 con un 12% y en el año 2018 con un 4%, como lo indica la Gráfica 5.

Gráfica 5. Distribución según año de publicación.



Fuente: datos del autor.

En los documentos seleccionados se encontró que según el número de páginas contaban con un promedio de Media de 24, Mediana de 11, Moda de 12, una Desviación estándar de 47 y un rango de páginas mínimo de 4 y máximo de 243 con un total de páginas de 1231. También se identificó que todos los documentos aportaron a más de dos categorías de la teoría de la trayectoria de la enfermedad; los cuales se describirán a continuación.

A. Incertidumbre:

Esta categoría se encuentra conformada por diversos atributos que se describirán a continuación como subcategorías relacionadas con el análisis, así:

A.1. Cuerpo: el cual Carolyn L. Wiener y Marylin J. Dod considera como:

Cambios debido a la enfermedad y al tratamiento, que se centran en

la capacidad de uno para llevar a cabo las actividades normales, incluyendo el cuidado del aspecto, las funciones fisiológicas, y la respuesta al tratamiento ⁵.

Los cambios fisiológicos reportados por las personas que experimentaron este tipo de alteraciones se relacionó con caída del cabello, falta de apetito, inapetencia, disfunción eréctil, resequedad vaginal entre otros; además de esto las personas que se realizaron tratamiento ya sea quirúrgico, quimioterapia, radioterapia, etc estuvieron expuestos a los efectos secundarios los cuales generaron una alteración modificando el estilo de vida y cambio en la imagen corporal; generando dolor, fatiga y tensión. ⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰⁻²¹⁻²²⁻²³⁻²⁴⁻²⁵⁻²⁶⁻²⁷⁻²⁹⁻³⁰⁻³¹⁻³²⁻³³

1:9 (3:2324 [3:2483]) tratamientos quirúrgicos invasivos o con importantes efectos secundarios que causan un cambio en el estilo de vida o una modificación en la imagen corporal ⁶.

22:9 (15:2028 [15:2071]) “aspectos físicos (dolor, relajación, tensión)” ¹⁵.

43:1 (2:659 [2:904]) Efectos colaterales del tratamiento pueden comprometer el bienestar, provocando náuseas, vómitos, fatiga, alopecia, menopausia inducida, reducción de la lubricación vaginal, reducción de la

excitación sexual, dispareunia y anorgasmia²⁸.

A.2 Identidad: considerado por Carolyn L. Wiener y Marylin J. Dodd como:

La interpretación de uno mismo que está distorsionada conforme al cuerpo no es capaz de comportarse de la forma habitual y las expectativas relacionadas con el flujo de los acontecimientos (temporalidad), están alteradas por la enfermedad y el tratamiento ⁵.

Se logra concluir que la trayectoria de la enfermedad del cáncer en el sistema reproductor femenino y masculino genera incertidumbre en cuanto a la identidad, evidenciando que la enfermedad generaba preocupación o angustia según la situación en que se encontraba cada persona, asociado a grandes preocupaciones en cuanto al estado de su imagen corporal; ya que la enfermedad para las personas significaba una amenaza continua, capaz de generaba gran temor por el riesgo de recaer, comprometiendo lo que pudiera pasar con ellos a un futuro ⁹⁻¹⁶⁻²⁴⁻²⁶⁻²⁷⁻³¹⁻³⁴⁻³⁶⁻³⁷.

20:7 (6:3280 [6:3406]) “preocupaban a cada paciente según la situación en la que se encontraban en los diferentes momentos y ámbitos de su vida” ¹⁴.

43:3 (2:1433 [2:1517]) “La literatura también evidencia preocupaciones relacionadas a la imagen corporal” ²⁸.

46:1 (8:895 [8:988]) “amenaza persistente sobre la reaparición de la enfermedad e incertidumbre hacia el futuro”³¹.

A.3 Temporal: Carolyn L. Wiener y Marilyn J. Dodd considera como:

“interrupción de las expectativas que dan por suspensión el flujo de los acontecimientos de la vida. Disfunción temporal de la vida”⁵.

Se puede concluir que en la trayectoria de una enfermedad como el cáncer del sistema reproductor femenino y masculino genera Incertidumbre asociada a la temporalidad; cuando las personas conocen su diagnóstico y confirman que tienen cáncer hay un cambio significativo en su estilo de vida y actividades diarias, alterando además su entorno familiar, social y psicológico todo esto es provocado por los síntomas que la enfermedad genera en ellos los cuales impiden el desarrollo de las actividades cotidianas; lo que genera en la personas que muchas de ellas pierdan sus empleos o incapacidad laboral²³⁻⁻³²⁻⁻³⁸⁻⁻⁴⁰

39:4 (14:2939 [14:3128]) el diagnóstico de esta enfermedad supone una ruptura en la vida diaria, no sólo personal, sino también familiar y social, lo que conlleva a un reajuste en todo el entorno de la afectada²⁶.

48:1 (76:1390 [76:1508]) “Los problemas sociales de tipo económico y laboral

(pérdida de empleo, bajas de larga duración, incapacidad laboral)”³³.

42:2 (2:645 [2:852]) síntomas provocados por la enfermedad, impiden la operación de actividades de la rutina diaria, y al permanecer hospitalizados los comportamientos de evitación y la inactividad tienden a incrementarse³⁹.

Otro elemento contemplado desde la Teoría de la trayectoria de la enfermedad es:

B. Trabajo

Esta categoría se encuentra conformada por diversos atributos que se describirán a continuación como subcategorías relacionadas con el análisis, de la siguiente manera:

B.1 Trabajo diario: se considera como “actividades de la vida diaria, tareas domésticas, mantener la ocupación, mantener la relación y entretenerse”⁵.

Se puede concluir que el trabajo diario, se encuentra comprometido en las personas que desarrollan este tipo de alteraciones, puesto que al someterse a un tratamiento se puede generar limitaciones en las actividades diarias; acompañadas también de frustración al no poder realizar las actividades cotidianas que antes realizaban por su propia cuenta y para los que debido a los efectos secundarios asociados al tratamiento y a la enfermedad necesitan ayuda de un tercero⁹⁻¹³⁻¹⁸⁻²⁵⁻³⁰⁻³³⁻⁴⁰⁻⁻⁴².

1:7 (3:521 [3:607]) cuando la enfermedad o el tratamiento causan restricciones en las actividades diarias ⁶.

33:8 (8:2074 [8:2149]) I stopped doing the things from home and the bad was need someone else to do ²³.

16:7 (11:358 [11:433]) Expresan la frustración de no poder hacer las cosas de la casa como antes ⁴¹.

B.2 Biográfico: se considera como “Intercambio de información, expresiones emocionales y división de tareas mediante la interacciones con la organización total”⁵.

Se puede concluir que las personas manifiestan temor a la hora de socializar, mostrando dificultad en el funcionamiento familiar y social; además de ello generan una disminución en la participación de actividades recreativas o lúdicas, lo que provoca cambios en las relaciones personales y del entorno ya sean familiares y sociales; ya que las personas que desarrollan esta enfermedad a pesar de tener familia y amigos no se sienten comprendidas y/o apoyadas, ya que en el momento de cursar por el tratamiento estas personas tienen una modificación emocional, conductual y social⁶⁻⁷⁻⁸⁻¹⁰⁻¹²⁻²³⁻²⁶⁻³⁰⁻³³⁻³⁴⁻³⁸⁻⁴³⁻⁴⁴⁻⁴⁵⁻⁴⁶⁻⁴⁷.

11:2 (2:1606 [2:1848]) la disminución en el funcionamiento familiar y social, la disminución en la participación de actividades lúdicas ¹¹.

16:6 (9:1217 [9:1288]) a pesar de tener familia (marido e hijos), no se sienten comprendidas ⁴¹.

22:7 (2:3158 [2:3235]) cambios en las relaciones con las personas del entorno (familiares y amigos) ¹⁵.

B.3 Reducción de la incertidumbre: son todas las “Actividades encaminadas a disminuir el impacto de la incertidumbre temporal, del cuerpo y la identidad”⁵.

Se evidenció que en las personas que desarrollan una enfermedad crónica degenerativa, como lo es el cáncer en el sistema reproductor, si tienen un afrontamiento positivo logran manejar mejor la enfermedad y tratamiento junto con los efectos y secuelas que puede dejar esta, debido a que logran manejar mejor el estrés que esto genera; además de ello el apoyo social es de gran importancia más cuando este apoyo viene de familiares, amigos o de la comunidad, por tal razón la mayoría de personas que desarrollan esta enfermedad se sienten más comprendidos y apoyados cuando pertenecen a un grupo de apoyo o una religión los cuales le ayudará a afrontar y adaptarse mejor a la enfermedad logrando así disminuir la depresión y estrés que la enfermedad puede generar; por ello es importante que los personales de la salud brinde un apoyo del restablecimiento de la confianza y la capacidad de afrontar y luchar con los problemas físicos y psicosociales que se presenten^{6-7-9-10-11-12-13-18-21-25-26-27-30-32-39-43-44-45-47-50-51-52.53}.

12:11 (4:3299 [4:3521])

Aquellos pacientes que presentan enfermedades crónicas degenerativas como el cáncer y que tienen estrategias de afrontamiento positivos pueden manejar mejor el estrés que genera la enfermedad crónica y el tratamiento⁴⁸.

17:4 (4:437 [4:661]) “el apoyo social es más importante cuando viene de familiares, amigos y de la comunidad”⁴⁹.

32:7 (10:1241 [10:1422])

Los profesionales de la salud tienen un papel importante en el apoyo al restablecimiento de la autoconfianza, capacidad de luchar con problemas físicos, psicosociales y diarios³⁶.

Por último, la Teoría propone analizar el contexto biográfico para comprender la trayectoria de la enfermedad, así:

C. Contexto biográfico: el cual está conformado por diversos atributos que se describirán a continuación como subcategorías relacionadas con el análisis, así:

C.1. Identidad: se considera como “la concepción de uno mismo en un momento determinado, que unifica múltiples aspectos de uno mismo y se sitúa en el cuerpo”⁵.

En conclusión en cuanto al contexto biográfico relacionado con la identidad, las personas que cursan por esta enfermedad demuestran alteraciones en la autoestima,

como consecuencia de la afectación en la imagen corporal; particularmente en las mujeres puesto que estos órganos representan un valor simbólico para ellas¹².

13:6 (2:1858 [2:1971]) “En la imagen corporal, pues suponen para las mujeres la pérdida de partes del cuerpo que simbolizan feminidad”¹².

C.2. Temporalidad:

Es el momento biográfico reflejado en el flujo continuo de los acontecimientos del curso de la vida; las percepciones del pasado, presente y posiblemente del futuro se estremecen en la concepción de uno mismo⁵.

La cual se ve afectada de forma muy marcada porque esta patología compromete el curso normal de la vida de quien la padece, generando emociones negativas como ansiedad, miedo, depresión, debido a los cambios en la rutina, efectos del tratamiento tanto físicos como emocionales además de preocupaciones acerca del futuro propio y de su familia⁶⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰⁻²¹⁻²²⁻²³⁻⁻²⁵⁻²⁶⁻²⁷⁻²⁸⁻²⁹⁻³⁰⁻³¹⁻³²⁻³³⁻³⁵⁻³⁶⁻³⁷⁻³⁸⁻⁴¹⁻⁴²⁻⁴⁵⁻⁴⁶⁻⁴⁷⁻⁴⁹⁻⁵⁰⁻⁵¹⁻⁵³⁻⁵⁴⁻⁵⁵.

36:7 (47:1139 [47:1328])

Pacientes de cáncer identifican aspectos de la enfermedad que les resulta más estresante tales como el miedo, la incertidumbre sobre el futuro, limitaciones físicas y el manejo del dolor²⁴.

3:7 (4:920 [4:1060]) “Malestar emocional clínicamente significativos como el miedo, la ansiedad, la ira, temores por la discapacidad, la dependencia o la muerte”⁷.

P42: 5 (2:1966 [2:2107]) “la ansiedad y la depresión que suelen ser problemas frecuentes en este tipo de pacientes durante cada una de las fases de la enfermedad.”³⁹.

C.3. Cuerpo: Para Carolyn L. Wiener y Marilyn J. Dodd el cuerpo como contexto biográfico se relaciona con “las actividades de la vida y las percepciones derivadas se basan en el cuerpo”⁵.

Esta dimensión se ve altamente afectada por aspectos socioculturales o psicosociales, promoviendo negatividad con relevancia en situaciones donde se afecta la propia imagen, generando autoridad a los pensamientos que generen la sociedad o la cultura sobre la percepción propia.

Comprendiendo que la mayoría de las personas pueden pasar por alteraciones de sus esferas. Dando a entender que aunque esta categoría haya tenido muy poca prevalencia, sus resultados son contundentes al demostrar el paso por la trayectoria de la enfermedad, pudiendo ser solo en mujeres o en ambos géneros ¹⁹⁻⁻³⁷⁻⁴¹.

18:2 (18:1252 [18:1360]) “Causa efectos en la mayoría de las ocasiones negativos en los aspectos biológico, psicológico y social”⁵⁴.

27:15 (10:1372 [10:1499]) “El contexto sociocultural es un factor de gran

relevancia que constituye un elemento clave en la autoimagen de las personas”¹⁸.

45:1 (4:2125 [4:2186]) “Has cultural aspects built throughout the lives of women”³⁰.

Conclusiones:

Es necesario identificar los cambios asociados en las esferas social, psicológica, espiritual y física por las que cursa la persona que desarrolla un cáncer del sistema reproductor, puesto que dichos cambios se asocian con incertidumbre, en la cual los profesionales de la salud pueden intervenir de forma integral.

El cáncer es una de las enfermedades que se asocia a una variedad de trayectorias, entre las cuales se destacan los contextos biográficos, la temporalidad y el trabajo que se requiere para lograr una adaptación adecuada a las demandas que se generan con el desarrollo de la enfermedad.

Comprender la trayectoria de la enfermedad es importante para poder tener un abordaje adecuado de cada esfera alterada, este proceso debe ser individualizado de tal manera que cada uno de los pacientes reacciona diferente o actúa de manera distinta por trayectorias de trabajo, en donde se presenta confusión por las emociones y sentimientos que les genera la enfermedad.

Referencias bibliográficas

- 1). Organización mundial de la salud. Cáncer [Internet]. [Consultado 2017 jul 24]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>.
- 2). Baider L, Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 20033505-520. [Consultado 2017 Ago 03]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730306>.
- 3). Organización mundial de la salud. Cáncer [Internet]. [Consultado 2017 jul 24]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>.
- 4). Pardo C, Cendales R. Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia, 2007-2011. Primera edición. Bogotá. D.C. Instituto Nacional de Cancerología, 2015, v.1.p. 148
- 5). Wiener CL. y Dodd MJ. Teoría de la trayectoria de la enfermedad. En: Penrod J, Kitko L, Liu C. Modelos y teorías en enfermería. 7. ed. Barcelona (España): S.A. ELSEVIER; 2011. P. 638-649.
- 6). Ayala de Calvo L, Sepulveda Carrillo G. Necesidades de cuidado de pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio. *Enfermería Global*. [Internet] 2017; 16: 363-368. [Consulta 2018 mar 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1895290264/fulltextPDF/B95C7626CF4540D8PQ/1?accountid=187769>.
- 7). Oraá Tabernero N, Sánchez Fuentes M, Ossola Lentati G, Vélez Francisco E, Cevallos J, Pino N. Eficacia de las intervenciones psicológicas en hombres con cáncer de próstata. *Psicooncología*. [Internet] 2013; 10: 339-351. [Consultado 2018 feb 09]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1506445118/abstract/8BACBD3193E74654PQ/1?accountid=187769>
- 8). Castaño Rodríguez A, Palacios Espinosa X. Representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia. *Psicooncología*. [Internet]. 2013; 10: 79-93. [Consulta 2018 feb 07]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1432297048/fulltextPDF/9577655907344CDPQ/1?accountid=187769>
- 9). Aguirre Loaiza H, Núñez C, Navarro M, Cortés Sánchez S. Calidad de vida según el estadio del cáncer de seno en mujeres: análisis desde el Fact-B y SF-36. *Psychologia: Avances de la Disciplina*. [Internet] 2017; 11: 109-120. [Consultado 2018 feb 15]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1923983245/fulltextPDF/5D8D02960AEA444DPQ/1?accountid=187769>
- 10). Pastells Pujol S, Font Guiteras A. Optimismo disposicional y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología* [internet]. 2014; 11: 19-29. [Consultado 2018 feb 20]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1546005278/abstract/4EFD4166DB164B8FPQ/1?accountid=187769>
- 11). Rodríguez E, Font A. Eficacia de la terapia de grupo en cáncer de mama: evolución de las emociones desadaptativas. *Psicooncología*. [Internet].

2013; 10: 275-287. [Consultado 2018 Mar 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1506444862/abstract/1D7F41E2090D46AAPQ/1?accountid=187769>

12). Sanabria J, Muriel AS, Parra N. Significados alrededor del tejido de pelucas oncológicas en mujeres diagnosticadas con cáncer. *Psicooncología* [Internet]. 2016. 13; 333-349. [Consultado 2018 Feb 22]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1867932491/abstract/287FC73BAF92488CPQ/1?accountid=187769>

13) Bueno Robles L, Soto Lesmes V. Salud sexual y alteraciones emocionales en mujeres colombianas con cáncer de mama. *Psicooncología* [Internet]. 2015; 12: 405-416. [Consultado 2018 Mar 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1781565999/fulltextPDF/A11B6D580A1748A4PQ/1?accountid=187769>.

