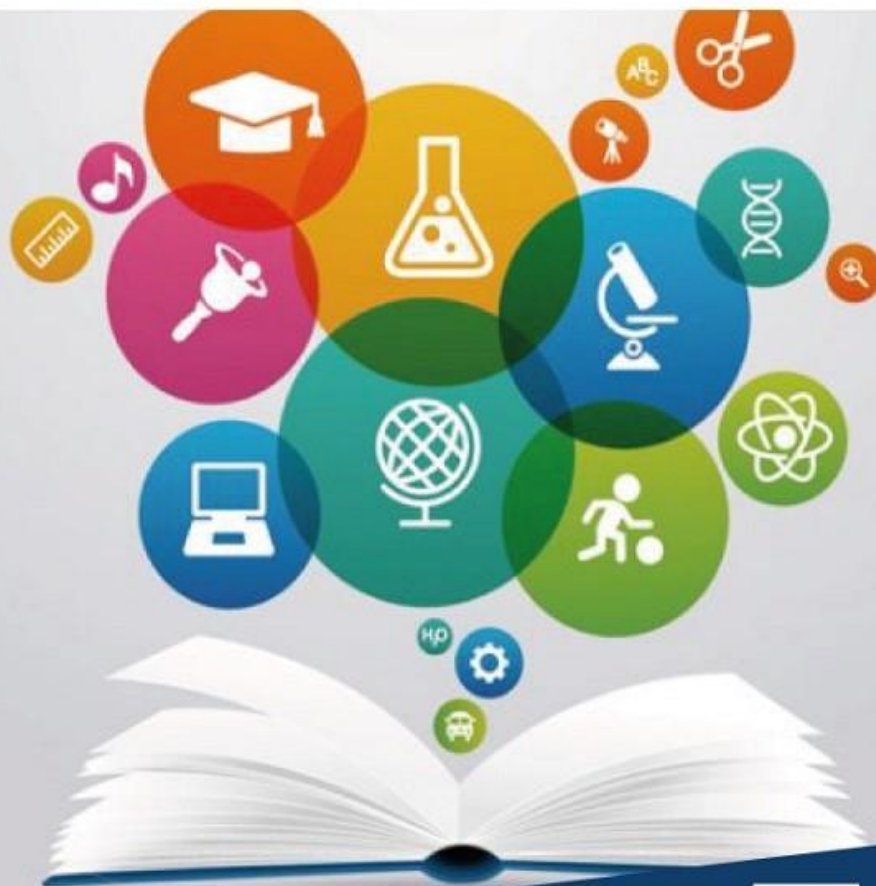


ISSN 2463-1124

REVISTA DE INVESTIGACIÓN

CUIDAR

SEXTA EDICIÓN



IX encuentro de investigación en Enfermería CUE AvH

Reflexiones para el Cuidado

Ue

Corporación Universitaria Empresarial

Alexander von Humboldt



CONTENIDO

Editorial	5
------------------------	---

Artículos de Revisión

Factores desencadenantes del síndrome de burnout desde la teoría de sistemas de Betty Neuman	7
Proceso de adaptación de personas que conviven con VIH/SIDA desde Sor Callista Roy	23
Proceso de adaptación en mujeres con cáncer de seno mediante la teoría de Callista Roy	42

Artículo de Investigación

Efecto que realiza la cereza acida sobre la intensidad de dolor muscular producido por la actividad física.....	62
Situaciones asociadas al cuidado durante la formación disciplinar de enfermería.....	70
Factores del entorno laboral, sociofamiliar y económico que pueden generar síndrome de burnout.....	71

Situación de enfermería

Vivir con cáncer de cuello uterino por papiloma humano desde la teoría de transiciones.....	83
---	----

Memorias IX Encuentro de investigación en enfermería: Reflexiones para el cuidado

Concepción sobre la humanización del cuidado de la salud: en estudiantes y profesores del Programa de Enfermería de la Universidad Católica de Manizales.....	94
Percepción de los profesionales de enfermería sobre la continuidad de cuidados.....	95
Patrones de conocimiento disciplinar en la malla curricular de enfermería.....	96
Experiencias del proceso de atención de enfermería: modelo y teoría en la práctica...	97
Factores desencadenantes del síndrome de burnout desde la teoría de sistemas de Betty Neuman.....	98
Alcoholismo un abordaje desde la salud y enfermería.....	99
Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y su relación con reproducción e infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una institución educativa de Quimbaya, Quindío, 2017.....	100
Embarazo adolescente desde un contexto de políticas públicas.....	101
Atención del parto en la comunidad indígena de Corinto Cauca 2017.....	102
Concepción sobre la humanización del cuidado de la salud: en estudiantes y profesores del programa de enfermería de la Universidad Católica de Manizales.....	103

Reflexiones para el Cuidado

La Ley 911 de 2004, define el acto de cuidado de enfermería como ser y esencia de la profesión; este se fundamenta en el conocimiento de sus propias teorías y modelos, apoyado en ciencias biológicas, sociales, humanistas y tiene como objetivo desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas. Para esto, el profesional de enfermería requiere reconocer la realidad en la cual ejerce su práctica profesional, lo cual implica, no sólo el desarrollo de habilidades relacionadas con las técnicas para recolección de información, sino los conocimientos científicos que permiten la comprensión teórica de las situaciones y experiencias de salud de personas, familias y comunidades, con el fin de tomar decisiones congruentes que den respuesta asertiva a los situaciones de salud diagnosticadas durante la valoración.

Así, la construcción del perfil profesional dentro del currículo de enfermería en la Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt, se sustenta en la comprensión del valor pedagógico que poseen los procesos investigativos inmersos en la formación del futuro profesional, este como herramienta esencial para el desarrollo de una práctica responsable, ya sea desde el Proceso de atención de enfermería o desde la creación de nuevo conocimiento disciplinar, la investigación constituye un elemento esencial para posicionar la práctica de cuidado de enfermería como un ejercicio transformador, no en vano Tedros Adhanom Ghebreyesus (actual director de la Organización Mundial de la Salud) considera que la enfermería es la columna vertebral de los Sistemas de salud, dicha afirmación conlleva una gran responsabilidad para los profesionales de enfermería, de quienes se espera que mediante reflexiones juiciosas sobre las formas de cuidado, generen prácticas y conocimientos innovadores para el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de las personas.

Como espacio favorecedor de dichas reflexiones, el día de hoy 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. Nuevamente bienvenidos a este IX Encuentro de investigación en enfermería *“Reflexiones para el cuidado”* y al lanzamiento de la sexta 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 Gálvez.
Decana del Programa de Enfermería
Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt.

Revisión

FACTORES DESENCADENANTES DEL SINDROME DE BURNOUT DESDE LA TEORIA DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN

García Triviño BA¹, Hernández Vanegas MF², Marín Galvis C³, Velasco Bilbao LN⁴

Resumen

El síndrome de burnout es una sensación de cansancio y agotamiento crónico generado por el trabajo, hoy en día cada vez más frecuente entre los trabajadores de la salud, debido a la sobrecarga laboral y situaciones propias de los centros hospitalarios. El síndrome de burnout afecta el estado físico, psicológico, como el emocional. A nivel nacional e internacional se encuentra cifras elevadas de personas con el síndrome. La presente

es una investigación mixta de tipo documental, con diseño no experimental, la cual tiene como propósito el análisis y comparación de factores desencadenantes del síndrome de burnout en trabajadores de la salud, teniendo como apoyo la Teoría de Sistemas de Betty Neuman, la cual desarrolla cuatro dimensiones y subcategorías compuestas por: Estructura básica, Elementos estresantes, Reacciones e Intervenciones, para lo cual se indagaron artículos referentes al síndrome de burnout en el personal de salud, analizados por medio de protocolo de análisis cualitativo y cuantitativo, mediante el programa Atlas TI 7 para la creación de unidades hermenéuticas y Microsoft Excel para el análisis cuantitativo. Dichos artículos fueron publicados desde el año 2012; se escogieron 50 que cumplieron con los criterios del protocolo de análisis en los cuales se encontró que el género femenino, edades entre los 22 y 32 años, primeros años de experiencia laboral, la sobrecarga laboral, ingresos insuficientes, baja realización personal, sobrecarga en el hogar, dificultades entre compañeros y pacientes, falta de comunicación, tipo de servicio y tipo de contratación son

1. Estudiante de enfermería corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia.
Email: bgarcia552@cue.edu.co teléfono: 3164331745
2. Estudiante de enfermería corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia.
Email: mhernandez5530@cue.edu.co teléfono: 3225797868
3. Estudiante de enfermería corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia.
Email: cmarin553@cue.edu.co teléfono: 3113371751
4. Estudiante de enfermería corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia.

algunos de los factores desencadenantes del síndrome de burnout.

Palabras claves: agotamiento profesional, factores desencadenantes, impacto en la salud, personal de salud y adaptación.

Abstract

The burnout syndrome is a feeling of fatigue and chronic exhaustion generated by work, nowadays more and more frequent among health workers, due to work overload and situations typical of hospital centers. The burnout syndrome affects the physical, psychological, as emotional state. At a national and international level there are high numbers of people with the syndrome. This is a mixed research of a documentary type, with a non-experimental design, whose purpose is the analysis and comparison of factors triggering the burnout syndrome in health workers, with Betty Neuman's Systems Theory as support, which develops four dimensions and subcategories composed of: Basic structure, Stressors, Reactions and Interventions, for which articles referring to the burnout syndrome were investigated in health personnel, analyzed by means of qualitative and quantitative analysis protocol, through the Atlas program TI 7 for the creation of hermeneutic units and Microsoft Excel for quantitative analysis. These articles were published since 2012; 50 were

chosen that met the criteria of the analysis protocol in which it was found that the female gender, ages between 22 and 32 years, first years of work experience, work overload, insufficient income, low personal fulfillment, overload in the home, difficulties between colleagues and patients, lack of communication, type of service and type of contract are some of the factors that trigger the burnout syndrome

Keywords: Burnout Professional, Precipitating Factors, Impacts on Health, Health Personnel y adaptation.

Introducción

De la Cruz, expone que Maslach y Jackson definieron el Burnout como:

“una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización”¹.

Varios investigadores coinciden que este síndrome es causa de un estrés laboral crónico, ya que la sobrecarga de tareas es habitual en las entidades de salud, lo cual termina afectando a los trabajadores tanto emocional como físicamente. El síndrome de burnout también conocido como síndrome de desgaste profesional es una sensación de cansancio y agotamiento crónico generado por el trabajo, resultado de una sobrecarga por exigencias de energía,

proceso que se desarrolla progresivamente y tiende a empeorar²⁻³.

A nivel internacional se encuentran cifras moderadas de personas con el síndrome de burnout, según resultados referenciados en diferentes centros hospitalarios de alta complejidad de dos ciudades del sur de Chile, el género femenino ocupa un grado de afectación del 84.40% para síndrome de burnout, entre edades de 20 y 40 años⁴. A nivel nacional el síndrome de burnout ha sido evaluado en múltiples investigaciones, en un hospital de referencia de la ciudad de Ibagué/Colombia se encontró que el 20.1% de encuestados presentaban un nivel alto de síndrome de burnout⁵. Estudio realizado a trabajadores involucrados en la atención de salud de una empresa social del estado del municipio de Guapi (Cauca- Colombia) da como resultado que los más afectados por el síndrome de burnout son los auxiliares de enfermería con un 77,5%, en contraste con enfermeras con un 7,5%, y en términos generales el 90% de los trabajadores de salud estudiados tiene presencia o está en desarrollo el síndrome de burnout⁶. Un estudio en la Universidad Alexander Von Humboldt⁷ de la ciudad de Armenia/Colombia evidenció un riesgo alto de padecer este síndrome, arrojando que el 63% de los encuestados se encuentran en riesgo medio de desarrollarlo y el otro 37% en riesgo alto.