14) Villa Sanchez L, Font Guiteras A, Caba Vela L. Estado emocional en mujeres con cáncer de mama: variación experimentada después de una sesión psico-oncológica basada en el counselling y la psicología positiva. *Psicooncología* [Internet] 2016; 13: 205-225 [Consultado en 2018 Feb 11] Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1867927723/abstract/31D347C49BF24863PQ/1?accountid=187769>

15) Marti Auge P, Brotons M, Sole Resano C. Efecto de la musicoterapia en el estado anímico y calidad de vida de un grupo de mujeres supervivientes de cáncer de

mama. *Psicooncología* [Internet] 2015; 12:105-128 [Consultado en 2018 Mar 8] Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1692749525/fulltextPDF/6D3093A63D2F44F2PQ/18?accountid=187769>

16). López Ortiz J, Costa Lopes L, Valadare Guimarães J, Vieira F. La sexualidad de las mujeres sometidas a tratamiento de cáncer de mama, *Enfermería global* [Internet] 2016; 43: 350-368 [Consultado en 2018 Feb 11] Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1809589837/abstract/29BB94DD213748D4PQ/1?accountid=187769>

17). Garcia Torres F, Alos J. Análisis de los efectos del transcurso del tiempo en el triple sistema de respuesta de ansiedad en las supervivientes al cáncer de mama, *Psicooncología* [Internet] 2015; 12: 59-66 [Consultado en 2018 Feb 15] Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1692251240/fulltextPDF/CA6010336FB1460BPQ/9?accountid=187769>

18). Arrese Laborde A, Trespaderne Beracerto M. Aspectos psicosociales en mujeres con cáncer de mama mastectomizadas: el rol de la enfermera en su cuidado. *Zaindu*. [Internet] 2015; 5-39. [Consulta 2018 abr 01]. Disponible en: <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/15800/TFG%20FINAL.pdf?sequence=1>

19). Rivero A, Berrios R. El cáncer de próstata y la construcción social de la

masculinidad en Puerto Rico. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. [Internet] 2016; 6: 164-190. [Consulta 2018 abr 03]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262016000100008

20). Souza Dourado C, Brandão de Souza C, Silveira de Castro D, Zandonade E, Monteiro de Barros Miotto M, Costa Amorim M. Association between life events after diagnosis of breast cancer and metástasis. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet] 2018; 23: 471-479. [Consulta 2018 abr 03]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200471&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

21). Monique Lopes Mourão C, Carvalho Fernandes A, Pedrosa Moreira D, Cavalcante Martins M. Motivational interviewing in the social support of caregivers of patients with breast cancer in chemotherapy. *Escola De Enfermagem*. [Internet] 2017; 51: 1-7. [Consulta 2018 abr 04]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100471&lng=pt&nrm=iso&tlng=en#fn

22). Diaz Brito Y, Baez Pupo M, Perez Rivero L, Garcia Placeres M. Presencia de algunos factores de riesgo de cáncer de cérvix en mujeres con citologías normales. *Medicina General Integral*. [Internet] 2014; 30: 198-207. [Consulta 2018 abr 05] Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/revcub/medgenint/cmi-2014/cmi142e.pdf>

23). Silva Dias SE, Araújo JS, Chaves MO, Vasconcelos EV, Da Cunha NM, Dos Santos RC. Representaciones sociales acerca de la enfermedad de las mujeres con cáncer cérvico-uterino. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online*. [Internet] 2016; 8: 3667-3678. [Consulta 2018 abr 04]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1764712874/citation/E9FC813517714516PQ/1?accountid=187769>

24). Hunter Hernandez MA. Funcionamiento familiar, bienestar psicológico, aspectos psicológicos y sociales en mujeres latinas sobrevivientes de cáncer de mama. [Grado de Doctora en Filosofía]. San Juan: Universidad de Puerto Rico; 2015. [Consulta 2018 abr 04]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1687433259/fulltextPDF/FC8797D3BBA2482EPQ/1?accountid=187769>

25). Fresche de Souza B, Andrade de Moraes J, Inocenti A, Dos Santos MA, Bauer de Camargo Silva AL, Inocenti Miaso A. Mujeres con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapéuticos: síntomas depresivos y adhesión al tratamiento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2014; 22:866-873. [Consulta 2018 abr 04]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/es_0104-1169-rlae-22-05-00866.pdf

26) Nieto Flaño R. El cáncer de mama desde la perspectiva de la experiencia.

[Trabajo de grado]. Madrid: Universidad de Cantabria; 2013.

27). Martínez Brito O, Camarero Forteza O, López Llerena I, Moré Soto Y. Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. Ciencias médicas la habana [Internet]. 2014. 3; 11-20. [Consultado 2018 Abr 04]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcie/medhab/cmh-2014/cmh143j.pdf>

28). Meloni Vieira E, Barsotti Santos D, Dos Santos MA, Giami A. Vivencia de la sexualidad después del cáncer de mama: estudio cualitativo con mujeres en rehabilitación. Latino-americana. Enfermagem [Internet]. 2014. 22: 408-14. [Consultado 2018 Abr 04]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00408.pdf

29). Huang H, Tsai W, Chou W, Hung Y, Liu L, Huang K, Wang W, Leung K, Hsieh R, Kung P. Quality of life of breast and cervical cancer survivors. BMC Women's Health [Internet]. 2017. 17-30. [Consulted 2018 Apr 04]. Available on: <https://search.proquest.com/docview/1894445219/1EDEFDD01DEA474CPQ/6?accountid=187769>.

30) Pereira Mourão C, Pinto Knob B, Muniz Manfrin R, Cardoso Habekost D, Wexel Pasolius W. Falling ill and surviving breast cancer: the experience of mastectomized woman. Revista de pesquisa cuidado e fundamental online. [Internet] 2013; 5: 3837-3846. [Search 2018 apr 03]. Available in: <https://search.proquest.com/docview/145>

0015616/citation/BCA5F1CE5F94532PQ/1?accountid=187769

31) Salas Franco D, Ayola Jirado S, Guardo Julio S, Escorcía Narváez L, Escorcía Sequea D. Espiritualidad en mujeres con cáncer de mama en instituciones de salud de Cartagena. [Trabajo de grado para la obtención del título de enfermera] Cartagena: Universidad de Cartagena. Facultada de enfermería; 2016.

32) Quezada T. Propuesta de atención de enfermería en el cáncer de mama en el hospital oncológico solca machala dr. wilson franco cruz. [Tesis de grado previo a la obtención del título de magister en enfermería clínico quirúrgico]. El oro - Machala, Ecuador: Universidad técnica de machala unidad académica de ciencias químicas y de la salud; 2015.

33) Sanchez Balandin J. Tarea stroop como medida del impacto emocional en pacientes con cáncer de mama y familiares. [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid Facultad de Psicología; 2014.

34) Guil R, Zayas A, Gil Olarte P, Guerrero C, Gonzales S, Mestre J. Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama. Psicooncología [Internet] 2016; 13: 127-138 [Consultado en 2018 Feb 11] Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1806416704/abstract/20D0F8A0F6904046PQ/1?accountid=187769>

35). Segura Valverde M, Garcia Nieto R, Saul Gutierrez L. Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas, psicooncología [Internet] 2014; 11: 45-57 [Consultado en 2018 Feb 15] Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1548766798/abstract/4551A4C284EC4639PQ/1?accountid=187769>

36). Silva Dias SE, Araújo JS, Chaves MO, Vasconcelos EV, Da Cunha NM, Dos Santos RC. Representaciones sociales acerca de la enfermedad de las mujeres con cáncer cérvico-uterino. Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online. [Internet] 2016; 8: 3667-3678. [Consulta 2018 abr 04]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1764712874/citation/E9FC813517714516PQ/1?accountid=187769>

37) Vargas Toloza RE, Pulido León SM. Significado de las vivencias de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. Revista ciencia y cuidado [Internet]. 2013. 1; 65-78. [Consultado 2018 Abr 05]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcie medhab/cmh-2014/cmh143j.pdf>

38) Núñez Sarmiento M. Hablando desde la experiencia: las mujeres cubanas de hoy y el cáncer de mama. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2013. 39; 394-401. [Consultado: 2018 Abr 02]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2013.v39n2/394-401/es>.

38) Núñez Sarmiento M. Hablando desde la experiencia: las mujeres cubanas de hoy

y el cáncer de mama. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2013. 39; 394-401. [Consultado: 2018 Abr 02]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2013.v39n2/394-401/es>.

39). Becerra Gálvez AL, Lugo González IV, Reynoso Erazo. Terapia de activación conductual en pacientes oncológicos: una propuesta de intervención. Psicooncología [Internet]. 2013; 10; 162-168. [Consultado: 2018 Abr 04]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1432296801/D760E284BA0D4690PQ/4?accountid=187769>.

40) Hashibe M, Abdelaziz S, Temimi-Al M, Fraser A, Boucher K, Smith K, Lee Amy Y, Rowe K, Rowley B, Daurelle M, Holton A, VanDerslice J, Richiardi L, Bishoff J, Lowrance W, Stoup A. Long-term health effects among testicular cancer survivors. CrossMark. [Internet] 2016; 10: 1051-1057. [Search 2018 apr 02]. Available in: <https://search.proquest.com/docview/1835660255/abstract/31D215F5927846A6PQ/1?accountid=187769>

41). Falo Zamora C, Villar Abelló H, Rodríguez Bruzos E, Mena Cervignon M, Font Guiteras A. Calidad de vida en cáncer de mama metastásico de larga evolución: la opinión de las pacientes. Psicooncología [Internet]. 2014. 11; 313-331. [Consultado 2018 feb 22]. Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1640676379/B5DDF65E10EA4AB0PQ/4?accountid=187769>

- 42) Jaime Bernal L, Tellez Lopez A, Juarez Garcia D, Garcia Cadena C, Garcia Garcia E. El efecto de la hipnoterapia en la calidad de sueño de mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*. [Internet] 2015; 12:39-49.[consultado 2018 feb 15] Disponible en : <https://search.proquest.com/docview/1692750555/abstract/5B42912BF0E4CA9PQ/1?accountid=187769>
- 43). Regiani Conde C, Rossi Lemos T, Silva Marques Ferreira M. Características sociodemográficas, individuales y de programación de las mujeres con cáncer cervical. *Enfermería Global*. [Internet] 2018; 17: 348-380. [Consultado 2018 mar 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1990432903/fulltextPDF/BF9796062A4D4F84PQ/1?accountid=187769>
- 44). Perez P, Gonzalez A, Miele I, Uribe A. Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos 1. *Pensamiento psicológico* [internet]. 2017; 15: 41-54. [Consultado 2018 feb 07]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1937670664/fulltextPDF/5372AE57DEB54D66PQ/7?accountid=187769>
- 45). Priede A, González Blanch C, Herrán A, Hoyuela F. Asociación entre rumiaciones y malestar emocional en pacientes recién diagnosticados de cáncer. *Psicooncología* [internet]. 2013; 10: 131-140. [Consultado 2018 Mar 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1432297067/abstract/748B88691AA147B7PQ/8?accountid=187769>
- 46). Rangel Domínguez NE, Ascencio Huertas L, Ornelas Mejorada RE, Allende Pérez SR, Landa Ramírez E, Sánchez Sosa JJ. Efectos de la solución de problemas sobre los comportamientos de autocuidado de cuidadores de pacientes oncológicos en fase paliativa: un estudio piloto. *Psicooncología*. [Internet] 2013; 10: 365-376. [Consulta 2018 abr 04]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1506444430/abstract/6D441C70FD8A4EF4PQ/1?accountid=187769>
- 47). Galindo Vazquez O, Álvarez Avitia MA, Alvarado Aguilar S. Ansiedad, depresión y afrontamiento en pacientes con cáncer testicular en tratamiento y periodo de seguimiento. *Psicooncología*. [Internet]. 2013; 10: 69-78. [Consultado 2018 feb 22]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1432297015/abstract/47EBDD7DD70942D4PQ/1?accountid=187769>
- 48). Hermes JS, Bonos Rocha K, Calderón Uribe M, Pizzinato A. El autocuidado y apoyo social de mujeres de un proyecto de seguimiento mamográfico en porto alegre/Brasil. *Psicooncología* [Internet]. 2016; 13: 39-58. [Consultado 2018 feb 22). Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1806416941/B5DDDF65E10EA4AB0PQ/19?accountid=187769>
- 49). Becerra Gálvez A, Reynoso Erazo L, García Rodríguez F, Ramírez Ramírez A. Intervención cognitivo-conductual para el

control de ansiedad ante la biopsia incisional en pacientes con cáncer de mama. *Psicooncología*. [Internet] 2016; 13: 85-99. [Consulta 2018 feb 12]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1806417224/fulltextPDF/85D1C3B09904D94PQ/1?accountid=187769>

50). Estapé T, Estapé J, Soria Pastor S, Diez A. Uso de internet para evaluar el estrés psicológico en pacientes con cáncer de mama. *Psicooncología* [internet]. 2014; 11: 271-283. [Consultado 2018 feb 14]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1640676074/abstract/19683AE1FF5740E7PQ/1?accountid=187769>

51). De Haro Rodríguez M, Gallardo Vidal L, Martínez Martínez L, Camacho Calderon N, Velásquez Tlapanco J, Paredes Hernández E. Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. *Psicooncología* [Internet]. 2014; 11: 87-99. [Consultado 2018 mar 08]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1546005424/abstract/94B2DDDB99F8465DPQ/1?accountid=187769>

52). Hernández L. La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano. *Enfermería Universitaria*. [Internet] 2016; 13: 253-259. [Consulta 2018 abr 04]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400253

53). Flor López M, Molina Fernández I, Sirgo Rodríguez A, Montes Muñoz MJ. Reconstrucción inmediata en cáncer de mama. ¿Las mujeres están satisfechas con su decisión? *Psicooncología*. [Internet]. 2015; 12: 393-403. [Consultado 2018 Feb 22]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1781565959/82C26F4B7237478APQ/46?accountid=187769>

54). Pérez M, Sefko JA, Ksiazek D, Golla B, Casey C, Margenthaler JA, Colditz G, Kreuter MW, Jeffe DB. A novel intervention using interactive technology and personal narratives to reduce cancer disparities: African American breast cancer survivor stories. *Journal of Cancer Survivorship*. [Internet] 2014; 8: 21-30. [Consulta 2018 abr 04]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1497349845/BAF8A245AEC240D3PQ/5?accountid=187769>

55). Sanchez Balandin J. Tarea stroop como medida del impacto emocional en pacientes con cáncer de mama y familiares. [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid Facultad de Psicología; 2014.



X encuentro de investigación en Enfermería CUE AvH

La evolución en el rol profesional

Artículo de Investigación



Invita:

Programa de Enfermería

Informes: PBX: (6) 7451544



Corporación Universitaria Empresarial

**Alexander
von Humboldt**

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Filial de:



**CÁMARA
DE COMERCIO
DE ARMENIA Y DEL QUINDÍO**

Artículo

Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional de un grupo de menores de 12 años

Restrepo Espinosa AM¹, Sabogal Aguilar V².

Resumen

El estado nutricional hace referencia al balance entre la ingesta y las necesidades energéticas y de nutrientes del organismo¹; Según Macias² los hábitos alimenticios son conductas alimentarias que se adoptan de manera directa e indirecta desde la cultura; por tanto es fundamental determinar la relación que existe entre estos, en un grupo de menores de Armenia, Quindío; dado que a nivel mundial, nacional y departamental la malnutrición por exceso sigue en aumento producto de hábitos alimentarios inadecuados. Se realizó un estudio de investigación cuantitativa de alcance correlacional, con una muestra teórica (n=30); mediante el Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos se indagó el tipo de alimento y la frecuencia de consumo, se valoró el estado nutricional mediante cálculo peso y talla.

El análisis se efectuó mediante estadística descriptiva e inferencial empleando el paquete estadístico PSPP. Del total de los niños tenidos en cuenta dentro de este estudio, el 53% fueron hombres; un 17% tiene posible riesgo de sobrepeso y un 10% se encuentra en sobrepeso y obesidad respectivamente. Existen correlaciones moderadas entre el estado nutricional y variables como: práctica de ejercicio y consumo de aperitivos salados; razón por la cual se concluye que los hábitos alimentarios influyen en gran medida en el estado nutricional, razón por la cual enfermería tiene como reto desarrollar actividades educativas que involucren padres, cuidadores y niños para la construcción de hábitos nutricionales saludables.

Palabras clave: Estado Nutricional, Conducta Alimentaria, Niño, Enfermeros.

Abstract

The nutritional status refers to the balance between the intake and the energy and nutrient needs of the organism¹; According to Macias², eating habits are dietary behaviors that are adopted directly and indirectly from the culture; therefore, it is fundamental to determine the relationship that exists between them, in a group of minors from Armenia, Quindío; given that at the global, national and departmental levels, excess malnutrition continues to

1. Ana Maria Restrepo Espinosa Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email:arestrepo631014@cue.edu.co
2. Valentina Sabogal Aguilar Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email:vsabogal63114@cue.edu.co

increase due to inadequate dietary habits. A quantitative research study of correlational scope was carried out, with a theoretical sample (n = 30); by means of the Food Consumption Frequency Questionnaire, the type of food and the frequency of consumption were investigated, the nutritional status was assessed by weight and height calculation. The analysis was carried out using descriptive and inferential statistics using the statistical package PSPP. Of the total children considered in this study, 53% were men; 17% have a possible risk of overweight and 10% are overweight and obese, respectively. There are moderate correlations between nutritional status and variables such as: exercise practice and consumption of salty snacks; reason why it is concluded that dietary habits greatly influence nutritional status, which is why nursing has the challenge of developing educational activities that involve parents, caregivers and children for the construction of healthy nutritional habits.

Keywords: Nutritional Status, Feeding Behavior, Child, Nurses.

Introducción

“El estado nutricional hace referencia al balance entre la ingesta y las necesidades energéticas y de nutrientes del organismo que expresa distintos grados de bienestar de las personas y que en sí mismos son dependientes de la interacción entre la dieta, el entorno físico, social, cultural y económico”¹; Según Macias² los hábitos alimenticios son conductas alimentarias que se adoptan de manera directa e indirecta producto de prácticas socioculturales, razón por la cual la gran influencia moderna ha garantizado que el entorno sociocultural genere cambios en

los patrones de consumo de los niños y el estilo de vida de los menores, los cuales repercuten en la inclusión de alimentos y la frecuencia de consumo de los mismos con bajo contenido de nutrientes en sus dietas; así mismo, el nivel socioeconómico de las familias tiene gran dominio sobre el tipo de alimentos que consumen los niños, los cuales tienden a tener alto contenido en calorías y bajo contenido en nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo de los menores; y es de esta manera y como dice López³ que se producen alteraciones o desbalances en el estado nutricional de los niños como: la desnutrición, producto de la falta de sustancias nutritivas, y la malnutrición, producto de un desequilibrio en la ingesta de nutrientes y las necesidades nutricionales.

En cuanto al desbalance de nutrientes, la Organización Mundial de la Salud dice:

El desbalance del estado nutricional se ha convertido en una de las grandes preocupaciones en salud pública, dado que se evidenció que en el año 2016, según las estimaciones unos 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. Si bien el sobrepeso y la obesidad se consideraban antes un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos aumentan en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. En África, el número de menores de 5 años con sobrepeso ha aumentado cerca de un 50% desde el año 2000. Para este mismo año se presentaban más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad. La prevalencia de estos últimos ha aumentado de forma significativa, del 4% en 1.975 a más del 18% en 2016. Este aumento ha

sido similar en ambos sexos: un 18% de niñas y un 19% de niños con sobrepeso en 2016. Mientras que en 1975 había menos de un 1% de niños y adolescentes de 5 a 19 años con obesidad, en 2016 eran 124 millones (un 6% de las niñas y un 8% de los niños). A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad están vinculados con un mayor número de muertes que la insuficiencia ponderal. En general, hay más personas obesas que con peso inferior al normal⁴.

Según Sánchez “el 48.6% de los niños escolares en la ciudad de México tuvo sobrepeso u obesidad, por tal motivo, el patrón de preferencias alimentarias de los mismos representa un riesgo para el consumo inadecuado de alimentos y para el aumento en la prevalencia de obesidad en esta población”⁵.

Por otra parte, a nivel nacional el Espectador dice:

La Tercera Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia confirmó una tendencia que se viene observando en el país: mientras se reducen los índices de desnutrición va aumentando el problema de sobrepeso. En primera infancia se detectó una reducción en la desnutrición crónica, que mide el retraso en la talla para la edad, pues pasó de 13.2% en 2010 a 10,8% en 2015. En 1990 uno de cada cuatro niños tenía desnutrición crónica mientras hoy tan sólo uno de cada diez. En cuanto a la desnutrición aguda, hubo un retroceso, al subir de 0.9% en 2010 a 2,3% en 2015, pero sigue manteniéndose dentro de la meta trazada por la Organización Mundial de la Salud. En contraste con estas cifras, la encuesta detectó que el exceso de peso sigue avanzando al subir de 4,9% en 2010 a 6,3% en 2015. Entre los menores de 5 a 12

años se estima que siete de cada 100 menores en edad escolar presentan desnutrición crónica. Una cifra que se eleva de forma preocupante entre la población indígena pues llega a 30 de cada 100. En los hogares más pobres es de 11 por cada 100. Al igual que ocurre en la primera infancia, el exceso de peso incrementó de 18,8% en 2010 a 24,4% en 2015⁶.

Adicionalmente Julio Cesar López Espinosa dice:

En el departamento del Quindío y según datos ICBF 2008, de 8.394 niños y niñas menores de cinco años valorados, el 9.86% presentan desnutrición crónica y el 1.39% desnutrición aguda. También es preocupante que el 7.7% de estos menores presenten sobrepeso, causado probablemente por una ingesta elevada de energía, inadecuados hábitos alimentarios y trastornos del metabolismo, lo cual es un factor de riesgo importante para la adquisición de enfermedades crónicas como cardiopatías, diabetes e hipertensión, que actualmente son considerados problemas de salud pública³.

En el presente existen datos limitados sobre los hábitos alimentarios a nivel mundial; sin embargo, y según Sánchez⁵ en los niños escolares de la ciudad de México, los alimentos con mayor preferencia fueron frutas, pizzas, leche con sabor y papas a la francesa (fritas); los alimentos menos preferidos fueron verduras, cereales integrales, pescado, carnes y queso panela. El agua (72%) y las bebidas azucaradas (71%) tuvieron alta preferencia. Así mismo en Cuba y según González⁷, el tipo de alimento que más veces al día se consumió por parte de los niños escolares del área de salud V del

municipio de Cienfuegos fueron los cereales con un 96,6 % (más de 4 veces) seguido de las frutas cítricas con un 98,4 % (3-4 veces al día). Las grasas vegetales se consumieron en un 96,1 % (3-4 veces) igual que los azúcares que representaron el 82 %. Las viandas, granos y vegetales se consumieron en menor frecuencia (1-2 veces). Además y en relación al consumo semanal de proteína animal, el 100 % de los niños consumió las carnes rojas y blancas de 1 a 2 veces por semana, lo mismo para las carnes procesadas, que se consumieron más de 4 veces a la semana, mientras que el 96,6 % consumió huevos en igual frecuencia.

En cuanto a los hábitos alimentarios a nivel nacional y según ocampo⁸. La frecuencia/día del consumo de gaseosa o refrescos azucarados, el de carnes rojas y de alimentos bajos en calorías, se asociaron positivamente al exceso de peso. La frecuencia/día de consumo de pan, galletas o arepa, vísceras, golosinas, arroz o pasta, granos secos y huevos se asoció inversamente al exceso de peso. El 40,5% de las personas consumieron más del 65% de las calorías provenientes de carbohidratos, la tercera parte de la población tiene deficiencia en la ingesta de proteínas, el 35.3% y el 27.9% de los colombianos no incluyen frutas y verduras respectivamente en la alimentación diaria. Teniendo en cuenta la definición de hábitos alimentarios y la transición alimentaria que experimenta Colombia, se genera un impacto negativo sobre el estado nutricional de los niños entre 5 y 17 años; por tal motivo el excesivo consumo de comida rápida y golosinas, se convierte en un hábito para lograr que el niño se "alimente", por comodidad, a modo de premio, o por falta de tiempo para cocinar,

ingiriendo de esta manera comida rápida que aporta muchas calorías y grasas, las cuales contribuye al aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, como el sobre peso y la obesidad.

En la búsqueda bibliográfica no se encontraron datos sobre los hábitos alimentarios de los menores, por ende es importante indagar ¿Cómo influye el tipo de alimento y la frecuencia de consumo del mismo en el peso de un grupo de menores de 12 años?

Metodología

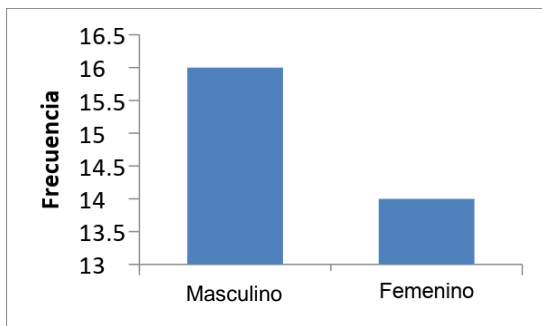
Se realizó un estudio de investigación cuantitativa de alcance correlacional, con una muestra teórica desde el Teorema del límite central (n=30), seleccionando niños entre uno y 12 años de edad que residen en el municipio de Armenia, Quindío.

Se aplicó una encuesta de hábitos alimentarios a todas las madres, previo consentimiento informado con el fin de reconocer el tipo de alimento y la frecuencia de consumo; estos datos fueron posteriormente clasificados teniendo en cuenta lo recomendado por la pirámide nutricional; así mismo se realizó toma de medidas antropométricas como peso y talla, mediante una báscula digital y un metro con capacidad de 200 cm; posterior a esto se clasificó a cada niño en percentiles de acuerdo con los patrones de crecimiento infantil establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS); después se tabularon los datos mediante estadística descriptiva e inferencial, empleando el paquete estadístico PSPP versión 24, con la finalidad de determinar si existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional.

Resultados

Del total de los niños tenidos en cuenta dentro de este estudio, el 53% fueron hombres y el 46% restante fueron mujeres como se observa en la Gráfica 1.

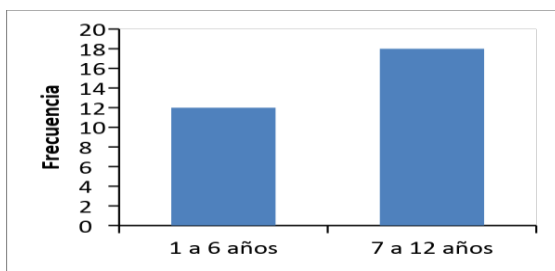
Gráfica 1. Distribución según sexo.



Fuente: autor

El 40% se encuentra dentro de un rango de edad entre uno y seis años y el 60% restante dentro de un rango entre siete y doce años (Gráfica 2). El mínimo de edad presente en el grupo fue un año y el máximo de 12; el promedio de edad se registró en 7,4 años, con una d.e de +/- 3 años.

Gráfica 2. Distribución según edad.

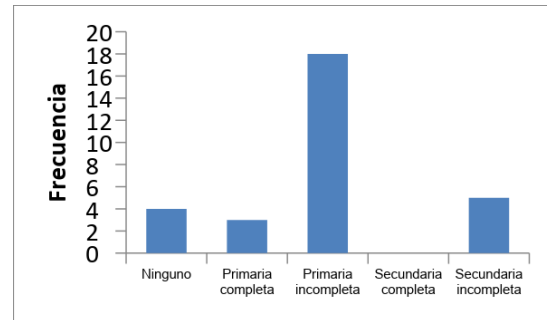


Fuente: autor

Según el nivel de escolaridad el 60% de la población cursa primaria incompleta y el 17% secundaria incompleta; mientras que el 10% registra primaria completa y el

13% no alcanza ningún nivel de escolaridad como se observa en la gráfica 3.

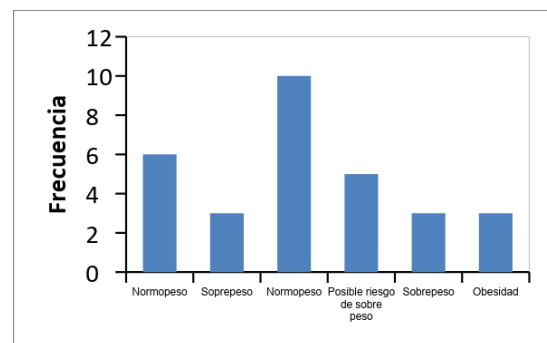
Gráfica 3. Distribución según nivel de escolaridad.



Fuente: autor

De los niños entre uno y cinco años el 20% presentan normopeso y el 10% tiene sobrepeso. De los niños mayores de cinco años, el 33% registra normopeso, el 17% tiene posible riesgo de sobrepeso, el 10% se encuentra en sobrepeso, mientras que el 10% restante tiene obesidad (Gráfica 4).

Gráfica 4. Distribución de frecuencia según percentiles.



Fuente: autor

Según las recomendaciones generadas para el consumo del grupo de alimentos

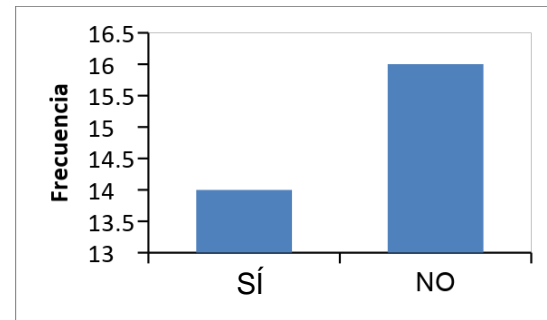
que contiene a los dulces y la bollería (ocasional), se puede afirmar que el 100% de la población estudiada no cumple con lo establecido; ya que la frecuencia de consumo mínima encontrada fue de dos a cuatro días a la semana.

Así mismo, para el grupo de alimentos que contienen proteínas, en el cual se encuentran las carnes magras, el pescado, los huevos, las legumbres, y los frutos secos, la frecuencia de consumo recomendada es (diario dos raciones) por tanto, el 100% de la población estudiada no cumple con lo establecido, debido a que la frecuencia de consumo máxima por parte de los menores es, todos los días, una vez al día.

Además, el total de los niños tenidos en cuenta dentro de este estudio no cumple con la frecuencia de consumo recomendada para los alimentos reguladores compuesto por frutas y verduras (de cinco a tres raciones al día), dado que, la frecuencia de consumo máxima reportada es todos los días dos veces al día.

En cuanto a la distribución de frecuencia según alimentos energéticos como pan, cereales, cereal integral, arroz, pasta, papas, la frecuencia de consumo recomendada según la pirámide nutricional es de (cuatro a seis raciones); por tanto, el 47% de la población estudiada sí cumple, por tal razón consumen alimentos de este grupo más de dos veces al día; y el 53% restante no cumple, dado que la frecuencia de consumo máxima encontrada es todos los días, dos veces al día, como se observa en la gráfica 5.

Gráfica 5. Distribución de frecuencia según consumo de alimentos energéticos.



Fuente: autor

Posterior al análisis descriptivo, se empleó estadística inferencial; mediante aplicación de la Prueba de normalidad Shapiro- Wilks (por contar con menos de cincuenta datos) se estimó que la distribución de la población en estudio fue no paramétrica; razón por la cual para el cálculo de las correlaciones se empleó la prueba de Pearson, mediante el programa estadístico PSPP versión 24.

La Tabla 1, evidencia los datos obtenidos para el análisis de correlaciones, registrando correlaciones moderadas entre el estado nutricional y variables como: práctica de ejercicio ($p= 0,008$; $r= -0,48$) y consumo de aperitivos salados ($p=0,01$; $r=0,46$), lo que quiere decir que a menor de práctica de actividad física mayor tendencia a tener sobrepeso y obesidad, situación que también se ve influenciada por el consumo de aperitivos salados.

Tabla 1. Correlaciones según prueba de Pearson.

Edad-Práctica de ejercicio	P= 0,013	r= -0,45
Peso-Práctica de ejercicio	P= 0,024	r= -0,41
Aperitivos salados-Peso	P= 0,013	r=0,45
Chucherías-Peso	P= 0,004	r=0,51
Carne de vacuno-Peso	P= 0,002	r= -0,52
Práctica de ejercicio-Percentiles	P= 0,008	r= -0,48
Patatas fritas en casa-Numero de comidas al día	P= 0,007	r=0,48
Chucherías-Frutas	P= 0,022	r= -0,42
Legumbres-Ensalada, verduras crudas	P= 0,012	r=0,45
Aceites vegetales(Oliva,giralsol)-Patatas fritas en casa	P= 0,031	r= -0,39
Margarinas-Patatas fritas en casa	P= 0,001	r=0,55
Zumo de fruta-Embutidos	P= 0,029	r= -0,40
Patatas fritas en casa-Chucherías	P= 0,038	r=0,38
Huevo-Galletas	P= 0,006	r=0,49
Carne de pollo o pavo-Pan	P= 0,019	r=0,43
Embutidos-Edulcorantes	P= 0,002	r=0,54
Aceites vegetales(Oliva,giralsol)-Embutidos	P= 0,005	r= -0,49

Fuente: autor

En cuanto al consumo específico de nutrientes, se pudo establecer relaciones estadísticas de características moderadas entre el consumo de alimentos procesados, el menor consumo de alimentos reguladores (frutas-verduras) y el mayor consumo de alimentos energéticos con alto contenido de grasa.

Además se observa una relación estadística inversamente proporcional de intensidad baja entre el consumo de papas fritas y aceites de origen vegetal; también se registra una relación directamente proporcional entre el consumo de papas fritas en casa y el consumo de chucherías (productos empaquetados).

Discusión

El grupo de niños del municipio de Armenia consumen frutas, verduras, huevos, legumbres, pescado y carnes magras de forma carente, comparado con el consumo de galletas, chucherías, dulces, bombones y azúcares; condición que comparten con los niños del municipio de Merlo en Argentina, donde se determinó que:

La alimentación de los niños resultó carente en lácteos, pescados, legumbres, frutas y verduras y excesiva en golosinas, galletitas dulces, gaseosas y jugos, en comparación con las recomendaciones de las Guías Alimentarias para la Población Argentina. En relación al grado de actividad física, sólo el 8% de los niños realiza actividad física programada.⁹

Situación que también se reporta en Medellín, donde el 30% de los niños no consumió ninguna verdura y el 60% ninguna fruta¹⁰.

Este comportamiento nutricional, sumado a la inactividad física reportada en el 43% del grupo de niños del municipio de Armenia, es lo que puede generar que un 17% del total de la población tuviera riesgo de sobrepeso, según los percentiles propuestos por la OMS; seguido por el 10% que se clasificaron en sobrepeso y un 10% que presentan obesidad, sobrepasando de esta manera los límites establecidos por los patrones de crecimiento infantil según la OMS.