Austria Corrales y colaboradores⁸

exponen que la prevalencia de síndrome de burnout en personal de salud es variable, según las áreas de trabajo y la profesión y que entre las principales consecuencias de este síndrome están los dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, taquicardias, ansiedad, depresión, agresividad, hostilidad, ausentismo laboral, retrasos, deterioro en la calidad de la atención hospitalaria, percepción de baja eficacia en el trabajo e incremento de uso de estrategias pasivas de afrontamiento, así como lo destacan Ballester Arnal y colaboradores⁹ quienes mencionan que el síndrome de burnout puede tener consecuencias psicológicas negativas en la persona que lo padece, además un impacto nocivo en la salud física, que en consecuencia representan implicaciones negativas para la calidad de la prestación de los servicios. Por ello la importancia de conocer mediante la literatura los principales factores que conllevan a la generación del síndrome de burnout en el personal de salud, con base en lo anterior se establece la pregunta ¿Qué factores contribuyen al desarrollo del síndrome de burnout en el personal de salud desde la teoría de Sistemas de Betty Neuman?

Metodología

La presente es una investigación mixta de tipo documental, con diseño no experimental, la cual tiene como propósito el análisis y comparación de factores desencadenantes del síndrome de burnout en trabajadores de la salud,

teniendo como apoyo la teorista de enfermería Betty Neuman y su teoría de Sistemas, que desarrolla cuatro dimensiones y subcategorías descritas en la tabla 1.

Tabla 1. Estructura de la Teoría de Sistemas

DIMENSION	CATEGORIA
Estructura básica	Innatas
	Genéticas
Elementos estresantes	Fuerzas intrapersonales
	Fuerzas interpersonales
	Fuerzas extra personales
Reacciones	Resistencia natural o aprendida
	Idiosincrasia
	Tiempo de contacto con el factor estresante
Intervenciones	Prevención primaria
	Prevención secundaria
	Prevención terciaria

Fuente: Autores

La población está conformada por artículos referentes al síndrome de burnout en los trabajadores de la salud extraídos de documentos y revistas en internet, que fueron publicados desde el año 2012, los cuales fueron leídos y analizados mediante protocolo de análisis cualitativo y cuantitativo, buscando en ellos cada una de las dimensiones de la teoría de Sistemas, mediante categorías deductivas, posteriormente se realizan unidades hermenéuticas por medio del programa Atlas TI versión 7. En cuanto al análisis cuantitativo y por medio del programa Microsoft Excel se realizó

estadística descriptiva empleando distribución de frecuencias y medidas de tendencia central de las variables país de procedencia, año de publicación tipo de fuente, tipo de texto, número de páginas, visión de enfermería y distribución de categorías de la teoría. Cabe aclarar que como respuesta a los principios bioéticos se respetaron las ideas textuales de los autores originales de los diferentes artículos utilizados.

Resultados

En total se leyeron 70 artículos de los cuales se seleccionaron 50, que cumplieron con los criterios de inclusión contemplados; como se mencionó anteriormente la teoría de Sistemas está compuesta por dimensiones y subcategorías que se analizan de la siguiente manera:

- a) **Estructura básica:** las estructuras básicas se definen como los factores de supervivencia comunes a las especies que comprenden edad y género; este estudio indica que el género femenino es más vulnerable a presentar síntomas de cansancio, estrés, ansiedad y depresión.¹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰⁻²¹⁻²²⁻²³

La tensión laboral y cansancio emocional en las mujeres se atribuye a su capacidad polifacética, a nivel profesional, familiar y en la sociedad, como lo expresa Alvis Zakzuk y Camelo “Las mujeres el grupo más vulnerable”² y “En las mujeres (quizás por una doble sobrecarga de trabajo profesional y familiar)”²; en

contraparte el género masculino normalmente presenta sentimientos negativos hacia ellos mismos, resaltando que el solo hecho de ser hombre y tener hijos impulsa el riesgo a desarrollar síndrome de burnout como lo indica Muñoz Osorio y colaboradores⁵. En cuanto a la edad, se evidencia porcentajes altos en jóvenes adultos, correspondiente a edades comprendidas entre los 22 y 32 años, como lo expone Contreras Palacios y colaboradores quienes encuentran que “El personal que presentó con mayor frecuencia el síndrome de Burnout se localizó en el grupo de edad de 22-32 con un 82%”³. Se observa también que el personal joven y con menor experiencia laboral están más predispuestos a desarrollar el síndrome como lo evidenciaron Alvis Zakzuk y Camelo Solano².

b) Elementos estresantes: los elementos estresantes se definen como los estímulos que producen tensión en los límites del sistema del cliente, en este caso en el personal de salud, estos elementos están divididos en fuerzas intrapersonales, interpersonales y extrapersonales, como resultado de los fuerzas intrapersonales se encuentra que la baja realización personal, la falta de reconocimiento y la sobrecarga en la vida familiar, son los factores más influyentes para el desarrollo del síndrome de burnout¹⁻²⁻³⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁶⁻¹⁷⁻²⁰⁻²¹⁻²²⁻²³⁻²⁷⁻²⁸⁻²⁹⁻³⁰⁻³¹⁻³²⁻³³⁻³⁴⁻³⁵⁻³⁶⁻³⁷⁻³⁸⁻³⁹⁻⁴⁰⁻⁴¹⁻⁴²⁻⁴³⁻⁴⁴⁻⁴⁵⁻⁴⁶⁻⁴⁷⁻⁴⁸⁻⁴⁹, destacando también problemas de salud y

expectativas aumentadas de sí mismo como lo exponen Martins Pereira y colaboradores quienes consideran que hay “Ideales y exigencias frente al ego elevados, que hacen que el profesional tenga ideas, de sí y del trabajo, desfasadas de la realidad”²⁴.

En cuanto a las fuerzas interpersonales se pudo establecer que el tipo de servicio, la falta de compañerismo, dificultades y conflictos entre compañeros, dificultades con pacientes y la falta de comunicación aumenta el riesgo a desarrollar el síndrome¹⁻²⁻³⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁶⁻¹⁷⁻²⁰⁻²¹⁻²²⁻²³⁻²⁷⁻²⁸⁻²⁹⁻³⁰⁻³¹⁻³²⁻³³⁻³⁴⁻³⁵⁻³⁶⁻³⁷⁻³⁸⁻³⁹⁻⁴⁰⁻⁴¹⁻⁴²⁻⁴³⁻⁴⁴⁻⁴⁵⁻⁴⁶⁻⁴⁷⁻⁴⁸⁻⁴⁹.

Álvarez Verdugo describe que

“Como respuesta a este estrés laboral crónico, los profesionales de Enfermería desarrollan actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabajan y hacia el propio rol profesional, expresándose emocionalmente agotados”²⁵.

Además, se encuentra presión por parte de jefes y superiores y dificultades entre servicios como lo menciona Martins Pereira y colaboradores:

“Este aspecto puede tener que ver con objetivos de cuidados diferentes, los cuales pueden ser generadores de tensión entre los profesionales de los equipos de cuidados paliativos y los profesionales de otros equipos”²⁴.

Por otro lado las fuerzas extrapersonales están relacionadas principalmente con la sobrecarga laboral, sueldos insuficientes, falta de recursos humanos, tipo de

contratación, horarios de trabajo y condiciones laborales¹⁻²⁻³⁻⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁶⁻¹⁷⁻²⁰⁻²¹⁻²²⁻²³⁻²⁷⁻²⁸⁻²⁹⁻³⁰⁻³¹⁻³²⁻³³⁻³⁴⁻³⁵⁻³⁶⁻³⁷⁻³⁸⁻³⁹⁻⁴⁰⁻⁴¹⁻⁴²⁻⁴³⁻⁴⁴⁻⁴⁵⁻⁴⁶⁻⁴⁷⁻⁴⁸⁻⁴⁹, al respecto Muñoz

Sánchez afirma que

“Muchas administraciones aprovechan la situación para reducir los recursos humanos y materiales como medida inmediata de ahorro, generando sobrecarga laboral y empeoramiento de la atención que se presta en los centros sanitarios”¹⁸,

Miranda Lara¹⁵, Seguel Palma¹⁹ y Barrera Algarín²⁶ consideran que los espacios de trabajo son desfavorables y hay condiciones regulares.

- c) **Reacciones:** las reacciones se definen como la cantidad de energía necesaria para adaptarse a los elementos estresantes, la cual posee tres reacciones (Resistencia natural o aprendida, Idiosincrasia y Tiempo de contacto con el factor estresante), que pueden determinar la conducta de quien la padece, en cuanto a la Resistencia natural o aprendida se destacan el ausentismo laboral y el consumo de sustancias tóxicas, como el alcohol y la automedicación¹⁻³⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹²⁻¹³⁻¹⁵⁻¹⁸⁻¹⁹⁻²²⁻²³⁻²⁵⁻²⁹⁻³¹⁻³²⁻³³⁻³⁴⁻³⁶⁻³⁹⁻⁴¹⁻⁴³⁻⁴⁷⁻⁴⁸⁻⁴⁹.

⁵¹, Peña Ibáñez y colaboradores encuentran “Síntomas depresivos y/o abuso de sustancias como café, alcohol, tabaco y ansiolíticos/hipnóticos”²¹ y Torres Montaña y colaboradores mencionan que con

“Respecto a las estrategias de afrontamiento que utilizan los

profesionales de la salud en estudio, la estrategia que predominó en un 40% de los participantes fue el escape-evitación”⁶.

La idiosincrasia como reacción se caracteriza en este estudio principalmente por el desconocimiento que tiene personal de salud sobre el síndrome de burnout, así lo mencionan Bezerra y colaboradores en su estudio: “Esta investigación también muestra un porcentaje de los técnicos de enfermería que tienen algún tipo desconocimiento sobre el tema tratado”²⁷.

El tiempo de contacto con el factor estresante como última reacción, arrojó que el síndrome aparece con mayor facilidad en los primeros años de experiencia laboral, Alvis Zakzuk mencionan que:

“Se ha descrito, que es más fácil que aparezca este síndrome en los primeros años de la carrera profesional, cuando las expectativas son más idealistas”².

- d) **Intervenciones:** las intervenciones se definen como las acciones determinadas que conllevan a obtener la estabilidad. En el presente estudio la prevención primaria va dirigida en general a disminuir el nivel de estrés del día a día y evitar que este conlleve al desarrollo del síndrome de burnout, en particular se encontró el artículo de Vázquez Ortiz y colaboradores³¹ donde un grupo experimental realiza durante tres días sesiones educativas sobre cómo cuidar el cuerpo, organización del tiempo,

estrategias de afrontamiento centradas en el problema, como cuidar el estado de ánimo, la vida social, como potenciar el buen humor, como estimular la comunicación en los equipos de trabajo, como elaborar adecuadamente los duelos, reforzar el sentido positivo de la vida entre otros temas, con el objetivo de crear estrategias que le permitan afrontar el estrés y prevenir sus consecuencias, cabe destacar que entre las tácticas utilizadas está el manejo religioso²⁻⁸⁻²⁰⁻²²⁻²³⁻²⁸⁻²⁹⁻³¹⁻³³⁻⁴³⁻⁴⁶.