Este comportamiento se ve cada día de forma más frecuente en Colombia, poblaciones estimadas en la ciudad de Cartagena reportan un 35,3% de niños que

presentan esta alteración, de los cuales el 20,4 % corresponde a sobrepeso y 14,9 % a obesidad ¹¹, por su parte los niños arahuacos presentan en un 8,8% niveles de obesidad ¹², comportamiento que es evidente también en países desarrollados, donde un grupo de niños latinos presentan alteraciones en su estado nutricional, puesto que 39% de la población estudiada se clasificó entre los niveles de sobrepeso y obesidad respectivamente ¹³.

En el artículo Estado nutricional y hábitos alimenticios en niños de un colegio público de Valledupar, se reporta consumo de alimentos preparados e industrializados, en más del 60% de los niños; además de registrar un consumo de embutidos y comidas rápidas en el 70% y 50% respectivamente ¹⁴.

Situación que es preocupante, de manera que según la pirámide nutricional la frecuencia de consumo recomendada para el grupo de alimento dulce, bollería, refrescos, azúcares, embutidos y comidas rápidas es ocasional; y el 57% de la población total, del grupo de niños del municipio de Armenia refiere un consumo de este tipo de alimentos por encima de las pautas recomendadas.

Conclusiones

El tipo de alimento y la frecuencia de consumo que presentó la población estudiada no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales según lo recomendado por la pirámide nutricional; por tanto hay un desbalance entre la ingesta y la necesidad de nutrientes del organismo, razón por la cual se concluye que los hábitos alimentarios influyen en

gran medida en el estado nutricional que presenta la población estudiada.

Los niños tienden a consumir alimentos con alto contenido en grasas, carbohidratos, azúcares y edulcorantes, con una frecuencia de consumo superior a varias veces al día.

Además, y teniendo en cuenta las correlaciones de Pearson, los niños consumen más alimentos con bajo contenido en nutrientes como las golosinas, bombones, chocolate, edulcorantes, margarinas, papas fritas en casa, que alimentos con alto contenido en nutrientes como las verduras cocidas, las ensaladas de verduras crudas, las frutas, los aceites vegetales; lo cual aumenta las probabilidades de padecer de sobrepeso u obesidad fácilmente.

De los niños tenidos en cuenta en este estudio, gran parte se clasifican como en riesgo de sobrepeso, sobrepeso u obesidad; por ende la predisposición a que estos en el futuro desarrollen enfermedades no transmisibles como la diabetes, cardiopatías e hipertensión son muy alta.

Desde la profesión de enfermería es fundamental manejar esta situación; para ello se debe incentivar a la población infantil al consumo de alimentos con alto contenido en nutrientes (verduras, frutas); por tanto es importante realizar campañas educativas dirigidos a padres y cuidadores principales, con el objetivo de que estos comprendan la necesidad de suministrar alimentos que contribuyan a un adecuado crecimiento y desarrollo; lo anterior en conjunto con la participación activa por parte de los colegios, ya que es allí donde los niños pasan la mayor parte de su tiempo, esto con el fin de que los profesores mediante el acompañamiento

constante permitan el ingreso de loncheras con alta calidad en nutrientes, desestimulando el consumo de alimentos hipercalóricos, altos en grasas saturadas y azúcares.

Resulta necesario investigar sobre la consciencia que tienen los padres de familia y/o cuidadores principales frente al tipo de alimento y la frecuencia de consumo por parte de sus hijos.

Referencias bibliográficas

1. Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia 2010 [Protocolo de investigación en estado nutricional de la población por indicadores antropométricos y bioquímicos]. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; 2010.
2. Macias AI, Gordillo LG, Camacho EJ. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Rev. chil. nutr.* 2012 Sep; 39 (3): 40-43.
3. Julio Cesar López Espinosa. Plan Departamental De Soberanía Y Seguridad Alimentaria Y Nutricional Del Quindío 2009 – 2020 [Internet]. [Consultado 2018 febrero 15]. Disponible en: <http://quindio.gov.co/documentos-publicos/category/10-politicas-y-planos?download=66:seguridad-alimentaria-plan-de-seguridad-alimentaria-y-nutr>
4. Organización mundial de la salud [Internet]. Suiza: 7 de abril de 1948. [Consultado 2018 febrero 15]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
5. Sánchez R, Reyes H, González MA. Preferencias alimentarias y estado de nutrición en niños escolares de la Ciudad de México. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* 2014 Dic; 1665-1146.
6. EL ESPECTADOR. Se redujo la desnutrición y aumentó el sobrepeso. *El Espectador*. 2017 noviembre 21; *Sec Salud*: 1 (col 1).
7. González AE, Vila J, Guerra CE, Quintero O, Dorta M, Pacheco JD. Estado nutricional en niños escolares. Valoración clínica, antropométrica y alimentaria. *MediSur*. 2010 Abr; V. 8 n.2
8. Ocampo Téllez PR. Patrones alimentarios y su relación con el exceso de peso en Colombia: Estudio a profundidad a partir de la ENSIN 2010. [Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de: Magíster en Salud Pública]. Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina; 2014.
9. Roda G, Cabrera Silvina S, Campisi M, Amato D. Resultados de la encuesta de hábitos alimentarios y antecedentes familiares en Centros de Desarrollo Infantil del Municipio de Merlo. [Trabajo de investigación sobre hábitos alimenticios e intendentos familiares]. Merlo: Subsecretaría de Políticas Nutricionales y Promoción de Hábitos Saludables; 2016.
10. Ledesma Ríos NI, Sepúlveda Herrera DM, Cárdenas Sánchez DL y Manjarrés Correa LM. Ingesta de energía y nutrientes en niños de 2-4 años que asisten al programa “Buen Comienzo”, Medellín (Colombia). [Trabajo de investigación sobre ingesta de energía y nutrientes]. Medellín: Escuela de

Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia; 2016.

11. González Pastrana Y, Díaz Montes C. Características familiares relacionadas con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Cartagena. [Trabajo de investigación sobre características familiares relacionadas con el estado nutricional]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2015.

12. Arias M, Tarazona MC, Lamus F, Granados C. Estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños Arhuacos menores de 5 años de edad. [Trabajo de investigación sobre Estado nutricional y determinantes sociales]. Chía: Universidad de La Sabana. Facultad de Medicina; 2013.

13. Pinard CA, Byker C, Harden SM, Carpenter LR, Serrano EL, Schober DJ,

Yaroch AL. Influences on Food Away from Home Feeding Practices Among English and Spanish Speaking Parent–Child Dyads. [Trabajo de investigación sobre influencia de comer afuera de la casa]. New York: Springer Science, Business Media; 2014

14. Mosquera Heredia MI, Mosquera Heredia MJ, De Armas Daza LM, Brito Redondo YY. Estado nutricional y hábitos alimenticios en niños de un colegio público de Valledupar. [Trabajo de investigación sobre estado nutricional y hábitos alimenticios]. Valledupar: Universidad de Santander sede Valledupar; 2016

Artículo

Relación estadística entre Obesidad/Sobrepeso y los Niveles de Actividad Física

Camacho Peñuela DA¹, Muriel Guerrero YH², Nieto Montoya K³, Posada García A⁴, Rodríguez Vélez E⁵

Resumen

La obesidad se define como un acumulo anormal o excesivo de grasa corporal que puede ser perjudicial para la salud; esta patología ha ido en aumento año tras año, afectando niños, jóvenes y adultos, siendo un problema de salud pública y en algunos casos se relaciona con hábitos sedentarios. Resulta importante conocer ¿cuál es la relación estadística entre los niveles de actividad física y el sobrepeso en un grupo de personas con Índices de Masa Corporal (IMC) superior a 24.9 residentes en la ciudad de Armenia?

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo Correlacional de corte transversal, utilizando el cuestionario IPAQ- Corto, además se determinó el IMC; los datos fueron analizados utilizando el programa estadístico PSPP mediante estadística descriptiva e inferencial. La Obesidad tipo I agrupo al 50% de la población y el tipo de actividad física predominante fue la actividad física baja con un 37%; se pudo evidenciar que existe una relación directamente proporcional moderada entre el IMC y la actividad física total ($p=0,06$ $r=0,4$); siendo la actividad física baja la más prevalente en la población que participó del estudio. Factor que se debe tener en cuenta al momento de implementar acciones encaminadas a la reducción del sobrepeso en el departamento del Quindío.

Palabras Clave: Obesidad, sobrepeso, índice de masa corporal, ejercicio

Abstract

Obesity is defined as an abnormal or excessive accumulation of body fat that can be harmful to health; this pathology has been increasing year after year, affecting children, young people and adults, being a public health problem and

1. Diego Alejandro Camacho Peñuela Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: dcamacho631414@cue.edu.co
2. Yimmy Hendrix Muriel Guerrero Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: ymuriel633214@cue.edu.co
3. Kevin Nieto Montoya Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: knieto632214@cue.edu.co
4. Angélica Posada García Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: aposada633514@cue.edu.co
5. Estefanía Rodríguez Vélez Enfermera. Estudiante de enfermería Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: erodriguez633314@cue.edu.co

in some cases it is related to sedentary habits. It is important to know what is the statistical relationship between physical activity levels and overweight in a group of people with Body Mass Index (BMI) greater than 24.9 residents in the city of Armenia. A quantitative cross-sectional Correlational study was carried out, using the IPAQ-Short questionnaire, in addition the BMI was determined; the data were analyzed using the PSPP statistical program through descriptive and inferential statistics. Obesity type 1 group to 50% of the population and the predominant type of physical activity was low physical activity with 37%; it was possible to demonstrate that there is a directly proportional moderate relation between the BMI and the total physical activity ($p = 0.06$ $r = 0.4$); being the physical activity low the most prevalent in the population that participated in the study. Factors that must be taken into account when implementing actions aimed at reducing overweight in the department of Quindío.

Key words: Obesity, overweight, Body Mass Index, exercise.

Introducción:

“El sobrepeso y la obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”¹ siendo esta una patología que año tras año ha ido en aumento a nivel mundial, llegando a afectar a niños, jóvenes y adultos¹. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, en 2016, más de 1900 millones de personas mayores de

18 años tenían sobrepeso, de los cuales un gran porcentaje presenta obesidad en cualquiera de sus tres grados.

Específicamente en el territorio nacional, según el ASIS², para el periodo comprendido entre los años 2010 y 2014, se observó un descenso en el porcentaje de obesidad en algunos departamentos como Vichada, Putumayo y Amazonas; sin embargo departamentos como el Quindío, Caquetá y Cesar se hallan por encima de la media nacional encabezando Huila como el departamento con más incremento de obesidad.

Es importante resaltar que la obesidad, no solo ejerce un daño en la salud por sí misma, sino que es un factor predisponente para patologías como: enfermedades cardiovasculares, diabetes, osteoartritis y algunos cánceres¹.

La obesidad se produce por un desequilibrio energético, entre las calorías que se consumen y las que se queman mediante la actividad física, la cual es cada vez más escasa debido al desarrollo de hábitos sedentarios generados por transformaciones en las dinámicas sociales y laborales, incluidas las nuevas formas de transporte y la creciente urbanización¹. José Javier Elizondo-Armendáriz y colaboradores³ afirman que, aunque no están totalmente esclarecidos los mecanismos a través de los cuales la inactividad física resulta pernicioso para la salud, los conocimientos actuales permiten considerar que existe una asociación de tipo causal del nivel de actividad física con la aparición de diversas enfermedades anteriormente mencionadas, sin olvidar

cómo afecta al desarrollo y mantenimiento de la obesidad ya que, a mayor inactividad física mayor es la probabilidad de ser obeso; según la Organización Mundial de la Salud⁴ se estima que en 2010, a escala mundial, alrededor del 23% de los adultos, no realizaban la suficiente actividad física (un 20% de los hombres y un 27% de las mujeres); para Colombia “Según los resultados de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en 2014, sólo el 42,6% de la población, entre los 18 y 64 años, cumple con el mínimo de actividad física recomendada”⁵; datos que no se encuentran reportados particularmente para el departamento del Quindío.

Desde la recomendación generada por la Organización Mundial de la Salud para prevenir o reducir la obesidad, el tratamiento nutricional y la realización de actividad física moderada o intensa de manera periódica son fundamentales para tratar dicha patología¹; razón por la cual, al conocer que el departamento del Quindío presenta altos porcentajes de obesidad en su población, es necesario realizar una aproximación a los datos sobre la actividad física realizada por estas personas como parte del tratamiento a implementar para reducir los riesgos e impactar en su estado salud, siendo necesario conocer ¿Cuál es la relación estadística entre los niveles de actividad física y el sobrepeso, en un grupo de personas con índices de masa corporal superior a 24,9 residentes en la ciudad de Armenia?

Metodología:

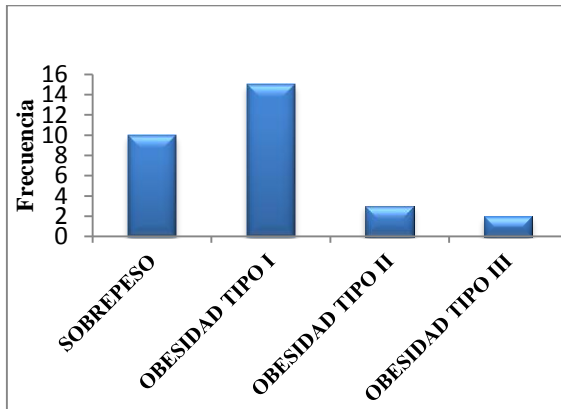
Se realizó un estudio de investigación cuantitativo, de tipo correlacional, con una muestra teórica de 30 individuos (implementando el teorema de límite central, el cual permite generalizar los resultados); se tuvo en cuenta como criterios de inclusión: Ser personas mayores de 18 años, con sobrepeso u obesidad de base, así mismo criterios de exclusión como: personas que no deseen acceder a la encuesta. Los participantes diligenciaron el cuestionario IPAQ corto, compuesto por siete preguntas, las cuales miden el tipo de actividad física que se clasifica en: baja, moderada e intensa según la OMS, permitiendo identificar el nivel de actividad física que desarrolla el individuo mediante la cuantificación de la unidad metabólica necesaria para realizar el movimiento (METS). Además, con el fin de clasificar el grado de sobrepeso u obesidad se realizó el cálculo del Índice de masa Corporal (IMC) mediante valoración del peso y la talla del individuo. Los datos fueron llevados a base de datos en el programa estadístico PSPP para análisis mediante estadística descriptiva e inferencial.

Resultados:

En primer lugar, con respecto a la distribución de frecuencias según el IMC y sus parámetros de clasificación según la OMS con un porcentaje del 50% de la población total se evidencio Obesidad Tipo I, seguido del sobrepeso con un 33%, Obesidad tipo II con un 10% y Obesidad

tipo III con un 7%; se logró evidenciar que el tipo de obesidad que más prevalece en la población objeto es la obesidad tipo I como se observa en la Gráfica 1.

Gráfica 1. Distribución de Frecuencias según IMC.



Fuente: autor

Se logró observar que el promedio según el IMC fue de 31,74 Kg/m², con una desviación estándar de +/- 4,48, evidenciando un IMC mínimo de 25,83 Kg/m² y un máximo de 43,76 Kg/m².

Tabla 1. Estadística descriptiva según variable Índice de Masa Corporal

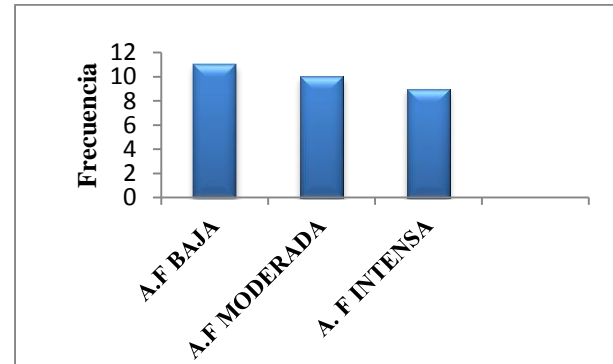
Media	31.74433333
Desviación Estándar	4,483566686
Mínimo	25,83
Máximo	43,76

Fuente: autor

Con respecto a la distribución de frecuencias según la clasificación de actividad física total, se evidencia que el 37% de la población realizaba actividad física baja, actividad física moderada con

un 33% y actividad física intensa con un 30%; se logró identificar que el nivel de actividad física que más prevalece en la población es la baja que corresponde a caminatas periódicas de baja intensidad física, como se observa en la Gráfica 2.

Gráfica 2. Distribución de Frecuencias según clasificación de actividad física total



Fuente: autor

Posterior al desarrollo la estadística descriptiva, los datos fueron analizados mediante estadística inferencial iniciando por la aplicación de pruebas de normalidad empleando la técnica de Shapiro-Wilks, por contarse con menos de 50 datos, determinando que existía una distribución no paramétrica de los datos, razón por la cual se decidió emplear la correlación de Pearson para las siguientes variables:

- 1) IMC-Sedentarismo dando como resultado una relación significativa con una correlación inversamente proporcional débil, teniendo en cuenta que el sedentarismo corresponde al individuo que realiza poca o nula actividad física.
- 2) IMC-Actividad física baja evidenciando una relación significativa con una correlación de Pearson

directamente proporcional débil, sabiendo que dicha actividad corresponde a caminatas periódicas de baja intensidad.

3) IMC-Actividad física moderada, dicho resultado señala que aunque existe una relación significativa no hay una correlación de Pearson entre el IMC y dicho tipo de actividad, el cual consiste en acciones que aumentan de forma perceptible la frecuencia cardíaca, asociándose a tareas domésticas, levantamiento de objetos con un peso menor a 20Kg, y andar en bicicleta en una velocidad baja.