En cuanto a la prevención secundaria se observa la realización de técnicas para reducir la sintomatología presente en los trabajadores de la salud como dolores de cabeza, de articulaciones, mareos, entre otros; en general la dinámica de esta intervención fue con el fin de solucionar dificultades que se puedan presentar en el trabajo y evitarlos, reduciendo la tensión siendo la más frecuente²⁻⁸⁻²⁰⁻²²⁻²³⁻²⁸⁻²⁹⁻³¹⁻³³⁻⁴³⁻⁴⁶. Particularmente se encontró un estudio que trabajó en un área rural sobre el tratamiento cognitivo-conductual grupal e intensivo y se pudo tener notables ventajas para el tratamiento del desgaste profesional en el personal de enfermería. Además del ejercicio realizado en el artículo de Hernández García y colaboradores donde

“Algunos participantes indicaron la necesidad de cambio de roles periódicamente como medida de prevención, así como que en ocasiones las enfermeras, a pesar del dolor y repercusiones físicas y emocionales, continúan

proporcionando cuidado a los pacientes sin que este sufrimiento sea visible para la gente de su alrededor”⁴³.

Como prevención terciaria se encuentra primordial la educación continuada y los diálogos; en el trabajo realizado por Vázquez Ortiz³¹ la sesión educativa y el seguimiento fue realizado por un mes, dando como resultado mejoría significativa de la ansiedad, apoyo en equipo y los problemas físicos, siendo una de las problemáticas más encontradas en el estudio.

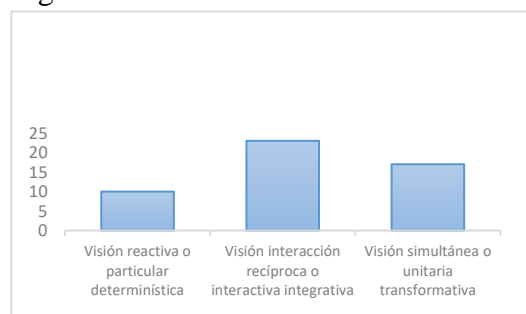
Como se mencionó anteriormente, los documentos empleados para el desarrollo de la presente investigación fueron analizados cuantitativamente desde variables relacionadas con el documento, así:

De los 50 artículos leídos, el 40% cumplían con criterios de las categorías estructura básica, elementos estresantes y reacciones; el 14% contenían criterios de las categorías elementos estresantes y reacciones; el 12% criterios de todas las categorías; el 8% criterios de las categorías estructura básica y elementos estresantes; con igual porcentaje criterios de las categorías elementos estresantes, reacciones e intervenciones; el 6% incluyen criterios solo de la categoría elementos estresantes; el 4% criterios de las categorías elementos estresantes e intervenciones; finalmente el 2% con criterios de la categoría reacciones, por lo cual la categoría Elementos estresantes es

la más obtenida en la búsqueda de los artículos.

En cuanto a las visiones de enfermería, como se puede observar en la gráfica 1, el 20% de los artículos se ubicaron en la visión reactiva o particular determinística que abarca la enfermería de una manera cuantificable y medible, el 34% la visión simultánea unitaria transformativa que involucra el manejo holístico de la persona; por último y con el 46% la visión interacción recíproca o interactiva integrativa que reconoce el estado físico, espiritual, social y emocional de cada persona/paciente.

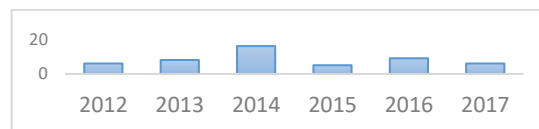
Grafica 1. Distribución de frecuencias según la visión de enfermería



Fuente: Los autores

Se escogieron artículos que fuesen sido publicados desde el año 2012, de los cuales el 32% fueron publicados en el año 2014, 18% en el año 2016, 16% en el año 2013, continuando con el 12% en los años 2012 y 2017, finalmente 10% en el año 2015, como lo muestra la gráfica 2.

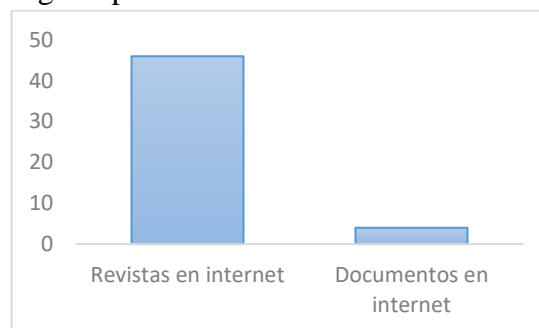
Grafica 2. Distribución de frecuencias según año de publicación



Fuente: Los autores

La grafica 3 revela que el 92% de los artículos seleccionados fueron encontrados en revistas en internet, teniendo como apoyo la base de datos Proquest, el 8% restante correspondió a documentos en internet dados por Tesis.

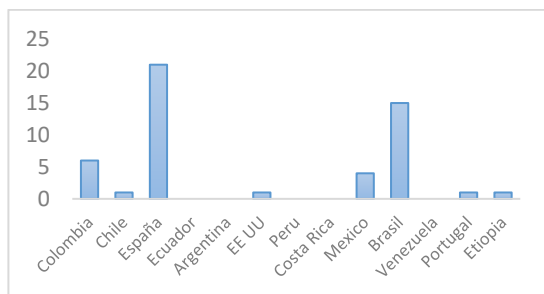
Grafica 3. Distribución de frecuencias según tipo de fuente



Fuente: Los autores

En la gráfica 3 se puede establecer que, de los trece países escogidos dentro del protocolo de análisis para la selección de los artículos, se obtuvo la mayor parte de España con un 42%, seguido de Brasil con un 30%, Colombia 12%, México 8%; con menor cantidad se encontraron Chile, Estados Unidos, Portugal y Etiopia con solo el 2% cada uno.

Grafica 4. Distribución de frecuencias según país de publicación



Fuente: Los autores

Conclusiones

El síndrome de burnout es cada vez más frecuente en el personal de salud, este trae repercusiones físicas, psicológicas y emocionales en la persona que lo padece.

Son múltiples los factores desencadenantes del síndrome de burnout; en la revisión de los artículos se pudo establecer que los primeros son:

En cuanto a Estructura básica tener menor edad por las expectativas personales y ser mujer por las diferentes tareas que deben realizar, en el hogar, socialmente y en el trabajo.

Por otro lado, referente a los factores estresantes, los principales desencadenantes son la sobrecarga laboral y familiar, la baja realización personal, ingresos insuficientes, tipo de servicio y contratación, dificultades entre compañeros, jefes y superiores, dificultades con pacientes, la falta de comunicación falta de recursos humanos dentro de los centros asistenciales y horarios de trabajo, entre otros.

Según la literatura las principales consecuencias que trae el síndrome de

burnout son el consumo de sustancias tóxicas y energizantes, automedicación con ansiolíticos-antipsicóticos, ausentismo laboral y deterioro en la prestación de los servicios; mismos que hacen parte de las reacciones como dimensión de la Teoría de Sistemas.

El síndrome de burnout se considera prevenible; dentro de las medidas que se pueden tomar para ello, son el cambio de roles, diálogo, apoyo entre compañeros, educación continuada, apoyo espiritual y sesiones educativas en las cuales se traten temas diversos como el afrontamiento, manejo de duelos, comunicación asertiva, entre otros.

Conocer los factores desencadenantes del síndrome de burnout y sus consecuencias se hacen importantes para lograr detectar a tiempo y manejar adecuadamente situaciones que pueden llevar a su padecimiento.

Referencias bibliográficas

1. De la Cruz de Paz E. Estrés laboral y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de atención hospitalaria. [Trabajo de fin de grado, Enfermería]. España: Universidad de Valladolid. Disponible en <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5629/1/TFG-H123.pdf>
2. Alvis Zakzuk J, Camelo Solano D. Prevalencia del síndrome de Desgaste

- Laboral o Burnout en trabajadores asistenciales y administrativos de la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C. de Cartagena, 2014. [Postgrado, Gerencia en salud]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2014. Disponible en <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2858/1/TRABAJO%20DE%20GRADO%2C%20JANNINA%20ALVIS%2C%202014.pdf>
3. Contreras Palacios SDC, Ávalos García MI, Priego Álvarez HR, Morales García MH, Córdova Hernández JA. Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *Horizonte sanitario* [internet] 2013;12(2):129-136 [consultado 2017 Feb 19]. Disponible en <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/238/177>
 4. França MDF, Ferrari R, Ferrari DC, Dornelles Alves E. Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de medio portea. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet] 2012;29(5):0-9 [consultado 2016 A 15]. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_19.pdf
 5. Muñoz Osorio YA, Osorio Moreno DM, Robles Díaz EP, Romero Ferreira YE. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué 2014. [Trabajo de grado como requisito para optar al título de Especialista en Epidemiología] Ibagué: Universidad del Tolima; 2014. Disponible en <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1161/1/RIUT-CEA-spa-2014-%20S%C3%ADndrome%20De%20Burnout%20En%20El%20Personal%20De%20Enfermer%C3%ADa%20De%20Un%20Hospital%20De%20Referencia%20Ibagu%C3%A9%202014.pdf>
 6. Torres Montaña ADP, Acosta M, Cruz AM. Burnout y estrategias de afrontamiento en personal de atención en salud en una empresa social del estado nivel 2. *Revista colombiana de salud ocupacional* [internet]. 2013,3(4):16-19 [consultado 2016 Ago 14]. Disponible en: <http://revistasojs.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/99/107>
 7. García Triviño BA, Hernández Vanegas MF, Marín Galvis C, Velasco Bilbao LN, Rengifo Arias DM. Factores relacionados con el síndrome de burnout en el personal de enfermería del departamento del Quindío.
 8. Austria Corrales F, Cruz Valde B, Herrera Kienhelger L, Salas Hernandez J. Relaciones estructurales entre estructurales entre estrategias de afrontamiento y Síndrome de Burnout en personal de salud: un estudio de validez externa y de constructo. *Universitas Psychologica* [internet] 2012;11(1):197-206 [consultado 2017 Sep 18]. Disponible en

- <https://search.proquest.com/docview/1771631427/E13826100C284A38PQ/9?accountid=187769>
9. Ballester Arnal R, Gómez Martínez S, Gil Juliá B, Ferrándiz Sellés MD, Collado Boira EJ. Burnout y factores estresantes en profesionales sanitarios de las unidades de cuidados intensivos. A.E.P.C.P. [internet] 2016;21(2):129-136 [consultado 2017 Ago 21]. Disponible en http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/16146/pdf_68
 10. Luz LM, Barbosa Torres RR, Vale de Queiroga Sarmiento KM, Rocha Sales JM, Nascimento Farias K, Braga Marques M. Síndrome de Burnout en profesionales del servicio móvil de urgencia. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [internet] 2017;9(1):238-246 [consultado 2017 Sep 19]. Disponible en <https://search.proquest.com/docview/1860989204/33AABDFF42EF4C55PQ/1?accountid=187769>
 11. Morais de Oliveira RK, Duarte da Costa T, Pereira Santos VE. Síndrome de burnout en enfermeros: una revisión integrativa. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [internet] 2017;5(1):3168-3175 [consultado 2017 Sep 19]. Disponible en <https://search.proquest.com/docview/1450275822/DDB5FFC4E6FA43EEPQ/1?accountid=187769>
 12. Balcázar Rincón LE, Montejo Fraga LF, Ramírez Alcántara YL. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes de un hospital de Mérida, Yucatán, México. Aten Fam [internet] 2015;22(4):111-114 [consultado 2017 Sep 30]. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300645>
 13. Das Mercedes MC, Lopes RA, De Souza De Silva D, Souza Oliveira D, Lua I, Santana Mattos AI, et al. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de atención de la salud básica. Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online [internet].2017;9:208-214 [consultado 2017 Sep 5]. Disponible: <https://search.proquest.com/docview/1860989193/2F0CDAAE7B134C67PQ/9?accountid=187769#center>
 14. Sanjuán Estallo L, Arrazola Alberdi O, García Moyano LM. Prevalencia del Síndrome del 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 2017 Ago 20]. Disponible: <https://search.proquest.com/docview/1664929437/fulltextPDF/B0823E847D4B4564PQ/1?accountid=187769>
 15. Miranda Lara VR, Monzalvo Herrera G, Hernández Caballero B, Ocampo Torres M. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería de dos instituciones de salud. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [internet] 2016; 24(2): 115-122 [consultado 2017 Oct 2].

- Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162g.pdf>
16. Zabalis A, Márquez Vianna LA, De Souza Velasquez L, Schutz V, Aragão Machado D. La influencia de los factores de estrés sobre los niveles de atención de los profesionales de enfermería. *Diario de investigación, la atención es fundamental en línea* [internet] 2015;7(4): 3,375-3,387 [Consultado 2017 Oct 3]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1726348790/fulltextPDF/EBA94376816044DCPQ/128?accountid=187769>
 17. Grisales Romero H, Muñoz Y, Osorio D, Robles E. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Enfermería global* [internet] 2016; 4(1): 258-270 [Consultado 2017 sep 5]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1773938006/fulltextPDF/E3B7FBA70B954FBFPQ/32?accountid=187769>
 18. Muñoz Sánchez J, Martínez NDA, Lázaro Sahuquillo M, Carranza Román A, Martínez Cantó M. Análisis de impacto de la crisis económica sobre el síndrome de Burnout y resiliencia en el personal de enfermería. *Enfermería Global* [internet]. 2017; 16:315-335 [consultado 2017 Ago 27]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1895307128/fulltextPDF/AA2CE71018B3412FPQ/13?accountid=187769>
 19. Seguel Palma F, Valenzuela Suazo S. Síndrome de burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile. *Av. Enferm* [internet] 2016; 34:39-47 [consultado 2017 Oct 2]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002016000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 20. Teixeira CAB, Gherardi-Donato EC da S, Pereira SS, Cardoso L, Reisdorfer E. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. *Enfermería global* [internet] 2016; 15:288-298 [consultado 2017 Sep 18]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1837562604?accountid=187769>
 21. Peña Ibáñez F, Álvarez Ramírez MÁ, Melero Martín J. Sobrecarga del cuidador informal de pacientes inmovilizados en una zona de salud urbana. *Enfermería Global* [internet] 2016; 15:100-111 [consultado 2017 Sep 20]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1809589921?accountid=187769>
 22. Docampo Leal P, Jarque IDP. Rehabilitar en psiquiatría ¿Quema al personal de enfermería? *Enfermería Global* [internet] 2014;13(4):168-178 [consultado 2017 Sep 12]. Disponible en <https://search.proquest.com/docview/1664929375/fulltext/A69443CABB7B41FDPQ/9?accountid=187769#center>
 23. Gómez Urquiza JL, Aneas López AB,

- De la Fuente Solana EI, Albendín García L, Díaz Rodríguez L, Cañadas De la Fuente GA. Prevalence, Risk Factors, and Levels of Burnout Among Oncology Nurses: A Systematic Review. *Oncology Nursing Forum* [internet] 2016;43(3):104-120 [Consultado 2017 Oct 2]. Disponible en <https://search.proquest.com/docview/1798458495/fulltext/EA12A3B28AAE456FPQ/1?accountid=187769>
24. Martins Pereira S, Texeira CM, Ribeiro O, Hernandez Marreo P, Fonseca AM, Carvalho AS. Burnout en médicos y enfermeros: estudio cuantitativo y multicéntrico en unidades de cuidados paliativos en Portugal. *Revista de Enfermagem Referência* [internet] 2014; (3):55-64 [consultado 2017 Sep 30]. Disponible en <https://search.proquest.com/docview/1787100012/fulltext/F06B9776D05C4F12PQ/1?accountid=187769>
 25. Álvarez Verdugo LP, Prieto Bocanegra BM. Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá, Colombia. *Revista enfermería global* [internet].2013;29:73-88 [consultado 2017 Sep 20]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/clinica4.pdf>
 26. Barrera Algarín E, Malagón Bernal JL, Sarasola Sánchez-Serrano JL. Trabajo Social, su contexto profesional y el Síndrome de Burnout. *Comunitania, Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales* [internet] 2015;9:51-71 [consultado 2017 Oct 3]. Disponible en: <http://www.comunitania.com/evaristo-barrera-jose-luis-malagon-jose-luis-sarasola-trabajo-social-su-contexto-profesional-y-el-sindrome-de-burnout/>
 27. De Oliviera Santos J, Bezerra de Oliveira F, Cândido Moreira MR, Lima Júnior JF, Pinto da Costa I, Silva Paredes Moreira MA. Síndrome de agotamiento em Técnicos de Enfermería de unidades básicas de Saúde. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* [internet] 2014;6(5):42-49 [consultado 2017 Sep 4]. Disponible en <https://search.proquest.com/docview/1767334824/fulltext/965178EB61274D92PQ/1?accountid=187769#>
 28. Torres B, Guarino L. Diferencias individuales y Burnout en médicos oncólogos venezolanos. *Universitas Psychologica* [internet] 2013;12(1):95-104 [consultado 2017 Sep 18]. Disponible en <https://search.proquest.com/docview/1771627747/E13826100C284A38PQ/29?accountid=187769>
 29. Campagne DM. When therapists run out of steam: ¿professional boredom or burnout? *A.E.P.C.P* [internet] 2012;17(1):75-85 [Consultado 2017 Oct 2]. Disponible en <https://search.proquest.com/docview/1518518540/fulltext/22BB4E3398C14625PQ/1?accountid=187769>
 30. Fuentelsaz Gallego C, Moreno Casbas T, Gómez García T, González ME. Entorno laboral, satisfacción y burnout

- de las enfermeras de unidades de cuidados críticos y unidades de hospitalización. SEEIUC [internet] 2013;24(3):104-112 [consultado 2017 Oct 3]. Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-entorno-laboral-satisfaccion-burnout-las-S1130239913000473>
31. Vázquez Ortiz J, Vázquez Ramos MJ, Álvarez Serrano M, Reyes Alcaide M, Martínez Domingo R, et al. Intervención psicoterapéutica grupal intensiva realizada en un entorno natural para el tratamiento del burnout en un equipo de enfermería oncológica. *Revista Psicooncología* [internet]. 2012;9(1):161-182 [consultado 2017 Sep 11]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1022980534?accountid=187769>
 32. Tejada P, Gómez V. Prevalencia y factores demográficos y laborales asociados al burnout de psiquiatras en Colombia. *Revista Universitas Psychologica* [internet] 2012;11(3):863-873 [consultado 2017 Sep 19]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1771625468/18FE65FF32E54012PQ/1?accountid=187769>
 33. Hernández Muriel M, Madrigal Fernández MA. Prevención del síndrome de burnout en el profesional de enfermería [Trabajo fin de Grado Curso Grado en Enfermería]. España: Universidad de Valladolid. Facultad de enfermería; 2014/2015. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/12007/1/TFG-H304.pdf>
 34. Bacaicoa Parrado P, Díaz Herrera V, Gea Valero M, Linares Pérez J, Araya Pérez E, Alba Domínguez JF, Et al. Comparativa del síndrome de burnout entre el personal de enfermería en cardiología de dos hospitales de tercer nivel. *Enfermería en cardiología* [internet] 2012;34-40 [consultado 2017 oct 2]. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/55_56_04.pdf
 35. Lima Bezerra M, Da Silva MSL, Almeida Monteiro CF, Torres Raimundo AM, Oro Hanna HM. Factores de estrés en la enfermería con un horario de trabajo doble o más. *Revista de investigación, la atención es fundamental en línea* [internet] 2013; 5(1): 3259-3266 [consultado 2017 oct 3]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1450276203/fulltext/3EE9EEF089BE4DB7PQ/1?accountid=187769>
 36. Rodrigues da Silva Dantas T, Oliveira Carreiro B, Figueirêdo da Silva Pascoal F, Nascimento Moraes M, Cavalcanti Cordeiro R, Ferreira Filha MDO. Prevalencia del síndrome de burnout en enfermeras de la red hospitalaria de urgencia y emergencia. *Revista de investigación, care es fundamental en línea, supl. Suplemento* [internet] 2014;6(5):196-205 [consultado 2017 sep 20]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1767334970/fulltextPDF/8671F9E4862A4>

- 7FDPQ/11?accountid=187769
37. Cardoso Portela NL, De Oliveira Pedroza A, Santos Cunha JD, Soares Monte LR, Silva Gomes RN. Síndrome de burnout en los profesionales de la enfermería del servicio de urgencia y de emergencia. *Revista de investigación, la atención es fundamental en línea* [internet] 2015; 7(3): 2749-2760 [consultado 2017 sep 19]. Disponible en:
<https://search.proquest.com/docview/1694669922/fulltextPDF/1370BDC3B26B4914PQ/4?accountid=187769>
 38. Fernandes LS, Nitsche MJT, 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 2017 Sep 20]. Disponible en:
<https://search.proquest.com/docview/1892123473/fulltextPDF/C5C76EBB01294408PQ/14?accountid=187769>
 39. Almeida LA, Medeiros IDS, De Barros AG, Filgueira Martins CC, Pereira Santos VE. 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 2017 Sep 20]. Disponible en:
<https://search.proquest.com/docview/1808335729/fulltextPDF/6228061BA27A4820PQ/19?accountid=187769>
 40. Sánchez Alonso P, Sierra Ortega VM. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UCI. *Enfermería Global* [internet]. 2014; 13:252-266 [consultado 2017 Ago 21]. Disponible en:
<https://search.proquest.com/docview/1664837294/fulltext/22B2AA51D0684620PQ/14?accountid=187769>
 41. Meléndez Chávez S, Huerta González S, Hernández Velázquez E, Lavoignet Acosta BJ, Santes Bastián M del C. Síndrome de burnout y salud mental en enfermeras de un hospital. *NURE Investigación* [internet] 2016;1-6 [consultado 2017 Oct 1]. Disponible en:
<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/801/707>
 42. Queiros C, Carlotto M S, Kaiseler M, Dias S, Pereira A M. Predictors of burnout among nurses: An interactionist approach. *Psicothema* [internet] 2013; 25:330-335 [consultado 2017 Oct 5]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72728043008>.
 43. Hernández García M del C. Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología* [internet] 2017; 14:53-70 [consultado 2017 Sep 17]. Disponible en:
<https://search.proquest.com/docview/1923982587?accountid=187769>
 44. De la Fuente EI, García BJ, Cañadas C GA, Concepción D SL, Cañadas C GR, Aguayoc R, de la Fuente B L E et al. Propiedades psicométricas y baremos del Cuestionario de Burnout Granada en profesionales de Enfermería. *Revista Diario Internacional de Psicología Clínica y de la Salud* [internet]. 2015;

- 15(2):130-138 [consultado 2017 Oct 1]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/337/33738719006.pdf>
45. Salilih SZ, Abajobir AA. Work-Related Stress and Associated Factors Among Nurses Working in Public Hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: A Cross-sectional Study. *Revista Workplace Health & Safety* [internet]. 2014; 62(8):326-32 [consultado 2017 Oct 05]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1551165330/fulltext/66BADA1F3B184C7APQ/1?accountid=187769>
46. Rodrigues Freitas A, Carneseca EC, Paiva CE, Ribeiro Paiva BS. Impacto de un programa de actividad física en la ansiedad, depresión, Estrés ocupacional y síndrome de burnout de los profesionales de enfermería. *Revista Latino-Am. Enfermagem* [internet]. 2014; 22(2):332-336 [Consultado 2017 Oct 08]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/0104-1169-rlae-22-02-00332.pdf>
47. Silva Holmes E, Dos Santos SR, Alves Farias J, Bernadete De Sousa Costa M. Síndrome de burnout en las enfermeras de la atención primaria: impacto en la calidad de vida. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online* [internet]. 2014;6(4):1384-1395[consultado 2017 Sep 17]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1616431118/fulltext/4BDF9A74DB5E4AC3PQ/20?accountid=187769>
48. Serrano MA, Soriano JP. Niveles de salud psicosocial en función del nivel de experiencia en residencias. *Revista Acción Psicológica* [internet]. 2014;11(2):107-116 [consultado 2017 Oct 04]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1693627831/E98F27FBA2174E93PQ/1?accountid=187769>
49. Serrano MÁ, Soriano JP. Niveles de salud psicosocial en función del nivel de experiencia en residencias. *Acción Psicológica* [internet] 2014; 11:107-116 [consultado 2017 Sep 19]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1693627831?accountid=187769>
50. Rodríguez CCFM, Santos VEP, Sousa P. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Revista Brasileira de Enfermagem* [internet] 2017; 70: 1083-1088 [consultado 2017 Oct 6]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1944223257?accountid=187769>
51. Assis Tabares KF, Dantas De Oliveira Souza NV, Dopico Da Silva L, Fonseca Kestenberg CC. Prevalencia del síndrome de burnout entre enfermeras residentes *Acta Paulista de Enfermería* [internet] 2014; 27(3): 260-265 [consultado 2017 Sep 5]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1552155563/fulltext/E3B7FBA70B954FBFPQ/71?accountid=187769>

PROCESO DE ADAPTACIÓN DE PERSONAS QUE CONVIVEN CON VIH/SIDA DESDE SOR CALLISTA ROY.