4) IMC-Actividad física intensa evidenciándose una relación significativa con una correlación de Pearson inversamente proporcional débil, siendo este tipo de actividad la que se asocia a un aumento perceptible de la frecuencia cardíaca y respiratoria, generándose por medio de actividades como aeróbicas, levantamiento de objetos con un peso mayor a 20Kg, natación, entre otras.

5) IMC-Actividad física total, finalmente se identificó una relación significativa con una correlación de Pearson directamente proporcional que tiende a ser moderada, siendo esta última variable la suma de los diferentes tipos de actividad física.

Con respecto a dichos resultados se puede evidenciar que el tipo de actividad física que se correlaciona en mayor proporción

es la baja, es decir a mayor IMC, mayor será el nivel de dicha actividad.

Tabla 2. Tabla de Correlación entre IMC y Nivel de Actividad Física.

TOTAL DE ACTIVIDAD FÍSICA	Correlación de Pearson	,337
	Sig. (bilateral)	,039
	N	30
ACTIVIDAD FÍSICA BAJA	Correlación de Pearson	,333
	Sig. (bilateral)	,042
	N	30
ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA	Correlación de Pearson	,062
	Sig. (bilateral)	,745
	N	30
ACTIVIDAD FÍSICA VIGOROSA	Correlación de Pearson	-,054
	Sig. (bilateral)	,038
	N	30

Fuentes: autor

Discusión

el 50% de las personas encuestadas padecían de Obesidad tipo I y el 37% de estas realizaban actividad física baja donde posterior a la correlación se evidenció que la actividad física baja y el índice de masa corporal eran directamente proporcionales, es decir a mayor IMC más actividad física baja, existiendo un paralelismo con los resultados encontrados en Murcia, España⁶ donde el Sobrepeso y la Obesidad tienen una mayor relación con los factores ambientales como lo es la actividad física, además de esto, en dicho estudio se encontraron altos porcentajes de Sobrepeso/Obesidad y actividad física inadecuada que no respondía a las necesidades básicas de los individuos entrevistados para dicho estudio.

Por último con el artículo que se encontró en Murcia, España⁷ concluye que la inactividad física y los malos hábitos nutricionales actúan negativamente en el

perfil lipídico, y principalmente en el IMC de los individuos, haciendo que estos tengan más probabilidades de padecer obesidad y/o sobrepeso.

Conclusiones

Dando respuesta a la interrogante planteada al principio del artículo se puede concluir que, existe una correlación estadística entre la obesidad y el nivel de actividad física; Cabe aclarar que, el nivel de actividad física varía según el tipo de obesidad, siendo la actividad física baja más prevalente en la población objeto del estudio, sin embargo se identificó también que, aunque la actividad física moderada e intensa son las que generan un mayor gasto energético son las menos prevalentes en las personas participantes en esta investigación y por tanto tiene una menor correlación estadística con el IMC, principalmente la actividad física moderada. Dicho lo anterior es importante resaltar que, si se desean implementar acciones encaminadas a la reducción de los índices de sobrepeso u obesidad por parte de enfermería en el departamento del Quindío, se debe tener en cuenta que el tipo de actividad que más se adecua a dicha población es la baja correspondiente a caminatas periódicas de baja intensidad que requieren un menor esfuerzo físico, ya que como se pudo evidenciar en el estudio es la más predominante y efectiva para el tratamiento físico de sobrepeso.

Con respecto a los resultados generados mediante el estudio se desarrolla una hipótesis, debido a que la relación que existe entre un mayor IMC y el tipo de

actividad física es directamente proporcional tendiente a ser moderada, haciendo pensar que los trastornos del peso y de la imagen corporal desencadenan en el individuo la realización de actividad física, hipótesis que no se puede confirmar ya que no existen datos que evidencien el inicio de actividad física debido a la presencia de sobrepeso en la persona, por lo tanto se recomienda que para una próxima investigación se estudien factores personales y ambientales, que contribuyan al desarrollo de actividad física encaminada a la reducción del peso, con el fin de argumentar si el individuo que presenta sobrepeso realiza actividad física por dicho motivo o por factores externos.

Referencias bibliográficas

- (1) Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso [internet]. [Consultado 2018 Feb 15]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- (2) Colombia. Ministerio de Salud. ASIS 2014 [Internet]. [Consultado 2017 Nov 20].
- (3) Elizondo-Armendáriz J.J, Guillén Grim F. y Aguinaga Ontoso I. Prevalencia de actividad física y su relación con variables sociodemográficas y estilos de vida en la población de 18 a 65 años de Pamplona (*).Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2005 Oct; 79(5); 559-567

[Consultado 2018 Feb 21] Disponible en
URL:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000500006.

abits on the risk of metabolic syndrome
. Enfermería Global 2016 10; 15(4):209-221.

(4) Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. [Consultado 2018 Feb 21]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>

(5) Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Menos de la mitad de los adultos colombianos hace actividad física [Internet]. [Consultado 2018 Feb 21]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Menos-de-la-mitad-de-los-adultos-colombianos-hace-actividad-f%C3%ADsica-.aspx>

(6) Valverde JMG, Valtier MCG, Reyna MCE, Morales, María de los Ángeles Paz, del Ángel M, Arely Hern, Olvera EAL. Estudio en familias: factores ambientales y culturales asociados al sobrepeso y obesidad/Study of families: Environmental and Cultural Factors associated with Overweight and Obesity. Enfermería Global 2017 01; 16 (1):1-10.

(7) Morales MIA, Delgado VP, Bonilla JAM. Influencia de la actividad física y los hábitos nutricionales sobre el riesgo de síndrome metabólico/Influence of physical activity and nutritional h



X encuentro de investigación en Enfermería CUE AvH

La evolución en el rol profesional

Situación de Enfermería



Invita:

Programa de Enfermería

Informes: PBX: (6) 7451544



Corporación Universitaria Empresarial

**Alexander
von Humboldt**

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Filial de:



**CÁMARA
DE COMERCIO
DE ARMENIA Y DEL QUINDÍO**

Convivir con sífilis por el *Treponema pallidum* desde el Modelo de la adaptación

Avendaño L¹, Vélez D², Vélez S³, Montilla J⁴

Resumen

Evidenciar la experiencia de un paciente con diagnóstico de sífilis, resulta indispensable para entender las necesidades que los profesionales en la salud deben abarcar, las cuales no solo en aspectos relacionados con la biología del ser y sus alteraciones, sino también en su desarrollo personal y en el refuerzo de su auto-concepto. Por esta razón, se aplicó la Teoría de la adaptación, con el objetivo de evidenciar la naturaleza del proceso del paciente ante una alteración en su estado de salud.

En el caso del paciente su proceso de cambio y diferencia se evidencia en la motivación a retomar su tratamiento farmacológico, por tal motivo se implementó el Plan de atención de enfermería (PAE) con el siguiente diagnóstico: aflicción crónica relacionada por crisis en el manejo de la enfermedad manifestado por expresar sentimientos negativos como depresión; como objetivo principal aceptación: estado de salud, con las intervenciones que fueron realizadas al paciente; estuvieron enfocadas en aumentar el afrontamiento y modificación de la conducta, permitiendo aumentar su autoestima, para que pueda retomar sus relaciones familiares, sociales y tratamiento farmacológico; concluyendo que la interacción con el paciente por medio del PAE, no solo es de gran beneficio para el sujeto de cuidado, si no para el profesional que lo realiza, ya que permite dar un tratamiento íntegro; y con este la adquisición de habilidades por parte del paciente para desarrollar un proceso de armonía saludable, y por parte del enfermero para acompañar los procesos de adaptación.

1. Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: lavendano73218@cue.edu.co

2. Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: dvelez732818@cue.edu.co

3. Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: svelez732918@cue.edu.co

4. Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: jmontilla733418@cue.edu.co

Palabras Claves: Sífilis, Sífilis cutánea, Atención de enfermería, Teoría de enfermería, Diagnóstico de enfermería.

Abstract

Evidence the experience of a patient with a diagnosis of syphilis, it is indispensable to understand the needs of health professionals should encompass, which not only in aspects related to the biology of being and its alterations, but also in its personal and in the reinforcement of your self-concept development. For this reason, applied the theory of adaptation, aiming to reveal the nature of the process of the patient to an alteration in their State of health.

In the case of the patient its process of change and difference is evident in the motivation to resume his drug treatment, such reason (PAE) nursing care Plan was implemented with the following diagnosis: chronic affliction on the crisis in the management of the disease manifested by express negative feelings such as depression; main acceptance objective: health status, with the interventions that were made to the patient; they were focused on increasing the coping and behavior modification, allowing to increase self-esteem, so that it can resume its family, social relations and drug treatment; concluding that the interaction with the patient through the PAE is not only of great benefit to the subject of care, if not for the professional who performs it, since it allows to give a full treatment; and with this acquisition of skills by the patient

to develop a process of healthy harmony, and by the nurse to accompany the processes of adaptation.

Key Words: Syphilis, Syphilis Cutaneous, Nursing Care, Nursing Theory, Nursing Diagnosis.

Introducción:

Las infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, y se propagan predominantemente por contacto sexual¹. Según la OMS² las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica. Por lo que cada día más de un millón de personas contraen una ITS. Se estima que, anualmente, unos 357.000.000 de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: clamidiasis (131.000.000), gonorrea (78.000.000), sífilis (5.600.000) o tricomoniasis (143.000.000). Muchas ITS, especialmente clamidiasis, gonorrea, hepatitis B, VIH, VPH, HSV2 y sífilis, se pueden transmitir también de la madre al niño durante el embarazo y el parto¹.

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual, sanguínea y perinatal, causada por una espiroqueta es caracterizada principalmente por afecciones muco-cutáneas, del sistema osteomuscular y del sistema nervioso; puede ser transmitida de madre a hijo durante la gestación, el parto o la lactancia y/o a través del contacto sanguíneo³.

Según las cifras generadas por el Ministerio de Salud y Protección Social:

En Colombia, se registraron en el año 2009, 7.354 casos de sífilis en población general, de los cuales 2.172 correspondieron a sífilis precoz y 885 a sífilis tardía, para el año 2010 fueron diagnosticados 6.754 personas con sífilis, con 836 personas con diagnóstico de sífilis tardía y en el año 2.011, 992 casos con diagnóstico de sífilis tardía (cuadro 1), la alta proporción de consulta por sífilis tardía pone de manifiesto la falta de oportunidad dada ya sea por condicionantes propios de la infección como la desaparición rápida de signos y síntomas lo cual hace pensar a las personas que la sufren que es un episodio superado o por la falta de oportunidad y calidad de la atención brindada a los pacientes que consultan por una infección de transmisión sexual⁴.

Tabla 1. Número de personas atendidas a las que se les diagnosticó sífilis según estadio de la infección. Colombia 2009 – 2011.

Diagnóstico	Número personas atendida		
	2009	2010	2011
Sífilis precoz	2.172	1.898	2.228
Sífilis tardía	885	836	992
Otras sífilis y las no especificadas	4.297	4.018	6.104
Total	7.354	6.754	9.324

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. RIPS 2009 – 2010

Las cifras por el Ministerio se refuerza con estudio realizado para la región Pacífica colombiana por la Universidad Javeriana sede Cali, siendo el único documento encontrado con cifras por regiones, desconociendo entonces la particularidad de la región Andina y del Quindío; en el estudio mencionado⁵

Se obtuvo un total de la muestra de estudio (n=4.622) el 46.8% fueron hombres y el 53.2% mujeres; el 70.4% tenían escolaridad básica primaria, secundaria y media, el 31.6% estaba afiliado al régimen contributivo y el 38.5% al régimen subsidiado, y el 68.2% residían en cabeceras municipales.

El detalle de la información, por el estudio recolectado se detalla en la Tabla 2.

Tabla 2. Características sociodemográficas de la muestra de estudio en la región Pacífica de Colombia. (ENS- 2007. n= 4.622)

Características Socio-Demográficas	n= 4.622	%	IC= 95%	
			Inferior	Superior
Género				
Hombre	2055	46,8	45,1	46,8
Mujer	2567	53,2	51,4	53,2
Grupo de edad				
18 a 24 años	823	20,3	19,1	21,5
25 a 34 años	1052	24	22,6	25,4
35 a 44 años	987	21,2	20,1	22,3
45 a 54 años	843	17,7	16,2	19,2
55 a 69 años	917	16,9	15,5	18,3
Ninguno	341	5,9	3,9	8,8
Preescolar	6	0,2	0,1	0,6
Básica primaria	1763	36,1	28	45
Nivel de escolaridad				
Básica secundaria y media	1571	34,3	28,3	40,8
Técnico o tecnológico	229	6,5	4,1	10,2
Universidad	308	7,7	6	9,8
Sin dato	404	9,4	8,1	10,9
Régimen de Seguridad Social en Salud				
Contributivo	1261	31,6	21	44,7
Subsidiado	2045	38,5	28,2	50
Especiales	164	3,2	2,3	4,6
Otra entidad	197	4,3	1,8	10,1
Carta desplazados	7	0,2	0	0,5
Ninguna	914	21,2	18,7	23,9
No sabe	34	1	0,5	1,7
Zona de residencia				
Cabecera municipal	2903	68,2	46,5	84,2
Resto (centro poblado o rural)	1719	31,8	15,8	53,5

Fuente: Ministerio de Salud y Protección social. RIPS 2009-2010

Con esta incidencia marcada y el desconocimiento real que existe sobre la dinámica de la enfermedad en la población colombiana no gestante, es importante reconocer por regiones cuál es el impacto, ya que según López-Hontangas y Frassetto⁶ la sífilis es una enfermedad infecciosa con afectación sistémica causada por el microorganismo *Treponema pallidum* subespecie *pallidum*, perteneciente al Orden Spirochaetales, familia Spirochaetaceae.

Son organismos de diámetro microscópico, con morfología característicamente enrollada, presentan un movimiento rotatorio y ondulado sobre el eje central de la bacteria.

Esta bacteria se caracteriza por presentarse en estadios o etapas según lo referencia Díaz Risco⁷:

En la primera etapa la sífilis, y transcurridas de dos a seis semanas del contagio, puede aparecer una lesión ulcerada denominada chancro. El chancro es la lesión típica de la primera etapa de la sífilis o sífilis primaria. El chancro, que NO siempre aparece o en ocasiones pasa inadvertido, suele desarrollarse en la parte del cuerpo donde se produjo inicialmente el contacto con la bacteria. Comienza con una mancha que se transforma en un bulto y que termina ulcerándose en una llaga abierta. El chancro, si no se infecta, no es doloroso ni es purulento.

La sífilis secundaria, de cuatro a 10 semanas después de la infección inicial (pudiendo incluso estar presente el chancro todavía) se produce la

diseminación hematogena y linfática de la sífilis por todo el organismo. La sífilis secundaria se caracteriza por diversos síntomas que van desde lesiones cutáneas (exantema generalizado, no pruriginoso en cualquier parte del cuerpo, incluyendo las plantas de las manos y los pies, y que en algunos casos pueden ser lesiones infectivas), lesiones en las mucosas que afectan a la lengua y mucosa oral y labial, fiebre, malestar general, caída del cabello, pérdida del apetito o inflamación de los ganglios linfáticos. Estos síntomas duran entre tres y 12 semanas y, generalmente, desaparecen aunque no se administre tratamiento al enfermo.

En la Etapa latente si no se trata la sífilis durante las dos primeras etapas, la enfermedad entra en una fase latente y asintomática en la que no se presentan síntomas notables y el enfermo no contagia la enfermedad a otras personas. Y la etapa final es llamada sífilis terciaria y en ella la infección se disemina al cerebro, sistema nervioso, corazón, piel y huesos. Las bacterias latentes pueden ser detectables ya sea observando el daño que causan a una parte del cuerpo o a través de un examen de sangre para sífilis.

Adicionalmente, la patología tiene tratamiento, esencialmente con antibiótico durante el primer y segundo estadio, Penicilina G Benzatínica que es un betalactámico que actúa inhibiendo la síntesis de la pared bacteriana.

En el primer estadio su dosis es una ampolla de 2'400000 Unidades internacionales (UI) que se administra por

vía intramuscular (IM) reforzándose con Azitromicina por un gramo vía oral, una vez por semana durante tres semanas, el cual pertenece al grupo macrólido que actúa inhibiendo la síntesis del ribosoma en la unidad 50s⁸. Y siguiendo con el estadio secundario y terciario se trata con la misma dosis de Penicilina G Benzatínica

Las personas que son alérgicas a las penicilinas se pueden tratar con Doxiciclina que pertenece a las tetraciclinas, siendo un inhibidor de la síntesis de proteínas del ribosoma en la subunidad 30s; su dosis es 100mg vía oral dos veces al día por 14 días⁹.

Para la atención de personas, la enfermería debe no solo atender los casos patológicos que ellos experimentan, sino comprender las respuestas y necesidades humanas que acompañan a las personas durante el continuo salud y enfermedad; razón por la cual para el análisis de la siguiente situación se propone desarrollar el proceso de atención de enfermería, desde el Modelo de la Adaptación propuesta por Sor Callista Roy; esta teoría reconoce unos sistemas, con un análisis significativo de las interacciones, que contiene cinco elementos esenciales¹⁰:

- Persona: persona que recibe los cuidados.
- Meta: el paciente se adapte al cambio.
- Salud: proceso de llegar a ser una persona integrada y total.
- Entorno: condiciones, circunstancias e influencias que rodean y

afectan el desarrollo y la conducta de la persona.

- Dirección de las actividades: la facilitación a la adaptación.