Álvarez K¹, Benavides T², Cuervo C³, Ramos G⁴, Rodríguez A⁵.

Resumen

El VIH/sida es amenaza para la salud pública a escala mundial¹. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad infectocontagiosa 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 muerte².

Las personas que viven con VIH/SIDA experimentan pérdida de independencia física, dolor, problemas de memoria y juicio, ansiedad, depresión, cambios en los roles, baja autoestima, ausencia de apoyo³.

del artículo, distribución de categorías, tipología de fuente, visión de enfermería, número de páginas; dichos artículos en idioma inglés, español y portugués publicados entre 2012 y el 2017, a través de bases de referencias como Proquest. Para la fase cualitativa se tuvo en cuenta categorías deductivas desde la teoría de Adaptación de Sor Callista Roy.

En conclusión, la enfermería es la ciencia que vela y se encarga del cuidado humano, se enfrenta a los múltiples desafíos dentro de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación, puesto que las distintas necesidades de la población son: escasos conocimientos, baja percepción del riesgo, entre otros requieren del desarrollo de actividades educativas.

Palabras claves: Adaptación, VIH/SIDA, Inmunodeficiencia, contagio.

Abstract

The HIV / AIDS is a threat for the public health on a worldwide scale¹. The syndrome of acquired (BEEN) immunodeficiency is an infected-contagious disease caused by the virus of human immunodeficiency (HIV). It affects the immunological system,

1. Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Karol Álvarez Email: kalvarez5511@cue.edu.co. Teléfono: 3106056476
2. Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Tatiana Benavides Email: jbenavidez433@cue.edu.co. Teléfono: 3116838461
3. Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Camila Cuervo Email: [mceuervo5522@cue.edu.co](mailto:mcuervo5522@cue.edu.co). Teléfono: 3105901790
4. Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Geraldine Ramos Email: geraramo3571@cue.edu.co. Teléfono: 3153996188
5. Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Alejandra Rodriguez Email: arodriguez551@cue.edu.co Teléfono: 3127037131

destroying the defenses of the individual, for which this one can be a victim of diseases opportunists who eventually, in agreement with the natural history of the disease, culminate with the death². The persons who live with HIV / AIDS experience loss of physical independence, pain, problems of memory and judgment, anxiety, depression, changes in the roles, fall autoestimates, absence of support³.

The general aim of this investigation is to know the beliefs of HIV / AIDS that the young persons have Study is of type mixed with documentary approach, realizing selection of 50 articles, fulfilling with the characteristics of title, summary, origin of the article, distribution of categories, typology of source, vision of infirmity, number of pages, the above mentioned articles in language English, Spanish, Portuguese published between 2012 and 2017, across bases of references as PROQUEST.

On the other hand, the presentation of results from the index macro and of health there is demonstrated the behavior of the prevalence of HIV by an equal quantity of records for the quantity of countries. For it he proposes that to internal level of every country his respective epidemiological periods should be analyzed to level of institutions of every country⁴. In agreement to the mentioned it is necessary to promote a healthy sexuality in the student community⁵.

Key Words: Adjustment, HIV, BEEN, Immunodeficiency, contagion.

Introducción:

El VIH es el virus de la inmunodeficiencia

humana, que ataca al sistema inmune de las personas, debilitándolo y haciéndolo vulnerable ante una serie de infecciones; el VIH/Sida supone una seria amenaza para la salud pública a escala mundial; aunque la epidemia tiende a estabilizarse, las tasas de prevalencia continúan siendo elevadas¹; haciendo parte de los problemas de salud más complejos en el mundo, lo cual expone a todas las personas a ser altamente vulnerables ante el contagio por el desarrollo de comportamientos como promiscuidad sexual, utilización de drogas inyectables, entre otros⁶.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad infectocontagiosa 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 muerte².

Desde la aparición del VIH se han realizado varios esfuerzos preventivos para erradicar esta epidemia; que se han centrado en proporcionar a los jóvenes información básica sobre los comportamientos sexuales de riesgo y la necesidad de prevenir la transmisión⁷. Es posible encontrar que “el desconocimiento de las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana con respecto al manejo de su enfermedad juega un papel de importancia”⁸; siendo que en todo tiempo enfrentan su enfermedad con dicho desconocimiento y que al hacerlo ante una sociedad que no está preparada para manejar las situaciones particulares que su condición amerita complica aún más la

situación particular de cada individuo.

Es posible notar que ese desconocimiento que en algunas circunstancias bien puede ser llamado estigma puede convertirse en una barrera a la prevención de la transmisión debido a que “las personas manifiestan que esta es una enfermedad exclusiva de homosexuales y de quienes se dedican a la prostitución, mito que representa un importante obstáculo para la percepción del riesgo de contagio del VIH”⁹.

Por otra parte, los adolescentes con frecuencia tienen pensamientos erróneos sobre sexualidad; puesto que estos no consideran que tener relaciones sexuales es de riesgo, por lo cual no miden las consecuencias de sus acciones y ante los cambios en su salud no buscan la atención médica oportuna ¹⁰.

Este hecho sumado a “la escasa familiaridad con el uso del preservativo, la excitación que acompaña la relación sexual, la falta de habilidades de comunicación en la pareja, la escasa capacidad de autocontrol y la falta de asertividad para la negociación del sexo son aspectos prevalentes para llevar a un mayor riesgo de contagio en los adolescentes”¹¹; Evidenciado en el hecho de que “otras investigaciones indican las carencias notables de información básica sobre aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en adultos/as jóvenes que ingresan a las universidades”¹².

Los temas sobre los cuales los adolescentes han recibido mayor información se encuentran: las infecciones de transmisión sexual (ITS), el uso del condón, los embarazos y el VIH/SIDA,

esto muestra como todavía los procesos de promoción en salud sexual y reproductiva se plantean de manera convencional y no se aborda la sexualidad de manera integral ¹³.

El no uso del condón con la pareja habitual, así como el no uso habitual en las relaciones pene-ano y el uso de otro método anticonceptivo, es la mayor evidencia que representa más importancia para los jóvenes el prevenir un embarazo en comparación con las ITS¹⁴.

En una universidad del norte del país se encontró que los motivos para usar condón difieren por sexo; mientras los hombres se asociaron más con la prevención de ITS, entre las mujeres predominaron la prevención del embarazo y las relaciones sexuales con parejas no estables ¹⁵.

Los jóvenes pueden tener comportamientos de riesgo actuales, estos pueden ser capaz de mandar sus acciones y decisiones frente a la oportunidad de usar alcohol, drogas y práctica de relaciones sexuales inseguras; por consiguiente, se ponen más vulnerables a las ITS¹⁶.

En particular estas oportunidades son diferentes dependiendo del sexo, son más sensibles entre mujeres que entre hombres; un ejemplo sería: las mujeres mexicanas tienen un mejor entorno social para evaluar algunos aspectos, como la percepción de estas enfermedades o tener miedo de usar alcohol o alguna sustancia durante el acto sexual¹⁷.

En concordancia; un estudio creado en Brasil, indica que las personas con índice bajo de formación académica son los más

vulnerables a VIH, debido a que la percepción de vulnerabilidad es muy baja; esta vulnerabilidad podría ser el resultado de optimismo irrealista, que subestimaría el riesgo¹⁸.

Bermúdez M, Ramiro MT, Sierra JC, investigaron la relación entre la ideología masculina y la intención de usar el preservativo, concluyendo que la adhesión a la ideología masculina correlaciona con actitudes negativas hacia el uso del preservativo, y éstas predicen una menor intención de uso¹⁹.

Con toda esta información se planteó la pregunta problema de la presente investigación ¿cuáles son los procesos de adaptación para las personas que conviven con VIH/SIDA según el modelo de adaptación de Sor Callista Roy?

Metodología:

El presente estudio es de tipo mixto con enfoque documental, la información se obtuvo a partir de artículos escritos en idioma inglés, español y portugués, los cuales fueron extraídos de la base de datos Proquest, y de revistas de internet, los cuales respondieron a las palabras claves: adaptación, VIH, SIDA, inmunodeficiencia, contagio; una vez leídos los textos, se procedió a consolidar la información en fichas resumen, las cuales contenían variables como: título del artículo, resumen, país de origen, año de publicación, visión de enfermería, resumen, objetivo, conclusión y referencias según normas Vancouver, de

acuerdo con los criterios de inclusión.

Para el análisis de esta información en su fase cuantitativa se empleó estadística descriptiva, mediante distribución de frecuencias y medidas de tendencia central con el uso del programa Microsoft Excel, para la fase cualitativa se tuvo en cuenta categorías deductivas desde la teoría de Adaptación de Sor Callista Roy, la cual plantea elementos centrales como: estímulo, adaptación, proceso de afrontamiento, rol relaciones e interdependencia, las cuales fueron analizadas empleando el software Atlas. TI versión 8.0.

Cabe mencionar que las referencias fueron redactadas de acuerdo con el estilo a la norma Vancouver desde su obtención hasta su registro en el documento generado por la investigación respetando así los derechos de autoría.

Resultados:

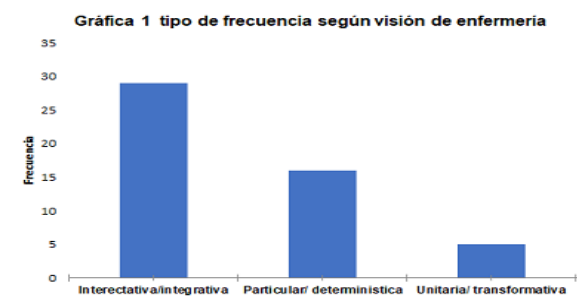
De la lectura de los 50 artículos seleccionados y en cuanto a la variable Tipo de texto se puede afirmar que el 100% de los documentos consultados son artículos de revista.

Se hace relación a el origen de publicación de los documentos consultados, desde la cual se puede afirmar que Colombia contribuyó en mayor medida a la producción de estos artículos, con el 40%, México con el 16%, Brasil con el 12%, España con el 12%, Estados Unidos 6%, el resto con porcentajes bajos se distribuyó

en países como Venezuela, Palestina, China, África cada uno con 2%.

Como se mencionó anteriormente, las categorías se obtuvieron desde la Teoría de la adaptación, desde la cual se evidencia que el 54% de los documentos aportaron a las categorías de Adaptación, Proceso de afrontamiento y Estímulos, seguido por el Proceso de afrontamiento con un 14%, la categoría Estímulo con un 8%, Adaptación y Proceso de afrontamiento 8%, todas las anteriores 6%, Físico y fisiológico (F.F) 4%, Autoimagen 4%, y Rol con un 2%.

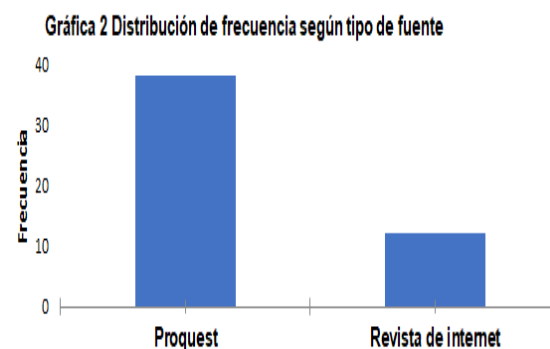
Al evaluar el enfoque desde el cual se abordó el fenómeno de la adaptación de las personas que conviven con VIH desde la literatura revisada, se puede establecer que en cuanto a las visiones de enfermería la mayoría de los documentos fueron realizados bajo la visión Interactiva-integrativa con un 58%, seguido de la Particular determinística con 32% y la Unitaria transformativa con un 10%, como se expresa en la gráfica 1.



Fuente autores.

Los textos consultados para la presente investigación fueron clasificados según el origen de los documentos, variable que se denominó Tipo de fuente, como lo señala la gráfica 2, el 76% fueron obtenidos a través de la base de datos Proquest,

mientras que las revistas de internet aportaron un 24%.



Fuente autores.

Los años seleccionados para la revisión, se establecieron entre el 2012 y el 2017, donde el año 2012 presentó mayor contribución a la literatura generada sobre este tema con un 26%, seguido por el 2013 con un 18%, 2014 con un 16%, 2015 con 16%, 2016 con un 14% y el año 2017 con un 10%, así como se observa en la gráfica 3.



Fuente autores.

En cuanto a los resultados de la fase cualitativa, según categorías deductivas, se encontró:

- a. **Estímulos:** son todas las situaciones, acciones o elementos del ser o del

entorno, que generan una respuesta, es el punto en el que el ser humano se encuentra con su entorno y se afectan uno a otro²⁰.

Por esta razón, los estímulos son todas las cosas que influyen efectivamente sobre los órganos, incluyendo fenómenos físicos, psicológicos, que generan una respuesta; ante lo cual se pudo observar que las personas que conviven con VIH presentaron un déficit de conocimiento frente al modo de contagio, las formas de prevención ante la infección y el proceso de adaptación a vivir con esta enfermedad; además la exposición a riesgos como tener relaciones sexuales bajo los efectos de sustancias psicoactivas

1,2,3,5,21,22,23,27,15,16,24,12,8,10,25,13,26,27,28,7,29,30,31,32,6,19,33,34,35,18,36,37,38,39,40,41,42,43.

D 6: 2:5:(5262:5397)

Os comportamentos de risco estão relacionados com: número de parceiros sexuais, não uso de preservativo e/ou métodos anticoncepcionais; manter relação sexual sob efeito de álcool e/ou drogas e com pessoa pouco ou recentemente conhecida, com variáveis familiares e culturais, as quais influenciam as características de personalidade²¹.

D 11: (23966:24510)

Se ha demostrado que el consumo de alcohol y drogas se asocia con comportamientos sexuales de riesgo. Este tipo de consumo se puede concebir como una influencia situacional para incurrir en conductas sexuales de riesgo¹⁵.

D10: 4 (9:793-9:1402)

Un estudio relacionado con el uso de drogas ilícitas y su relación con el comportamiento sexual de los jóvenes mostró una alta frecuencia de su uso en los hombres respecto a las mujeres adyacentes al consumo, lo que aumentó los comportamientos sexuales de riesgos; y determinó que, a mayor exposición de violencia, mayor consumo de drogas y consecuentemente mayor comportamiento de riesgo¹¹.

En cuanto a la categoría

b. Adaptación: Se encontró que: hace referencia al trascurso de la historia y al proceso individual que cada persona atraviesa para conseguir un resultado único, que le permita afrontar situaciones problemáticas, crisis o cambios propios de su ser y su entorno que se

presentan en su vida personal o social²⁰.

por esta razón en la categoría de adaptación se encuentra que las personas que viven con el VIH, no saben la forma de tratarla y desarrollan mecanismos de defensas poco óptimos, como son: droga, sexo, alcohol etc, para buscar libertad y aceptación con los demás^{1,2,3,5,21,44,22,23,27,15,16,24,9,12,8,45,46,27,28,7,29,30,31,47,32,6,48,19,33,34,35,18,36,37,39,40,49}.

D 3: 1:28 (22901:23186)

Se indaga sobre la conducta sexual con otros hombres, se encuentra que buscan refugiarse entre salas de cine porno, cabinas de internet, sitios en línea, baños/saunas, sanitarios de centros comerciales y fiestas de sexo podría atribuirse a la presencia usual de tales tipos de encuentro sexual³.

D 3: 5:4 (21323:21938)

Los HSH en busca de la aceptación y libertad de sus deseos sexuales acuden a sitios donde se sienten identificados y aceptados. Pollock y Halkitis... señalan que los sitios de ambientes o de encuentro a los que acuden los HSH permiten encontrar parejas sexuales, las cuales están implicadas en la toma

de riesgo sexual y la transmisión del VIH. En ciertos sitios de encuentro, es práctica común la relación sexual anónima sin adoptar medidas de protección; en otros ambientes, como sitios en línea, se tiene una interacción previa al encuentro sexual, lo que pudiera permitir intimar y negociar el sexo protegido³.

D 2: 3:15 (11108:11559)

Alguns fatores podem contribuir para que os jovens apresentem comportamentos de risco, um deles que pode ser citado, é quando ingressam em cursos de graduação, pois demonstram mudanças comportamentais, as quais incluem responsabilidades, autonomia financeira, poder de dirigir as suas ações e decisões, maior contacto e oportunidade de uso de álcool, drogas e de sexo inseguro. Consequentemente, tornam-se mais vulneráveis às IST/SIDA².

- c. Autocuidado:** Se define como el conjunto de creencias y sentimientos que uno tiene hacia sí mismo en momento determinado²⁰.

En cuanto a esta categoría se encontró que el ser mismo debe generar acciones que

redundan en el mejoramiento de su vida y de las condiciones propias a las que se enfrenta en el curso de la enfermedad o en el riesgo de padecerla, las cuales impactan el entorno propio en un círculo que lo beneficie y lo proteja en contra de los riesgos inherentes a los procesos propios de salud/enfermedad. Del mismo modo se encontró que los jóvenes universitarios que conviven con VIH no poseen el conocimiento adecuado que les permita sobrellevar su condición, convirtiéndose dicha falta de conocimiento en un factor de riesgo para padecer esta enfermedad^{18,46,50,51,34,36,39,52,11,42,43}.

D 21: 5:1 (1170:1637)

El desconocimiento de las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana con respecto al manejo de su enfermedad juega un papel de importancia capital⁴⁶.

D 6: - 6:7: (6:1609-6:2165)

Por su parte, la mayoría de los entrevistados en España consideran el VIH como una condición crónica y tolerable, que permite una vida con toda normalidad. Esta percepción está determinada por el mayor acceso a tratamientos antirretrovirales de última generación de forma constante en España y al contacto permanente y menos estigmatizado con personas que viven con VIH. Permitiendo generar en estos varones una imagen diferente

frente a la infección, en la cual se refuerzan los medios para la prevención y se educa para la no discriminación²¹.

D 23: 5:17 (13034:13367)

Para prevenir el SIDA, el cambio de conductas es necesario, pero está siendo muy complejo debido a la infravaloración de los riesgos en contraste con los beneficios inmediatos de las relaciones sexuales, así como los conocimientos, las motivaciones y las elecciones que están sustentadas en desigualdades y normas de género y sociales⁵¹.

El proceso de adaptación, desde la teoría de modelo de la adaptación desarrolla como indicadores cuatro modos de adaptación, de los cuales en la revisión de literatura se pudo encontrar:

c. Proceso de afrontamiento:

En cuanto a esta categoría se encontró, que son todas las actitudes y modos propios de reaccionar ante las circunstancias de la vida diaria en torno al tema VIH/SIDA, estos mismos, aunque son del ser individual son mediados por el entorno en el que se desarrolla su historia de vida, y que incluyen los cambios propios tanto físicos como psicológicos inherentes a la enfermedad y su impacto en todas las esferas de la vida²⁰.

Por otra parte; es importante resaltar que

afrontamiento es toda acción, hecho que realiza una persona en su entorno, ante una serie de sucesos^{1,2,3,5,21,44,22,23,27,15,16,25,9,12,8,27,7,31,47,32,6,48,14,33,34,35,18,50,36}.

D 1: 1:3 (2429:2695)

Desde el inicio de la epidemia del SIDA, esta variable ha sido muy estudiada por ser un mecanismo predominante en el pensamiento humano y estar condicionada por la necesidad de reducir los sentimientos de miedo y ansiedad que se producen en las relaciones sexuales¹.

D 7: 7:25 (25133:25779)

Los migrantes están más conscientes de la prevención y en el caso de encontrarse infectados reconocen y aceptan los tratamientos para mejorar sus condiciones de vida⁴⁴.

D 46: (5176:5842)

Al extraerse por Componentes Principales los factores de las variables clínicas, se define un primer factor que agrupa tiempo transcurrido desde el diagnóstico de VIH+, estar bajo tratamiento antirretroviral y carga viral indetectable⁴⁹.

d.1. Físico-fisiológico: Esta categoría apunta hacia lo referido en torno al ser

físico que contempla entre otras: circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación; el convivir con el virus del VIH disminuye la capacidad física de tolerar ciertas patologías o estados que en condiciones no patológicas pueden ser intrascendentes²⁰.

Por lo cual se pudo observar que las personas que conviven con VIH pueden tener complicaciones neurológicas que surgen en la etapa asintomática de la enfermedad que atribuyen al aumento de la morbilidad y mortalidad, también es de vital importancia conocer que dentro de sus complicaciones está el debilitamiento del sistema inmunológico que facilita la entrada del virus al cerebro, al igual que con el sistema central como el periférico, lo cual llega al deterioro cognitivo y afectar las actividades diarias de los pacientes^{50,11,45,34,42,46}.

D 25: 5:27: (23675:23899)

Las complicaciones neurológicas que surgen a raíz del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en etapas asintomáticas de la enfermedad son parte importante de la morbilidad y la mortalidad producida por la enfermedad del SIDA⁵³.

D 25: 5:28:(24141:24391)

Dentro de los factores que influyen en las complicaciones neurológicas y en el deterioro

cognitivo de los pacientes con VIH, es un conteo de CD4 menor a 200 células, lo cual compromete al sistema inmunológico y facilita la entrada del virus al cerebro⁵³.

D25:5:33:(24631:24866)

Es importante estudiar estas complicaciones; ya que el VIH ataca tanto al sistema central como al periférico desde etapas muy tempranas de la enfermedad y puede afectar actividades del paciente⁵³.

d.2 Rol y relaciones: 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 o para el caso particular, aquel que convive con una alteración en su estado de salud²⁰.

Esta categoría apunta a la forma en que el rol que se desempeña dentro de la sociedad y consigo mismo se ve afectado o afecta la percepción que se tiene tanto del VIH/SIDA, como del riesgo de padecerlo^{37, 52,49}.

D 47: 10:20: (20520:20996)

En Colombia, la población habitante de calle no se encuentra priorizada como una población en riesgo de

transmisión del VIH. Sin embargo, esta investigación identificó una prevalencia de la infección del 8,1% que por las características de la epidemia de VIH/Sida en Colombia de naturaleza concentrada requieren la identificación de comportamientos de riesgo que permita conocer el aporte que podrían estar haciendo estos grupos al perfil actual y futuro de la epidemia de VIH⁵².