Según Roy¹¹, la adaptación se refiere “al proceso y al resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno”. Más allá de ser un sistema humano que simplemente lucha para responder ante los estímulos que envía el entorno para así mantener su integridad, se trata de que cada vida humana tiene una función en un universo creador y las persona no se pueden separar de su entorno.

Para mantener un equilibrio se tiene la generación de respuestas adaptativas en cuatro modos: modo físico-fisiológico, modo de autoconcepto identidad grupal, modo de interdependencia, modo de función del rol, quienes por medio del proceso de entrenamiento pueden dar paso a un comportamiento adaptativo. A continuación la Figura 1, ilustra la representación del Modelo propuesto por la teórica; paso seguido se realizará una breve explicación de cada uno de los componentes del sistema:

Figura 1. Diagrama en el que se representa el sistema de adaptación humano.



Fuente: Phillips, K., & Harris, R. (2015). Modelos y teorías en enfermería.

Roy define los estímulos como "todo aquello que provoca una respuesta. Es el punto de interacción del sistema humano con el ambiente". Ella los clasifica así¹¹:

- **Focales:** es los que afecta de forma inmediata y directa a la persona en un momento determinado.
- **Contextuales:** son todos los estímulos presentes en la situación que contribuyen al efecto del estímulo focal.
- **Residuales:** corresponde a todas las creencias, actitudes y factores que proceden de experiencias pasadas y que pueden tener influencias en la situación presente, pero sus efectos son indeterminados.

Como se mencionó anteriormente, Roy considera que independiente del tipo de estímulo que afecte al ser humano, las personas presentan cuatro modos o métodos de adaptación¹¹:

- **Físico-Fisiológico:** está relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos.

- **Autoconcepto- identidad grupal:** el yo del hombre debe responder también a los cambios del -entorno.
- **Función del rol:** cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.
- **Interdependencia:** se centra en las relaciones cercanas de las personas (ya sea como individuos o como parte de un colectivo.)

Metodología:

Para el desarrollo de esta situación en enfermería, se abordó a un Hombre que experimentó y convive con la enfermedad denominada Sífilis; previo consentimiento informado, donde se garantiza que el individuo acepta de manera voluntaria el suministro de información, se procede a realizar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), implementando diferentes herramientas de diagnóstico, útiles para el modelo de adaptación propuesto por Sor Callista Roy; desde las que implementan los diagnósticos de enfermería, objetivos e intervenciones utilizando herramientas como North American Nursing Diagnosis (NANDA) y Nursing Outcomes Classification (NOC), Nursing Interventions Classification (NIC); a continuación se presentará los datos obtenidos durante el proceso de valoración:

Hombre de 55 años de edad, residente de la ciudad de Armenia, ocupación laboral independiente con ingresos económicos superiores al salario mínimo, encargado de generar los ingresos al hogar.

Refiere que el contagio fue por transmisión sexual, en relación extramatrimonial, la cual finalizó años atrás.

Fue diagnosticado aproximadamente hace cuatro años, acude a asistencia médica para aclarar y obtener información de carácter personal, se indaga sobre enfermedades actuales, antecedentes personales, niega alguna enfermedad crónica, actualmente se encuentra en tratamiento farmacológico, el cual años atrás ya había iniciado, pero lo suspendió por decisión propia.

Refiere sentirse agobiado, rechazado en la sociedad por su apariencia física, que asocia a la imagen de decepción con el mismo y con su familia; cree causarle daño a la gente con la que interactúa y se siente incapaz de establecer nuevas relaciones interpersonales; por lo que se identifica como estímulos presentes en esta situación: el estímulo Focal y el Contextual.

Dichos estímulos, generan procesos de cambio y transformación en los cuatro métodos de adaptación, propuestos desde la Teoría, iniciando por el Modo físico fisiológico el cual se evalúa mediante el examen físico, que permitió identificar sus necesidades básicas alteradas. Observándose Paciente hemodinamicamente estable, sin alteración de su estado de conciencia,

orientado en las tres esferas mentales, con lesiones a nivel de la piel de tipo maculopápulas, características gomatoso-eritematosas, pruriginosas menores a 1 cm de diámetro en cuello, tórax, miembros superiores e inferiores comprometidos a nivel palmo-plantar.

Este modo de adaptación se encontró alterado por el estímulo focal con el que ha de enfrentarse la persona de forma inmediata siendo en este caso la presencia del chancro años atrás y ahora gomas en la piel causado por la bacteria.

El modo autoconcepto de identidad se evalúa mediante la escala de Rosenberg, permitiendo observar el nivel de autoestima que tiene el paciente sobre sí mismo y su estado de salud, para el cual se estimó un puntaje de 15/30 la cual clasifica en autoestima normal, sin embargo este puntaje es limítrofe, se decide valorar el riesgo de humor depresivo mediante la Escala de Hamilton, obteniendo un puntaje de 10/23, lo cual lo clasifica en depresión ligera / menor.

El modo interdependencia se observa afectada a nivel familiar; el familiograma (Gráfica 2) evidencia una familia nuclear conformada por padre, madre y dos hijos varones, se evidencia una relación débil por parte de su esposa e hijo menor hacia el paciente; por su parte el ecomapa, determina una relación débil con la comunidad y la recreación al generar una barrera por parte del paciente para interactuar y establecer relaciones interpersonales con los demás por factores

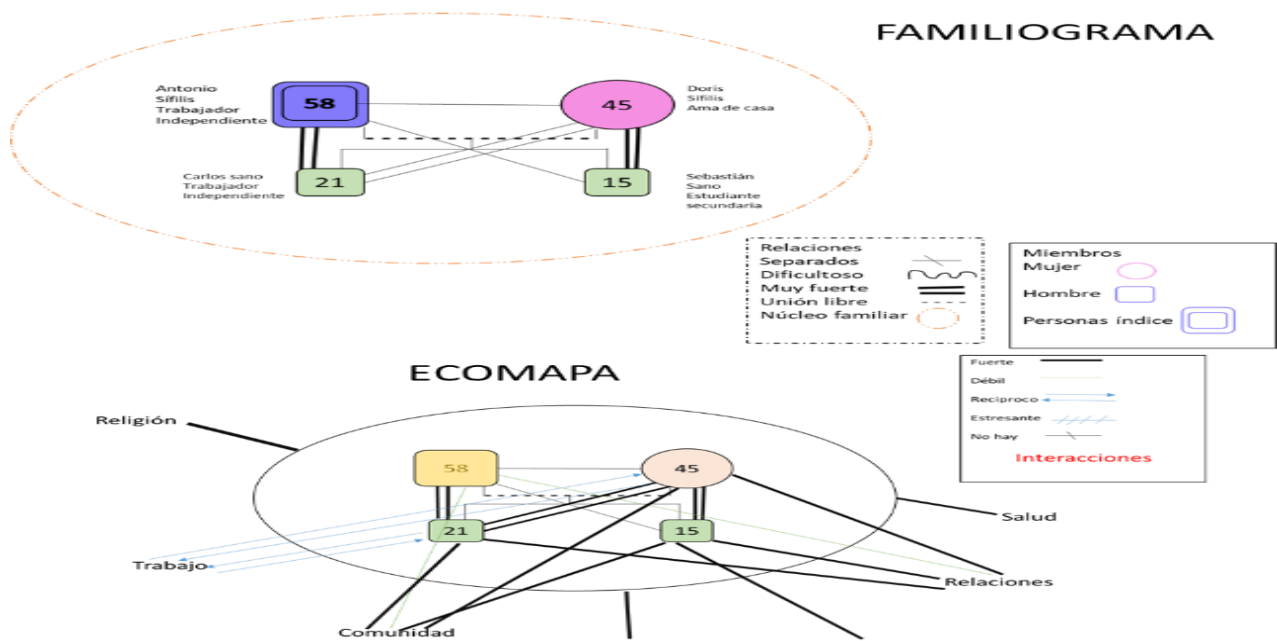
asociados a su condición y complicaciones fisiopatológicas.

Por medio de este instrumento también se logró evaluar el modo rol relaciones siendo evidenciada una relación nula hacia el trabajo por miedo al rechazo.

Razón por la cual, se puede concluir que los modos de interdependencia y rol

relaciones se encuentran altamente comprometidos por factores asociados al entorno (estimulo contextual), siendo contribuyentes a generar trastornos del humor y el sentimientos de rechazo por el mismo y la sociedad.

Gráfica 2. Familiograma y Ecomapa.



Fuente: datos del autor.

Diagnóstico 1.

Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés

Clase 2: Respuesta al afrontamiento

Aflicción crónica relacionada por crisis en el manejo de la enfermedad manifestado

por expresar sentimientos negativos como depresión.

NOC: Aceptación: estado de salud

NIC

- Aumentar el afrontamiento: se considera importante la mejora del afrontamiento, tal mantenerse genera una

relación bilateral entre cómo la persona afronta la enfermedad y los tratamientos, y su estado emocional ante ellos. un afrontamiento adecuado puede favorecer un buen ajuste emocional generando que la persona tenga un mejor nivel de ánimo y disminuya la ansiedad, y lo contrario un mal ajuste emocional puede favorecer que hagan frente de forma inadecuada a la enfermedad evitándola.

- **Modificación de la conducta:** brinda educación frente a la conducta del paciente orientada tanto a la adquisición o el incremento de comportamientos adaptativos, como a la extinción o disminución de aquellos que no lo son. Siendo los comportamientos adaptativos aquellos que le van a permitir al individuo integrarse a ciertos grupos sociales, ya sea en el ámbito social, afectivo o emocional y primordialmente la aceptación individual.

Diagnóstico 2.

Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés

Clase 2: Respuesta al afrontamiento

Afrontamiento defensivo relacionado con conflicto entre la autopercepción y el sistema de valores manifestado por falta de seguimiento del tratamiento.

NOC: Aceptación del estado de salud

NIC

- Educación de la patología.
- Asesoramiento farmacológico.

- Potenciación de la conciencia de sí mismo.
- Aumentar los sistemas de apoyo.

Con el fin de cumplir el objetivo que se encuentra enmarcado en la aceptación del estado de salud por parte del paciente, se inició el proceso educativo con la solución de dudas respecto a su patología, en donde él de acuerdo a lecturas previas generó preguntas que fueron respondidas a medida que se desarrolló el proceso de diálogo entre cuidador y sujeto de cuidado, se habló en temas como: ciclo de replicación viral, desarrollo de los estadios de la Sífilis, factores de riesgo y los medios de transmisión.

Conduciendo el aprendizaje a la segunda intervención la cual se enfoca en educación sexual, donde se habló de temas como: relaciones sexuales con y sin protección, beneficios y riesgos de la no utilización del condón; la educación se realizó con el modelo constructivista, puesto que después de lecturas previas por parte del paciente, se realiza aclaración de dudas y profundización en temas, todo esto contribuyó al desarrollo de la tercera intervención, en la cual se motivó al paciente a iniciar un proceso de cambio y autocuidado trabajando sobre su estado de conciencia, esto con el objetivo de que el paciente lograra reconocer su potencial y recuperara la seguridad en el establecimiento de relaciones psicológicas, físicas y sociales.

Diagnóstico 3.

Dominio 11: Seguridad/Protección

Clase 2: Lesión física

Deterioro de la integridad cutánea relacionado con cambios de la estructura de la piel manifestado por alteración de la superficie de la piel.

NOC: Integridad tisular: piel y membranas mucosas.

NIC:

- Enseñanza del tratamiento: brindar información sobre los medicamentos (antibióticos) al paciente, logra mejorar sus conocimientos generales sobre el tratamiento y modificar positivamente su conducta respecto al cumplimiento de la terapia prescrita. El cumplimiento de la prescripción, se podría decir que es una medida de adaptación de un paciente al programa terapéutico.
- Protección contra las infecciones: el tratamiento antibiótico con penicilina benzatínica, el cual pertenece a los betalactámico que actúan bloqueando la reparación y síntesis de la pared bacteriana, además de ser activa frente a la mayor parte de espiroquetas, genera un efecto protector para las lesiones cutáneas presentes en el paciente con sífilis, siendo un medicamento de amplia distribución por todos los tejidos del cuerpo especialmente si están inflamados evitando así su infección. Además de ir en conjunto con mantener las normas de asepsia.

Evaluación:

Tras la aplicación de las intervenciones anteriormente propuestas durante un

periodo de cuatro meses se logró evidenciar la motivación del paciente a retomar su tratamiento farmacológico con el fin de mejorar en su aspecto físico, generado por la patología; así como también se evidenció la mejoría en la calidad psicosocial en el paciente al reintegrarse de forma activa en su entorno social.

Conclusiones:

En el desarrollo del trabajo se logra promover todas aquellas actividades que permita operacionalizar el conocimiento científico disciplinar de enfermería, empleando el método científico PAE, desde el cual se logra intervenir las necesidades del paciente y la familia, identificando las necesidades reales y potenciales de ellos, utilizando un método sistemático que brinda cuidados humanistas eficientes y centrados en el logro de los resultados esperados que el profesional de enfermería propone en la relación de cuidado enfermero.

La utilización del PAE como método científico, permitió mejorar y orientar la búsqueda de datos objetivos que evidencian la verdadera necesidad de cuidados, que se satisfacen mediante el uso de modelos que generan un cuidado integral.

El uso de teorías es un recurso importante desde la formación profesional, puesto que orienta la práctica y la investigación, siendo una retroalimentación al enfoque metodológico para brindar un cuidado y con este buscar herramientas que favorezcan el estudio de una situación,

para luego evaluar y proyectar acciones que estén basadas en la teoría de enfermería de acuerdo con la situación mostrada, promoviendo de esta manera el conocimiento y habilidades para desarrollar una transición saludable.

Referencias bibliográficas:

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Infecciones de transmisión sexual [internet]. [Consultado 2018 Febrero 09]. Disponible en: http://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/es/
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Infecciones de transmisión sexual [internet]. [Consultado 2018 Febrero 09]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
3. Ministerio de la Protección Social. GUIA DE ATENCION DE LA SIFILIS CONGENITA [internet]. [Consultado 2018 Febrero 12]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20DE%20ATENCION%20DE%20LA%20SIFILIS%20CONGENITA.pdf>
4. Ministerio de la Protección Social. Situación de las infecciones de transmisión sexual diferentes al VIH Colombia 2009 - 2011 [internet]. [Consultado 2018 Febrero 09]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/monitoreo_evaluacion/1_vigilancia_salud_publica/a_situacion_epidemiologica/SITUACION%20DE%20LAS%20INFECCIONES%20DE%20TRANSMISION1.pdf
5. Arrivillaga M, Correa D, Tovar LM, Zapata H, Varela MT, Hoyos PA. Infecciones de transmisión sexual en la región Pacífica colombiana: implicaciones para población en situación de vulnerabilidad étnica, social y económica. Scielo [internet]. 2011; 9 [Consultado 2018 Febrero 15]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612011000100010
6. López-Hontangas J, Frasset J. Sífilis: una revisión actual [internet]. 2011; 9 [Consultado 2018 Febrero 21]. Disponible en: <https://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/serologia/sifilis.pdf>
7. Blog del Dr. Santiago Díaz Risco [internet]. Cajamarca Perú; c2010. [Consultado 2018 Febrero 21]. Disponible en: <https://diazrisco.wordpress.com/2010/10/17/estadios-clinicos-de-la-sifilis/>
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para el abordaje sindrómico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital [internet]. [Consultado 2018 Febrero 27]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Comple_ITS.pdf
10. El centro de capacitación de prevención de STD de NYC. Revisión y Actualización del Diagnóstico y Manejo de la Infección por Sífilis [internet]. [Consultado 2018 Febrero 27]. Disponible

en:https://nycptc.org/x/Syphilis_Spanish_Module_Online.pdf

11. Phillips K, Harris R. Sor Callista Roy: modelo de adaptación. Modelos y teorías en enfermería. Octava Edición. Barcelona, España: Elsevier; 2015. p. 293-321



X encuentro de investigación en Enfermería CUE AvH

La evolución en el rol profesional

Memorias del evento

ISSN 2463-1124



Invita:
Programa de Enfermería
Informes: PBX: (6) 7451544

Ue
Corporación Universitaria Empresarial
**Alexander
von Humboldt**
VIGILADA MINEDUCACIÓN

Filial de:


**CÁMARA
DE COMERCIO
DE ARMENIA Y DEL QUINDÍO**

EPOC: Una mirada desde el confort.**Fernández E¹, Flórez AM², Gaviria J³, Rengifo M⁴.*****Resumen.***

El plan de atención de enfermería se orienta al llamado de un hombre de 72 años desde la “Teoría del confort” de Katarina Kolcaba; con diagnóstico de EPOC exacerbado hospitalizado en medicina interna en segundo nivel. Se identificó los tres tipos de confort (alivio, tranquilidad y trascendencia), interrelacionados a los cuatros contextos de desarrollo del sujeto de cuidado (físico, psicoespiritual, ambiental y social). En la valoración se hallaron signos y síntomas relacionados con su patología (Disnea, tos con expectoración, disminución de la SpO₂ y ruidos sobre agregados), además de su situación actual de abandono familiar y social (Intranquilidad, incertidumbre, ansiedad, preocupación y sensación de soledad); la relación entre su estado de salud física y emocional fue de gran importancia para la formulación de las intervenciones. El objetivo principal de la atención fue aumentar la eficacia de su patrón respiratorio, identificando esta como la necesidad cardinal del sujeto de cuidado, puesto que compromete funciones básica para el existencia; razón por la cual el diagnóstico prioritario se relacionó con el contexto físico desde el tipo de confort Alivio, como diagnóstico enfermero se planteó patrón respiratorio ineficaz R/C inflamación de la membrana alveolo-capilar, secundario a colonización de agentes patógenos E/P: Disnea, disminución de la saturación de oxígeno, ruidos pulmonares sobre agregados, tos. Por esta razón, las intervenciones se centran en lograr su recuperación física mediante la administración de medicamentos, terapia respiratoria y oxigenoterapia, terapia nutricional y posición; su recuperación física puede incidir en el fortalecimiento de sus capacidades psicoespirituales y adaptación social.

1. Estudiante enfermería Tercer semestre. Universidad del Quindío. Email: ejfernandezg@uqvirtual.edu.co
2. Estudiante enfermería Tercer semestre. Universidad del Quindío. Email: amfloreb@uqvirtual.edu.co
3. Estudiante enfermería Tercer semestre. Universidad del Quindío. Email: jgavirias_1@uqvirtual.edu.co
4. Estudiante enfermería Tercer semestre. Universidad del Quindío. Email: mrengifob@uqvirtual.edu.co

Memorias

Relación interpersonal en el cuidado de enfermería según El Modelo de Sistemas Abiertos Interactuantes de Imogene King en Armenia-Quindío.

Eraso D¹, Fernández E², Flórez AM³, Gaviria J⁴, Muñoz MC⁵, Rengifo M⁶, Salinas L⁷.

Resumen.

La tesis principal de esta investigación presenta a la relación interpersonal en el cuidado de enfermería como un proceso empírico no medible, con un papel fundamental en el proceso salud enfermedad no reconocido; la falta de estructura de esta, la hace influenciada por factores externos e internos. La pregunta de investigación está fundamentada en el pensamiento teórico de Imogene King: “¿Cuál es la Relación interpersonal en el cuidado de enfermería según El Modelo de Sistemas Abiertos Interactuantes de Imogene King en Armenia-Quindío?”; su teoría plantea el uso de un marco de sistemas interactuantes para responder y comprender los cambios a la complejidad en las organizaciones del cuidado de enfermería. Para el presente proyecto, se determinará la relación interpersonal en el cuidado de enfermería de los pacientes que han pasado por un proceso de hospitalización en Armenia-Quindío; el instrumento utilizado para la evaluación “Cuestionario de relación interpersonal en el cuidado de enfermería” de 31 preguntas con opción de respuesta tipo Likert se aplicará a 256 personas (resultado de muestreo aleatorio simple) entre los 18 y 87 años con un mínimo de residencia en la ciudad de 2 años, quienes hayan atravesado por un proceso de hospitalización abordadas en sitios públicos y de fácil acceso como centros comerciales y parques. La interpretación estadística de los resultados identificará el establecimiento de la relación durante el cuidado, qué tan estrecha fue y cuál fue la satisfacción del paciente con esta, y describir los elementos constitutivos según Imogene King: interacción, comunicación, transacción, papel y estrés.

1. Estudiante enfermería Tercer semestre. Universidad del Quindío. Email: kderasor@uqvirtual.edu.co

Conductas de la Familia sobre los Cambios del Adulto mayor según el Modelo del Sistema conductual de Dorothy Johnson

Daza I¹, Delgado MF², Muñoz G³, Oviedo DM⁴, Orjuela JC⁵, Salazar DK⁶, Toro RS⁷.

Resumen

El modelo del sistema conductual ve a la persona como un conjunto de subsistemas que dependen uno del otro y así convertirse en un todo; aquí se planteó al adulto mayor como el sistema conductual y se busca identificar si la familia responde a los subsistemas con conductas que lleven al cumplimiento del sistema conductual. El objetivo de investigación de este proyecto está enfocado en identificar las conductas de la familia sobre los cambios que presenta el adulto mayor según el modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson; teniendo en cuenta el planteamiento de Johnson se generó la siguiente pregunta de investigación “¿Cuáles son las conductas de la familia sobre los cambios del adulto mayor según el modelo del sistema conductual?”. La investigación se ayudará por medio de un instrumento cuya creación se encuentra en proceso, este instrumento será aplicado a 151 personas (resultado de muestreo por conveniencia) teniendo en cuenta que las familias deben de convivir permanentemente con un adulto mayor (persona mayor de 60 años). Con los diferentes grupos para el adulto mayor se generará el acercamiento a estos, para posterior generar un acercamiento con la familia y obtener la autorización para la participación. La interpretación de los resultados identificará las conductas de la familia frente a los cambios que tiene el adulto mayor, los resultados de igual manera guiarán las intervenciones que enfermería debe generar para mejorar la calidad de vida del adulto mayor y su familia basados en el modelo del sistema conductual.

1. Estudiante de enfermería, tercer semestre, Universidad del Quindío. Email: dksalazarn@uqvirtual.edu.co

Memorias

Factores predisponentes que inciden en el aumento de enfermedades coronarias en docentes y administrativos de una universidad pública del Quindío.

Burbano Ñañez YV¹, Burbano Ñañez LK², González Ruiz DM³, Salazar DC⁴, López Ávila SM⁵, Valencia Suárez LM⁶, Carmelo Corrales J⁷.

Resumen:

La enfermedad coronaria es la principal causa de muerte en países desarrollados y subdesarrollados. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas enfermedades se deben a alteraciones en el sistema cardiovascular, que en la mayoría de los casos son promovidas por hábitos de vida no saludables lográndose modificar con factores protectores como la actividad física, dieta adecuada, moderar niveles de estrés y el no consumo de alcohol y tabaquismo. El objetivo es identificar los conocimientos actitudes y prácticas sobre factores predisponentes que influyen en enfermedades coronarias en el personal docente y administrativo de una universidad pública del Quindío. Estudio Cuantitativo Descriptivo, comparativo y transversal, se tomara una muestra (n) de 394 personas, ejecutando un cuestionario de conocimientos (C), actitudes (A) y prácticas (P) para la obtención de datos que faciliten la determinación de los factores predisponentes que influyen principalmente en este tipo de población y de esta manera poder identificar los riesgos de llegar a padecer enfermedad coronaria. Los resultados esperados directos e indirectos será la caracterización de los individuos desde los aspectos sociodemográficos ayudará a determinar el nivel de exposición a la adquisición de riesgos y enfermedad coronaria o los ya adquiridos. En dichos factores se lograra evidenciar la influencia de estilos de vida que interactúan en la formación de creencias y adopción de determinados comportamientos.

1. Estudiante enfermería Tercer semestre. Universidad del Quindío. Email: yvburbanon@uqvirtual.edu.co

Memorias

Autopercepción de salud familiar de los estudiantes de primer año de una universidad pública en el Quindío, 2018.

Holguín SN¹, Franco LT², Mejía AM³, González AT⁴, López K⁵, Bello Gómez P⁶.

Resumen:

La enfermedad coronaria es la principal causa de muerte en países desarrollados y subdesarrollados. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas enfermedades se deben a alteraciones en el sistema cardiovascular, que en la mayoría de los casos son promovidas por hábitos de vida no saludables lográndose modificar con factores protectores como la actividad física, dieta adecuada, moderar niveles de estrés y el no consumo de alcohol y tabaquismo. El objetivo es identificar los conocimientos actitudes y prácticas sobre factores predisponentes que influyen en enfermedades coronarias en el personal docente y administrativo de una universidad pública del Quindío. Estudio Cuantitativo Descriptivo, comparativo y transversal, se tomara una muestra (n) de 394 personas, ejecutando un cuestionario de conocimientos (C), actitudes (A) y prácticas (P) para la obtención de datos que faciliten la determinación de los factores predisponentes que influyen principalmente en este tipo de población y de esta manera poder identificar los riesgos de llegar a padecer enfermedad coronaria. Los resultados esperados directos e indirectos será la caracterización de los individuos desde los aspectos sociodemográficos ayudará a determinar el nivel de exposición a la adquisición de riesgos y enfermedad coronaria o los ya adquiridos. En dichos factores se lograra evidenciar la influencia de estilos de vida que interactúan en la formación de creencias y adopción de determinados comportamientos.

1. Estudiante enfermería Tercer semestre. Universidad del Quindío. Email: yvburbanon@uqvirtual.edu.co

La vida después del infarto: una mirada desde el modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson

Arias AK¹, Arias LA², Peláez LD³, González MA⁴, Vargas Trujillo R⁵.

Resumen

Introducción: el impacto que deja el infarto en las personas resulta significativo para la convivencia cotidiana. Sufrir un infarto marca un antes y un después en la vida de las personas, porque se sabe que una parte de los afectados es capaz de afrontar, rehabilitarse y retomar su vida, como era antes del evento coronario, pero otros viven con temor de forma permanente, estas ideas negativas se convierten en serios obstáculos para la rehabilitación tras el ataque cardíaco. **Objetivo:** conocer la vida que llevan las personas atendidas en un hospital de tercer nivel de la ciudad de Armenia – Quindío después de haber sufrido un IAM desde la luz del modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson. **Metodología:** estudio cualitativo de tipo fenomenológico, con una muestra de 5 participantes. Se obtuvo la información a partir de entrevistas a profundidad, diarios de campo y observación del participante hasta la saturación de los datos. **Resultados:** se encontró que hay una alteración leve-moderada de los subsistemas, que dependen además de factores extrínsecos o intrínsecos como lo manifiesta Dorothy, se reconocen como sujetos con necesidad de cuidado; sin embargo, no hay un cambio o modificación significativa en respuesta al estímulo estresante (IAM). **Conclusiones:** el modelo conductual tiene características de universalidad, es adaptable al contexto colombiano, al paciente cardíopata; permite al enfermero tener una base epistemológica fuerte, realizar un abordaje integral del paciente para permitir la planeación del cuidado de manera eficaz, y de esta manera, preservar la organización e integración de la conducta del paciente.

1. Estudiante de enfermería, tercer semestre, Universidad del Quindío. Email angykarinarias@gmail.com

Memorias

Sinergia, un proceso de cuidado en paciente con Falla cardiaca a través de patrones enfermeros.

Miguel Ángel González Jaramillo¹.

Resumen

Introducción: la situación describe el cuidado de enfermería brindado por estudiantes de séptimo semestre del programa de enfermería de la Universidad del Quindío, en el servicio de urgencias de una institución de tercer nivel de la ciudad de Armenia, a una paciente femenina de 78 años de edad, que reingresó por cuadro de falla cardíaca congestiva agudizada, falla renal e hipertensión pulmonar. Se realizó cuidado de enfermería desde el Modelo de sinergia propuesto por la Asociación Americana de Enfermeras de Cuidado Crítico, utilizando los patrones funcionales de conocimiento. **Resultados:** en la valoración del estado de salud se encontró: Ingurgitación yugular grado III, crépitos pulmonares en lóbulo medio, ascitis con circulación colateral, hepatomegalia, edema de miembros inferiores grado III con fóvea marcada; ventrículo derecho hipoquinético, dilatado (44.9 mm); con antecedentes de Fibrilación Auricular, Hipertensión Arterial Esencial, Diabetes mellitus e Hipotiroidismo, Creatinina 2.02 mg/dl, BUN 66.48mg/dl, K 3.2 mmol/L; lo cual conllevó a establecer el diagnóstico de enfermería: exceso de volumen de líquidos R/C alteración de la contractibilidad miocárdica secundario a hipertrofia ventricular derecha, Hipertensión pulmonar severa M/P aumento de peso en periodo corto de tiempo, cambios en el patrón respiratorio, congestión pulmonar, Rayos X (edema pulmonar en lóbulo medio), disnea, ingurgitación yugular, crépitos pulmonares, edema de miembros inferiores grado III. NOC: Equilibrio Hídrico: Presión arterial 4, Distensión venas del cuello 3, Ascitis 3, Ruidos respiratorios patológicos 5; NIC: Monitorización hemodinámica invasiva, Administración de medicamentos, Terapia PAP. **Conclusión:** el modelo de sinergia determina el rol profesional sin importar el servicio en cuestión.

¹ Estudiante del programa de enfermería, séptimo semestre, Universidad del Quindío, miguelgj327@gmail.com.

Memorias

Significado de la Experiencia Relación Enfermero-Persona durante la estancia en una Unidad de Cuidado Intensivo

Torres CA¹, Gil JE², Rodríguez JM³, Jaramillo Puentes J⁴, Parra Cardona BJ⁵.

Resumen

Introducción: trabajo de investigación, con enfoque fenomenológico, se pretendió analizar el significado de la experiencia de la relación enfermero-persona desde el punto de vista del paciente luego de su estancia en una unidad de cuidados intensivos. Teniendo en cuenta que la esencia de la enfermería es el cuidado, para poder brindar este mismo se debe establecer una relación el cual fue analizado desde el modelo de relación persona-persona de Joyce Travelbee. **Objetivo:** Conocer los significados de la relación enfermero-persona después de una estancia hospitalaria en una unidad de cuidados intensivos y que residieran en el departamento del Quindío. **Materiales y métodos:** Fue una investigación cualitativa con enfoque fenomenológico la cual conto con entrevistas a profundidad. Los participantes fueron elegidos de manera voluntaria mediante “voz a voz” y se implementó el consentimiento informado haciendo valer los aspectos bioéticos de la investigación. **Resultados y conclusiones:** La categoría de experiencia mostró que los recuerdos de mayor relevancia para los participantes fueron la necesidad de tener a la familia a su lado, la incertidumbre por no poder salir de la situación y dejar cosas pendientes en su vida. Directamente en lo que respecta a relación enfermero paciente se vio una poca cercanía a la hora de brindar cuidado, lo cual ellos deducían podría ser por diferentes cosas como lo eran cuestiones personales, o el hecho de tomar un rol más administrativo e incluso tomar funciones que no les corresponden, limitando sus labores de cuidado.

¹ Estudiante Enfermería VII semestre Universidad del Quindío. Email: carlos_torres_03@hotmail.com

² Estudiante Enfermería VII semestre Universidad del Quindío. Email: jhongilarango@gmail.com

³ Estudiante Enfermería VII semestre Universidad del Quindío. Email: jeka0322@hotmail.com

⁴ Estudiante Enfermería VII semestre Universidad del Quindío. Email: jamilyethjaramillo@hotmail.es

⁵ Estudiante Enfermería VII semestre Universidad del Quindío. Email: bjpc0990@hotmail.com

Cultura de Donación de organos en Armenia- Quindío desde la perspectiva de Madeleine Leininger

Ortega Méndez JP¹, Romero Hincapié A², Vargas Rodríguez C³, Ruiz Valencia GC⁴, Muñoz Puentes SE⁵.

Resumen

Esta investigación se plantea desde el concepto de donación de órganos teniendo en cuenta que es la remoción de órganos o tejidos del cuerpo de una persona que ha muerto recientemente o de un donante vivo con el propósito de realizar un trasplante; en 1933 se realizó el primer trasplante, es así como se deseó realizar la investigación queriendo conocer la cultura sobre donación de órganos y tejidos en la población de Armenia-Quindío desde una perspectiva de Madeleine Leininger, se indagó sobre los mitos y creencias, se describió las vivencias de la cultura de donación de órganos y tejidos y se conoció las conductas de donación, teniendo en cuenta que es relevante contar con una línea de base que permita conocer los principales factores que determinan las posturas, aceptación o rechazo de la población hacia la donación de órganos, tejidos y fluidos. La indagación se realizó desde una perspectiva cualitativa, de tipo micro etnográfico y además se valoraron los conceptos y/o las percepciones de las personas que en un futuro pueden ser potencialmente donantes y lo manifestaron; la información fue obtenida por medio de 9 entrevistas a profundidad, realizadas a personas mayores de 18 años, que deseaban participar voluntariamente de la investigación y firmaron el consentimiento informado. Las entrevistas se analizaron de manera deductiva, con categorizaciones y triangulación. Se realizó un informe cualitativo, se encontró que en general existe deficiencia en el conocimiento de este tema por lo cual es importante generar líneas de base para brindar educación al respecto.

1. Estudiante enfermería Tercer semestre. Universidad del Quindío. Email: aportegam@uqvirtual.edu.co

Memorias

En la Mente de Todos: un Modelo de Atención del Cuidado de Enfermería

Gallego Erazo D¹, Hurtado Gómez MJ², López Gil PA³, Peñaloza Beltrán MM⁴

Resumen

Introducción: La salud mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción que permite a los sujetos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad. Las estadísticas muestran que “las condiciones psiquiátricas se incrementarán de 10,5 % a 15 % para el año 2020”. (Posada, 2013)

Objetivo: Diseñar un modelo de atención para las personas con sufrimiento psíquico con el fin de generar un abordaje integral a dicho grupo poblacional mediante una revisión sistemática, la opinión de expertos y la participación activa del paciente y su familia.

Metodología: Estudio Mixto con igualdad de estatus y se llevará a cabo de forma concurrente y secuencial, el procesamiento de la información se hará con la estrategia de diseño trasformativo concurrente y un análisis de relación conceptual. Primero se realizará una revisión sistemática de la literatura realizando una búsqueda en bases de datos, posteriormente se utilizará un muestreo intencional para seleccionar a los participantes (expertos, persona y familia), donde se tendrá en cuenta criterios de selección y aspectos bioéticos.

Resultados: Se determinaron los procesos de atención descritos en la literatura, en donde se encontraron 50 artículos. Se valoró la percepción con la que los expertos asumen el manejo de la persona con sufrimiento psíquico, donde se realizó 6 entrevistas semiestructuradas. Se espera culminar todas las entrevistas, por último diseñar un modelo de atención del cuidado de enfermería.