D42: 9:15:(22530:22974)

A su vez, este bajo poder en las relaciones se explica por el hecho de que, en sociedades patriarcales, se espera que el varón domine las relaciones sociales y sexuales y que la mujer se muestre sumisa, lo que, junto con evaluar conductas sexuales como inmorales o no en función del sexo del emisor de dichas conductas, se conoce como doble moral³⁷.

D 48: (34519:34981)

A raíz de las diferentes actividades que realizan como mujeres y madres con VIH, en las narrativas de ellas se evidencian los retos a los cuales se enfrentan y son transversales a sus dinámicas

familiares. Fueron frecuentes en esta categoría aspectos asociados con el diagnóstico y la adherencia al tratamiento de sus hijos, la crianza, el ser apoyo integral para los hijos en sus diferentes transiciones y etapas de desarrollo, y ser modelo/ejemplo de autocuidado ¹¹.

Conclusiones:

De acuerdo a lo reportados en la literatura sobre la adaptación que experimentan las personas que conviven con VIH, se puede considerar que los mitos y las creencias entorno a esta enfermedad están presentes en diversos sectores de la sociedad, independientemente de su nivel educativo u ocupacional. Por tanto, el contexto social determinará la manera de percibir y responder ante el VIH/Sida, tanto en los aspectos referidos a la prevención de la infección como en el caso de las personas que viven con este diagnóstico, ya que los distintos mitos y creencias constituyen representaciones sociales.

De acuerdo a lo reportado en la literatura se mostró que un alto número de personas tienen una escasez de conocimiento sobre el tratamiento, vacunación o recuperación de infecciones de VIH, también la manera en la que están afrontando su proceso, que se evidencia deficiencia de los conocimientos sobre esta enfermedad y las personas que conviven con el VIH/SIDA no saben tratarla y en ocasiones muestran

apatía ante los antirretrovirales, existe una relación entre afrontamiento y ansiedad ante la muerte en la población general, lo que se atribuye a la situación vital de los pacientes y el estilo de afrontamiento negativo.

Por otra parte, parece lógico pensar que las personas que se consideran más capaces de utilizar el preservativo en sus relaciones sexuales son aquellas que mantienen una actitud más favorable hacia este método como medida preventiva y, por lo tanto, se perciban menos vulnerables a la infección por VIH. Así pues, se considera que la autoeficacia en el ámbito del VIH puede contribuir a desarrollar conductas seguras y a mantener la motivación necesaria para una constante prevención, evitando de esta forma la infección por VIH.

Por último, se concluye que la enfermería como la ciencia que vela por el cuidado humano se enfrenta a los múltiples desafíos dentro de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación; puesto que las distintas necesidades de la población como: escasos conocimientos, baja percepción del riesgo, entre otros requieren del desarrollo de actividades educativas y de orientación específica y diferencial relacionados con la sexualidad en toda la población.

Referencias bibliográficas

[1] Espada JP, González MT, Orgiles M, Morales A. validación de la escala multicomponente de fobia al sida con

adolescentes españoles. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual [internet] 2013; Vol. 21, N° 3* pp. 449-460 [Consultado 2017 oct 01]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1476261066/EEF2DFBB63D9415DPQ/3?accountid=187769>

[2] Galindo J, Tello Bolívar IC, Montaña 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 Perspectiva en nutrición humana [Internet] 2015; 17(1):20-35. [Consultado 2017 septiembre 23]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1780874548/citation/96DFC7B329D3475EPQ/1?accountid=187769>

[3] Monsalve Robayo AM, Torres Narváez MR, Hernandez Alvarez E, González Pucheb A, Peña Duarte ML, Zúñiga Peña MA. Características del desempeño ocupacional de un grupo de adultos que viven con VIH-SIDA. *Cad. Ter. Ocup [Internet]2017; 25 (1): 85-93* [Consultado 2017 sep 23]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1906058475/53A4128788664116PQ/11?accountid=187769>

[4] Escobar Leguizamo D, Prieto Suarez E, Estrada Montoya JH. Determinantes estructurales de países con decrecimiento en la prevalencia por la infección VIH/SIDA en el periodo 2001-2011. *Rev. Salud publica [internet] 2014; 16 (6): 924-*

936 [Consultado 2017 oct 4]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1775790628/91B0FFAF6408473DPQ/2?accountid=187769>

[5] Tung W, Lu M, Cook DM. HIV/AIDS Knowledge and Attitudes Among Chinese College Students in the US. ORIGINAL PAPER *Journal of Immigrant and Minority Health [internet] 2013; 15:788–795* [Consultado 2017 sep 15]. Disponible en: <https://search.proquest.com/results/A367AAFFA4B44079PQ/1?accountid=187769>

[6] Ballester R, Gil-Llario M, Ruiz-Palomino E. Autoeficacia en la prevención sexual del Sida: la influencia del género. *Anales de Psicología [Internet]; 29(1):76.* [Consultado 2017 Oct 09]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1317676823/1065746B6FCD4445PQ/4?accountid=187769>

[7] Gómez Camargo D, Ochoa Diaz M, Carlos Alberto C, Ramos Clason E, Salgado Madrid G. Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia. *Revista de Salud Publica = Journal of Public Health [Internet] 2014; 16.5* [Consultado 2017 oct 07]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1775790412/AF04E2B312B44B5PQ/1?accountid=187769>

[8] Dávila ME, Gil MA, Tagliaferro ZA. Conocimiento de las personas que viven con el virus del VIH/SIDA sobre la

enfermedad. Rev. salud pública [Internet]2015; 17 (4): 541-551 [Consultado 2017 sep 23]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1755264211/C6E7A978C7574652PQ/3?accountid=187769>

[9] Patriota ChavesI AC, Oliveira Bezerra E , Duarte PereiraI ML , Wagner W. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. Rev Brasileira de Enfermagem [internet]2014;10;67(1):48-53 [consultado 2017 oct 9] Disponible en <https://search.proquest.com/health/docview/1520801056/fulltextPDF/7E76FE8F44A64F63PQ/1?accountid=187769>

[10] Ballester R, Gil Llario M, Ruiz Palomino E, Gimenez Garcia C. Autoeficacia en la prevención sexual del sida: la influencia del género. Revistas anales de psicología [Internet] 2013; 29 (1): 76-82 [Consultado 2017 oct 4]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1317676823/4803DF7B701142CBPQ/12?accountid=187769>

[11] Rengifo Reina H, Cordoba Espina A, Serrano Rodriguez M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Revista de Salud Pública = Journal of Public Health [Internet] 2012; 14.4[Consultado 2017 oct 07]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1677640748/7C655539F1F84BBFPQ/1?accountid=187769>

[12] Ochoa Marín SC, Vásquez Salazar EA. Salud sexual y reproductiva en hombres. Revista de Salud Pública [Internet]; 14(1):15-27. [Extraída 2017 Oct 09]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1677640967/A4A8A97BACC04908PQ/6?accountid=187769>

[13] Valencia CP. Factores que predisponen, facilitan y refuerzan el uso del preservativo en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. Revista de Salud Pública = Journal of Public Health [internet] 2012;14(5):810-82127 [consultado 2017 sep 21] Disponible en <https://search.proquest.com/docview/1677640359/80CF5C4954F44655PQ/1?accountid=187769>

[14] Fernandez D, Segura A, Cardona D, Caicedo B. Índice de vulnerabilidad al VIH en población habitante de calle. Revista electrónica trimestral de enfermería [Internet] 2017; 46 (1): 154-168 [Consultado 2017 oct 4]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1895307068/313A70EE77B84D62PQ/9?accountid=187769>

[15] Patriota ChavesI AC, Oliveira Bezerra E , Duarte PereiraI ML , Wagner W. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. Rev Brasileira de Enfermagem [internet]2014;10;67(1):48-53 [consultado 2017 oct 9] Disponible en <https://search.proquest.com/health/docview/1520801056/fulltextPDF/7E76FE8F44A64F63PQ/1?accountid=187769>

w/1520801056/fulltextPDF/7E76FE8F44A64F63PQ/1?accountid=187769

[16] Giménez-García C, Ballester-Arnal R, Gil-llario M, Cárdenas-López G, Duran-Baca X. Culture as an Influence on the Perceived Risk of HIV Infection: A Differential Analysis Comparing Young People from Mexico and Spain. *J Community Health* [internet]2013;06;38(3):434-442 [consultado 2017 sep 21] Disponible en <https://search.proquest.com/docview/1346921784/E4BD31B78A2C4A71PQ/1?accountid=187769>

[17] Ballester-arnal R, Ruiz-palomino E, Gil-llario M. HIV Testing Among Spanish Youth: Analysis of the Mediating Role of the Big Five Personality and Other Psychological Factors. *AIDS and Behavior* 2015 11;19(11):2001-2011 [Consultado 2017 Oct 07]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1881428836/A17E46C64BBE4B35PQ/1?accountid=187769>

[18] Bermúdez M, Ramiro MT, Sierra JC. Construcción de un índice de riesgo para la infección por el VIH y su relación con la doble moral y el poder diádico en adolescentes. *Anales de Psicología* [internet]2013;29(3):917-922 [consultado 2017 sep 21] Disponible en <https://search.proquest.com/docview/1500358029/6BE85A2DA8544E23PQ/1?accountid=187769>

[19] Mantell JE, Smit JA, Exner TM, Mabude Z, Hoffman S, Beksinska M. Promoting Female Condom Use Among

Female University Students in KwaZulu-Natal, South Africa: Results of a Randomized Behavioral Trial. *AIDS and Behavior*. [Internet] 2015; 07;19(7): 1129-1140 [Consultado 2017 sep 22]. Disponible en <https://search.proquest.com/docview/1696626531/ED936EBBA2A84E9DPQ/1?accountid=187769>

[20] Philips K, Modelos de adaptacion. Modelos y teoristas en enfermeria. Septima. España: El servier; 2011. P 335-365

[21] Morales SA, Arboleda Álvarez OL, Segura Cardona AM. Las prácticas sexuales de riesgo al VIH en población universitaria. *Rev. salud pública* [internet]2014; 16(1):27-39 [Consultado 2017 sep 15]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1677206061?accountid=187769>

[22] Tung W, Lu M, Cook DM. HIV/AIDS Knowledge and Attitudes Among Chinese College Students in the US. ORIGINAL PAPER *Journal of Immigrant and Minority Health* [internet] 2013; 15:788–795 [Consultado 2017 sep 15]. Disponible en: <https://search.proquest.com/results/A367AAFFA4B44079PQ/1?accountid=187769>

[23] Haroun D, Saleh OE, Wood L, Mechli R, Marzouqi NA, Anouti S. Assessing Knowledge of, and Attitudes to, HIV/AIDS among University Students in the United Arab Emirates. Research article [internet] 2016; 02; 11(2). [Consultado 2017 sep 15]. Disponible en:

<https://search.proquest.com/results/C8C9D7A20CA549C2PQ/1?accountid=187769>

[24] Oliveira AC, Gomes Dias P, Caramelo F, Patrício M, Camarneiro AP, Cardoso SM, Pita JR. Impact of an educational intervention program on the sexual behaviors of higher education students. *Revista de Enfermagem* [internet]2017 Apr;4(13):71-82 [consultado 2017 sep 21] Disponible en <https://search.proquest.com/docview/1934907585/7EB6BCCF313B4EE8PQ/4?accountid=187769>

[25] Galindo J, Tello Bolívar IC, Montaña 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 Perspectiva en nutrición humana [Internet] 2015; 17(1):20-35. [Consultado 2017 Septiembre 23]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1780874548/citation/96DFC7B329D3475EPQ/1?accountid=187769>

[26] Varela Arevalo MT, Hoyos Hernandez PA. La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales. *Revista de Salud Pública = Journal of Public Health* [Internet] 2015; 17(4):528-540. [Consultado 2017 Septiembre 23]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1755264174/1CAE620CC0194C91PQ/13?accountid=187769>

[27] Ballester-arnal R, Ruiz-palomino E, Gil-llario M. HIV Testing Among Spanish Youth: Analysis of the Mediating Role of the Big Five Personality and Other Psychological Factors. *AIDS and Behavior* 2015 11;19(11):2001-2011.