1. Estudiante enfermería Tercer semestre. Universidad del Quindío. Email: Gallegodaniela09.dg@gmail.com

Memorias

Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria que han tenido las Madres que asisten a consulta de pediatría en una IPS de Manizales Caldas 2018

González Infante YP¹

Resumen

La lactancia materna continúa siendo hoy en día el pilar de la nutrición durante los primeros meses de vida, logrando garantizar un adecuado aporte nutricional e inmunológico, sin embargo con el paso del tiempo de vida, estos aportes tienden a ser insuficientes, requiriendo tomar parte de otras fuentes (alimentación complementaria), cuyo proceso de inicio debe realizarse cuando las condiciones fisiológicas son las óptimas. **Introducción:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus organizaciones asociadas, han estipulado prácticas y recomendaciones claves frente al proceso de lactancia materna e inicio de alimentación complementaria, intentando garantizar una adecuada progresión nutricional y emocional en el lactante, sin embargo el componente cultural local ha impactado en dicho proceso. **Objetivo:** Describir las prácticas de lactancia materna e inicio de alimentación complementaria utilizada por madres en una población de Manizales, Caldas. **Materiales-métodos:** Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, con uso de instrumento tipo encuesta dirigida a la madre, sin afectación de integridad ético-moral. **Resultados:** Muestra de 45 niños menores de 3 años, el 57,8% de sexo femenino y el 42,2% restante masculino, el 11,1% hijos de madres adolescentes, todas de área rural. El 62,2% recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, de estos el 64,3% residen en área urbana. Al 40% se le administró fruta como primer alimento, seguido por verduras (26,7%), y sólo el 20% desarrolló hipersensibilidad. **Discusión:** Es crucial implementar prácticas de mejoramiento y difusión frente a las prácticas de nutrición, encaminadas a impactar en las poblaciones más vulnerables, con el fin de garantizar un adecuado desarrollo físico y emocional infantil.

1. Estudiante de enfermería. Universidad Católica de Manizales. Email: ygonzalez40@estudiantes.areandina.edu.co

Memorias

Miedo a la Muerte en Estudiantes de Enfermería y su Relación con Variables Sociodemográficas y Académicas. Manizales 2018

Bernal López EJ¹, Guerrero Ramírez A², Gutiérrez Lozano J³, Osorio Guevara A⁴.

Resumen

El miedo a la muerte proviene de la incertidumbre que representa el desconocimiento de la manera en que ocurrirá y las sensaciones que puede vivenciar durante el transcurso del fin de vida; la muerte no es un acontecimiento instantáneo, está inmersa en un proceso biológico, psicológico y social; en general las personas niegan o evitan los pensamientos relacionados con la muerte propia y de otros. Es fundamental para la formación del profesional de enfermería conocer el miedo que como estudiantes presentan a la muerte, debido a que esto interfiere en los cuidados que brinda al paciente terminal y su familia, y así cambiar la visión de la muerte como un fenómeno inevitable, desde una perspectiva de temor, por un proceso de acompañar. El objetivo es describir el miedo a la muerte en los estudiantes de enfermería de dos universidades de la ciudad de Manizales y su relación con las variables sociodemográficas y académicas. Metodología: Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, se aplicó el instrumento Escala de Miedo a la Muerte de Collett-Lester y se realizará análisis univariado y multivariado. Se espera describir los principales determinantes que influyen en el miedo a la muerte, el nivel de miedo a la muerte propia y de los demás, con el fin de desarrollar un programa de intervención junto con las unidades de bienestar universitario que permita intervenir este aspecto y modificar el nivel de afrontamiento, para que el futuro profesional acompañe estos procesos como parte del cuidado integral.

¹ Enfermería, Sexto Semestre, Universidad Católica de Manizales. Email: eliana.bernal@ucm.edu.co

² Enfermería, Sexto Semestre, Universidad Católica de Manizales. Email: alejandra.guerrero1@ucm.edu.co

³ Enfermería, Sexto Semestre, Universidad Católica de Manizales. Email: juliana.gutierrez@ucm.edu.co

⁴ Enfermería, Sexto Semestre, Universidad Católica de Manizales. Email: alejandra.osorio1@ucm.edu.co

Memorias

Características del Dolor Crónico en Usuarios que Asisten a consulta a la Clínica de Dolor del Eje Cafetero Pereira 2017

Arana Domínguez AM¹, Chica Muriel JE², González Mesías MA³, Morales Marín YA⁴.

Resumen

Dolor es una experiencia emocional y sensorial desagradable, asociada a un daño tisular, real o potencial, clasificándose en agudo, como señal de un daño tisular reciente, o en crónico, donde perdura por más de 3 meses, con características propias según la etiología

Introducción: La Organización Mundial de la Salud reconoce el dolor como un importante problema de salud pública mundial debido a que no solo se caracteriza por presentar una extensa variedad de sensaciones dolorosas, acompañado de una destrucción tisular y de larga duración, sino que conlleva trastornos psicológicos y sociales atribuidos a los estados de ansiedad, depresión, temor o angustia que genera esta condición. Además de reconocerse hoy como el 5° signo vital, dada sus características. **Objetivo:** Establecer las características del dolor crónico en usuarios que asisten a consulta en clínica de Dolor del Eje Cafetero Pereira.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, transversal; población y muestra no probabilístico, con criterios de inclusión, población conformada por 60 usuarios.

Resultados: Se evidenció que en variables sociodemográficas 34 (57%) son mujeres y en encontrando que la edad menor de 45 años 19 (32%), como un dato relevante, los diagnósticos más prevalentes fueron fibromialgia y lumbago no especificado, y como terapia 32(54%), usuarios utilizaban analgésicos, opioides 15 (26%) y AINES 12 (20%); y en terapia no farmacológica 18 (30%), recibían terapia física y/o neural, hidroterapia y acupuntura.

Discusión: El estudio encontró que el dolor crónico fue más frecuente en la población menor de 45 años, de causa por accidente de trabajo o enfermedad laboral, además de aumento de la intensidad del dolor con relación a las situaciones emocionales, físicas y sociales, que coadyuvaron al proceso de dolor crónico.

1. Enfermería, Sexto Semestre, Universidad Católica de Manizales, aarana2@estudiantes.areandina.edu.co

Memorias

Competencias del Profesional de Enfermería desde su Rol en el Proceso de paz y posacuerdo en Colombia.

Franco Arias AM¹, Ayerbes Cerón MJ², Díaz Hermoso JA³, Sánchez Bernal C⁴, Yela Meneses EV⁵.

Resumen

La historia del conflicto armado en Colombia ha estado marcada por una lucha de más 50 años entre el Estado, grupos armados ilegales, narcotráfico, y una sociedad civil inmersa en las confrontaciones. El país ha vivido unos de los hechos más importantes de su historia; una negociación de paz que buscaba una salida política a una guerra que aumentó los niveles de pobreza, exclusión e inequidad. Ahora el reto es asumir la etapa del posacuerdo desde el perdón, la reconciliación, la tolerancia, la solución a los problemas sociales, la reconstrucción del tejido social en comunidades y víctimas (Restrepo Guzmán, 2016). Objetivo: Comprender las competencias del profesional de enfermería en relación con los procesos de atención, de acuerdo a las necesidades de las personas reintegradas a la sociedad en el proceso de paz y posacuerdo. Metodología: se realizó un estudio cualitativo de tipo Fenomenológico, donde se conoció las competencias descritas por el enfermero en cuanto al pos acuerdo en base a las competencias establecidas por el CIE, se realizaron cuatro entrevistas individuales a los profesionales de enfermería, se realizó cuadro de categorías y triangulación en base a la teoría de Jean Watson, se conservaron los aspectos bioéticos. Resultados: Los profesionales de enfermería reconocen las competencias establecidas por el CIE e identifican su importancia, sin embargo consideran que no se aplican en su totalidad, siendo prioridad profundizar durante la academia el Proceso de Atención de Enfermería para las personas reinsertadas, por medio de educación continuada y cátedras para la no victimización.

1. Estudiante Enfermería VII semestre Universidad del Quindío. Email: amfranco1994@hotmail.com

Embarazo Adolescente desde un contexto de Políticas Publicas

Valencia González A¹, Varón Osorio M. ²

Resumen:

El embarazo es un periodo vulnerable en el que una evolución favorable demanda una adaptación del organismo materno con transformaciones fisiológicas que pueden evolucionar a complicaciones. **Introducción:** Según la organización mundial de la salud 16 millones de adolescentes da a luz cada año y las complicaciones en esta edad son la segunda causa de muerte en las adolescentes. El embarazo adolescente establece un acontecimiento de gran impacto tanto físico como emocional, y tiene gran relevancia por los riesgos que constituyen para el binomio madre hijo. Envejecimiento en el marco de políticas públicas. **Objetivo:** Reconocer como se encuentra el embarazo adolescente en el marco de políticas públicas. **Materiales y Métodos:** Estudio documental, de revisión de literatura con base en descriptores Decs para la selección de temas. **Resultados:** Las adolescentes, aunque son capaces de procrear no significa que estén aptas para un embarazo por el contrario este interrumpe totalmente la estructuración de la adolescente en su desarrollo como mujer, ya que su inmadurez orgánica desencadena varias complicaciones que se traducen en altos índices de morbimortalidad materno perinatal. Desde la profesión enfermera Ramona Mercer, propone un modelo de cuidado en la adopción del rol maternal: convertirse en madre en el cual, la teorista explica el rol materno de una madre, donde el modelo permite una práctica de cuidado de forma organizada, que conceda a la madre interiorizar y alcanzar el rol maternal adecuado. **Conclusión:** El embarazo adolescente es un grave problema de salud pública, por las serias complicaciones que presenta la madre y niño por nacer, antes, durante y después del embarazo, asimismo, por la influencia que ejercen los determinantes sociales de la salud, los cuales definen condiciones sociales, culturales, económicas entre otras, que en términos de NBI, califican el desarrollo de una nación, lo que hace imperante fortalecer las políticas públicas dirigidas a esta realidad para lograr que las adolescentes posterguen la maternidad hasta que estén preparadas y, así, contribuir a una efectiva reducción del embarazo adolescente

¹ Enfermería, octavo semestre. Fundación Universitaria del Área Andina. Email: anvalencia4@estudiantes.areandina.edu.co

² Enfermería, octavo semestre. Fundación Universitaria del Área Andina. Email: mvaron@estudiantes.areandina.edu.co

Memorias

Enfermería y su Compromiso en el Ciclo de vida: vejez y envejecimiento en el marco de Políticas Públicas

Barbosa Acosta WA¹, Camacho Ardila MF², Londoño Gutiérrez MR³, Rojas Gómez ZA⁴.

Resumen

El envejecimiento humano se considera un proceso multidimensional de los seres humanos, caracterizado por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible, iniciando con la concepción y desarrollándose durante toda la vida hasta terminar con la muerte, además de ser un proceso complejo con relación a cambios biológicos y psicológicos del ser humano en su vida social, económica, cultural y también ecológica teniendo en cuenta las determinantes en salud.

Introducción: La vejez es aquella fase final del envejecimiento, un equivalente de vivir varios años, pero se debe tener en cuenta que la definición que se le hace al término de vejez va relacionado con el contexto y el grupo de personas a las cuales se va a referir, definiendo entonces esta última etapa de vida del ser humano como un estado en el que el ser humano sufre una decadencia biológica en el organismo a consecuencia del aumento de su edad.

Objetivo: Revisar el compromiso del profesional de enfermería en el ciclo de vida de vejez y envejecimiento en el marco de políticas públicas. **Materiales y Métodos:** Estudio documental, de revisión de literatura con base en descriptores Decs para la selección de temas. **Resultados:** Este estudio muestra que hay normatividad que regula la atención al adulto mayor, pero la calidad de la atención está determinada por criterios administrativos más que de tipo asistencial para una calidad de vida en este ciclo vital. **Conclusiones:** La etapa de envejecimiento y vejez, se acompaña de diversos cambios tanto emocionales, físicos, cognitivos como psicológicos, generalmente con una enfermedad de base de índole crónica, que además de todos sus cambios evolutivos propios de la vejez, en muchos de ellos se suma la depresión como un factor más en su calidad de vida, de ahí que el compromiso de enfermería va más allá de una atención biomédica, es decir, un cuidado caritativo de atención holística en todas las esferas de la vida del adulto mayor.

1. Enfermería, octavo semestre. Fundación Universitaria del Área Andina. Email: mcamacho11@estudiantes.areandina.edu.co

Afrontamiento de la muerte en Profesionales de Enfermería

Franco Galvis A¹, Cardozo Valencia DM², Hoyos Castañeda LM³, Valencia Hernández EE⁴.

Resumen

El curso de la vida termina con la muerte pero antes de este suceso vital hay que enfrentar una trayectoria correspondiente al final de la vida, lo que resulta difícil de afrontar por parte del profesional de enfermería, manifestado por el desconocimiento en la actuación ante una situación de muerte ya sea por parte de un paciente o un familiar. **Objetivo:** describir el nivel de afrontamiento que poseen los docentes de enfermería de diferentes instituciones universitarias de la región cafetera frente a la muerte. **Metodología:** estudio cuantitativo observacional descriptivo, población objeto son docentes de enfermería, como criterios de inclusión: docentes que se encuentren asignados a sitios de práctica y/o orienten la asignatura de cuidados. Recolección de información: aplicación de instrumento escala de afrontamiento a la muerte la cual mide la competencia para manejar la muerte que tienen los profesionales y el conocimiento relacionado con sus preparativos. Se encuentra conformada por 30 ítems, con respuestas en formato tipo liker, las variables a medir son Dependiente: Afrontamiento a la muerte, valorado a través de los ítems de la escala mencionada. Independientes: Sociodemográficas: Curriculares, Perfil profesional: las que serán descritas mediante estadística descriptiva, con frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión. Las variables sociodemográficas, curriculares y del perfil de los profesionales de enfermería, serán descritos mediante estadística descriptiva, con frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión. Se buscarán asociaciones estadísticamente significativas entre las variables independientes y dependiente, utilizando pruebas paramétricas o no paramétricas, según distribución de datos.

1. Estudiante de enfermería, semillero Gestión del cuidado, V semestre. Universidad Católica de Manizales.
Email: Alejandra.franco@ucm.edu.co

Franco Jara LT¹, Hincapié Aranzazu SV², López Oviedo KD³.***Resumen***

La trayectoria del EPOC es un proceso realizado con el fin de identificar la aplicación de la Teoría la Trayectoria de la Enfermedad teniendo en cuenta los patrones de conocimiento de enfermería, relacionados con un caso clínico. Se realizó un seguimiento detallado a una persona que vive con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) mediante valoración física completa acompañada de una interpretación semiológica y fisiopatológica de cada una de las alteraciones encontradas, teniendo en cuenta no sólo aspectos físicos sino también psicológicos y sociales que afectan el estado actual de salud del paciente.

Dentro de todo el proceso realizado en la práctica se aplicó poco a poco cada uno de los patrones de conocimiento lo cual facilita el desarrollo del plan de atención y permite conocer a fondo la situación y contexto de la persona a través de la relación interpersonal generada durante el proceso de salud enfermedad, identificando el llamado de enfermería como una atención a los signos y síntomas que se encontraban, priorizando los diagnósticos acordes a la trayectoria de su enfermedad, y así brindar un cuidado integral con las intervenciones pertinentes basadas en justificaciones científicas a fin de mejorar el estado del paciente, como base de la ética profesional, involucrando no sólo al sujeto de cuidado reconociendo la importancia del acompañamiento familiar. De esta manera, se asocia la situación de enfermería con cada uno de los pasos que se requieren en el proceso de atención según las necesidades del paciente que fueron expuestas.

1. Estudiante de enfermería. Tercer semestre. Universidad el Quindío. Email: lfrancoj@uqvirtual.edu.co

Memorias

Experiencia de la Simulación como Método de Enseñanza en Enfermería según el Modelo de Kolb

Mondragón Sánchez EJ¹.

Resumen:

Introducción La simulación en Enfermería según Jeffries (2015) afirma que es una actividad que imita la realidad de un entorno que está diseñada para demostrar procedimientos, toma de decisiones y pensamiento crítico a través de técnicas tales como juegos de rol y el uso de simuladores, esto puede simular la realidad con un propósito de aprendizaje. Benner en sus escritos “From Novice to Expert” utiliza un sistema de base con la intensificación de señales para mover al estudiante en el reconocimiento de la evaluación, la intervención y la resolución de problemas; en el proceso de aprendizaje de Simulación se aplica el ciclo de Kolb (2016) Conceptualización, Experimentación, Experiencia y Reflexión el cual es vital para el buen desarrollo de las actividades de simulación. **Objetivo** Analizar las experiencias de la simulación como método de enseñanza en enfermería **Metodología** Estudio de Caso de orden Narrativo – Comprensivo - Deductivo **Resultados** Al analizar las expresiones de los estudiantes se puede observar la importancia a la emocionalidad que se logre despertar en ellos a través de la experiencia, de igual manera se destaca que el error es un factor emocionalmente determinante del aprendizaje; la facilidad que brinda la simulación al estudiante de poder equivocarse y repetir los procesos hasta lograr los dominios, dentro de un ambiente seguro de aprendizaje, es uno de los valores agregados que brinda la simulación. Haber cometido el error en simulación genera un recuerdo basado en la experiencia, lo cual se traduce en un aprendizaje significativo y duradero, y se expresa dicho aprendizaje en la realización de una práctica con mayor confianza e idoneidad.

¹Docente. Programa de Enfermería – Universidad del Quindío. Email: ejmondragon@uniquindio.edu.co



DERECHOS DE AUTOR



www.cue.edu.co



**CÁMARA DE COMERCIO
DE ARMENIA Y DEL QUINDÍO**