[28] Rengifo reina H, Cordoba Espina A, Serrano Rodriguez M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Revista de Salud Pública = Journal of Public Health* [Internet] 2012; 14.4 [Consultado 2017 oct 07]. Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1677640748/7C655539F1F84BBFPQ/1?accountid=187769>

[29] Guevara Benítez Y, Robles Montijo S, Rodríguez Cervantes M, Frías Arroyo B. Comunicación con padres, comportamiento sexual e indicador de abuso sexual en jóvenes mexicanos con discapacidad visual. *Psychologia: Avances de la Disciplina* [Internet] 2016; 10.1 79-90 [Consultado 2017 oct 07]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1816885655/A6E6CC25D334F17PQ/30?accountid=187769>

[30] Restrepo Pineda J. 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 = Journal of Public Health* [Internet] 2016; 18.1 13-25 [Consultado 2017 oct 07]. Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1819136182/ADAA759417774E37PQ/8?accountid=187769>

[31] Kanoa BJ, AbuNada OS, El-Sakka M, Kariri MA, Al-Hindi A. A survey on the knowledge and attitudes among the students of Al-Azhar University to HIV/AIDS, the Gaza Strip-Palestine [internet] 2015; 15: 13(3) [Consultado 2017 sep 20]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1753212417/8FD719534B724229PQ/1?accountid=187769>

[32] Jair Eduardo RP. 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, Journal of Public Health [Internet]; 18(1):13-25. [Consultado 2017 Oct 09]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1819136182/12858A42D1534AFEPQ/3?accountid=187769>

[33] Patriota ChavesI AC, Oliveira BezerraI E , Duarte PereiraI ML , Wagner W. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. Rev Brasileira de Enfermagem [internet]2014;10;67(1):48-53 [consultado 2017 oct 9] Disponible en <https://search.proquest.com/health/docview/1520801056/fulltextPDF/7E76FE8F44A64F63PQ/1?accountid=187769>

[34] González D, Salinas Addis A, Torre M, Mora F, Cedex S. Necesidades de salud

sexual y reproductiva en estudiantes de una universidad pública mexicana. Global Health Promotion [internet]. 2014;09;21(3):68-79 [consultado 2017 oct 8]. Disponible en: <https://search.proquest.com/health/docview/1556081350/4F101FC825424330PQ/5?accountid=187769>

[35] [12:41, 18/11/2017] Tato: De León DG, Salinas AA, Torre MdP, Mora F. Necesidades de salud sexual y reproductiva en estudiantes de una universidad pública mexicana. Global Health Promotion [Internet]. 09;21(3):68-79. [Extraída Oct 09 de 2017]. Fuente: <https://search.proquest.com/docview/1556081350/fulltextPDF/A4A8A97BACC04908PQ/1?accountid=187769>

[36] Juárez M, García Cedillo I. Promoción de una mayor adherencia terapéutica en niños con VIH\SIDA mediante entrevista motivacional. Univ Psychol [Internet] 2013; 13:651-660. [Consultado 2017 octubre 7]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1771624870/fulltextPDF/625E5AA90E7B49BDPQ/1?accountid=187769>

[37] Bermúdez M, Ramiro M. T, Sierra JC. Construcción de un índice de riesgo para la infección por el VIH y su relación con la doble moral y el poder diádico en adolescentes. Anales de Psicología [Internet] 2013; 29 (3):917-922. [Consultado 2017 octubre 7]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/150>

0358029/fulltextPDF/6812521D3CEB40
CEPQ/1?accountid=187769

[38] Cardona Arias J.A, Alvarez Flórez C.M, Giraldo Gil R. Prevalencia de VIH/Sida en Medellín y evaluación del desempeño de la prueba presuntiva. Rev. Salud pública [Internet] 2013; 15:929-942. [Consultado 2017 octubre 8]. Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1677206500/fulltextPDF/C1D5FDF846DD4D94PQ/1?accountid=187769>

[39] Arango Tobon O. E, Castaño Perez G, Quintero S, Montoya Montoya C, Morales Mesa s, Rodriguez Bustante 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): 887-898 [Consultado 2017 octubre 8]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1771625218/fulltextPDF/1326EA25C93D4725PQ/1?accountid=187769>

[40] Piña J,A., Robles S. PSICOLOGÍA Y VIH/SIDA EN MÉXICO: SU PREVENCIÓN CON BASE EN UN MODELO PSICOLÓGICO DE SALUD BIOLÓGICA. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [Internet] 2005; (10):71-83. [Consultado 2017 octubre 8] Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1221174767/fulltextPDF/F581BB5E8E884177PQ/4?accountid=187769>

[41] Hoyos Hernandez PA, Duarte Alarcon C. Roles y desafíos de mujeres

jefas de hogar con VIH/SIDA. Rev. Salud pública [Internet] 2016; 18 (4): 554- 567 [Consultado 2017 oct 4]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1837592254/4803DF7B701142CBPQ/7?accountid=187769>

[42] Ballester R, Gil Llarío M, Ruiz Palomino E, Gimenez Garcia C. Autoeficacia en la prevención sexual del sida: la influencia del género. Revista anales de psicología [Internet] 2013; 29 (1): 76-82 [Consultado 2017 oct 4]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1317676823/4803DF7B701142CBPQ/12?accountid=187769>

[43] Cardona Arias J.A, Alvarez Flórez C.M, Giraldo Gil R. Prevalencia de VIH/Sida en Medellín y evaluación del desempeño de la prueba presuntiva. Rev. Salud pública [Internet] 2013; 15:929-942. [Consultado 2017 octubre 8]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1677206500/fulltextPDF/C1D5FDF846DD4D94PQ/1?accountid=187769>

[44] Germán Israel SM, Dacia Isabel MG. Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia. Rev. Salud pública [internet] 2014; 16 (5): 660-672 [Consultado 2017 sep 18]. Disponible en: <https://search.proquest.com/results/AA44B5D8FFC34AF9PQ/1?accountid=187769>

[45] Galindo J, Tello Bolívar IC, Montaña 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 Perspectiva en nutrición humana [Internet] 2015; 17(1):20-35. [Consultado 2017 Septiembre 23]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1780874548/citation/96DFC7B329D3475EPQ/1?accountid=187769>

[46] Dávila ME, Gil MA, Tagliaferro ZA. Conocimiento de las personas que viven con el virus del VIH/SIDA sobre la enfermedad. Rev. salud pública [Internet] 2015; 17 (4): 541-551 [Consultado 2017 sep 23]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1755264211/C6E7A978C7574652PQ/3?accountid=187769>

[47] Espada JP, González MT, Orgiles M, Morales A. validación de la escala multicomponente de fobia al sida con adolescentes españoles. Behavioral Psychology / Psicología Conductual [internet] 2013; Vol. 21, N° 3 pp. 449-460 [Consultado 2017 oct 01]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1476261066/EEF2DFBB63D9415DPQ/3?accountid=187769>

[48] ao X, Wu Y, Zhang Y, Zhang N, Tang J, Qiu J, et al. Effectiveness of School-based Education on HIV/AIDS Knowledge, Attitude, and Behavior among Secondary School Students in Wuhan, China. PLoS One [Internet]; 09;7(9). [Extraído 2017 Oct 09]. Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1326546303/495922119921491CPQ/4?accountid=187769>

[49] 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 2017 oct 4]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1793219602/E665E149193545BDPQ/2?accountid=187769>

[50] Torres López TM , Munguía Cortés JA. Concepciones culturales del VIH/Sida de jóvenes que son parte de grupos culturales juveniles de Guadalajara, México. Revista CES Psicología [Internet] 2012; 5 (2): 119-133 [Consultado 2017 sep 23]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1346922173/CA837A577D614432PQ/1?accountid=187769>

[51] Rojas Murcia C, Pastor Y, Hernández JE. Ilusión de invulnerabilidad, estereotipos y percepción de control del SIDA en universitarios. Revista Iberoamericana de Psicología y Salud [Internet] 2015; (6): 28-38 [Consultado 2017 sep 24]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1653070288/53A4128788664116PQ/5?accountid=187769>

[52] Fernandez D, Segura A, Cardona D ,Caicedo B. Índice de vulnerabilidad al VIH en población habitante de calle. Revista electrónica trimestral de

enfermería [Internet] 2017; 46 (1): 154-168 [Consultado 2017 oct 4]. Disponible en:

<https://search.proquest.com/docview/1895307068/313A70EE77B84D62PQ/9?accountid=187769>

Artículo

PROCESO DE ADAPTACIÓN EN MUJERES CON CÁNCER DE SENO MEDIANTE LA TEORÍA DE CALLISTA ROY.

Ortiz Caicedo LJ¹, Figueroa Cortes LV², Loaiza Tejada LA³, Díaz Guerrero M⁴, Pineda Oviedo MA⁵, Londoño Ortiz LM⁶.

Resumen

El proceso de adaptación de las mujeres con cáncer de seno se convirtió en un desafío, al considerarse necesario para poder garantizar un desarrollo integral y óptimo desde el ámbito físico, fisiológico y conductual, posterior al diagnóstico.

Objetivo: identificar cuál es el proceso de adaptación de las mujeres con cáncer de mama **Método:** se trata de un estudio descriptivo de tipo documental y abordaje mixto, empleando categorías deductivas mediante el programa Atlas.ti y análisis estadístico en una base de datos en Excel. **Resultados:** Dentro del modo de adaptación fue posible evidenciar que las mujeres que padecían cáncer de mama presentaron diferentes cambios en su estilo de vida de manera positiva, al interactuar con las demás personas, con el fin de mejorar no solo su estado físico sino la forma como estas aceptan su cuerpo después de realizar el tratamiento contra el cáncer, el estímulo focal fue el más representativo debido a los casos de depresión, ansiedad, miedo y dolor provocados por el tratamiento contra el cáncer; dentro de las mujeres que superaron el tratamiento con éxito, se observó que la depresión y ansiedad fue más baja al obtener mayor conocimiento sobre la enfermedad y la realización del tratamiento como tal. En total se revisaron 50 artículos, publicados en su mayoría en España durante el año 2016. **Conclusión:** las mujeres con cáncer de seno pueden

1. Estudiantes de enfermería corporación Universitaria Alexander von Humboldt Armenia Quindío, Colombia. Email: lortiz5515@cue.edu.co 3146755324.
2. Estudiantes de enfermería corporación Universitaria Alexander von Humboldt Armenia Quindío, Colombia. Email: lfigueroa532@cue.edu.co 3123197082.
3. Estudiantes de enfermería corporación Universitaria Alexander von Humboldt Armenia Quindío, Colombia. Email: ltejada5516@cue.edu.co 311 7671549.
4. Estudiantes de enfermería corporación Universitaria Alexander von Humboldt Armenia Quindío, Colombia. Email: mdiaz5526@cue.edu.co 3116153457.
5. Estudiantes de enfermería corporación Universitaria Alexander von Humboldt Armenia Quindío, Colombia. Email: mpineda5524@cue.edu.co 3173506128.
6. Estudiantes de enfermería corporación Universitaria Alexander von Humboldt Armenia Quindío, Colombia. Email: llondono533@cue.edu.co 3207255621.

presentar patrones de adaptabilidad positivos en cuanto a fenómenos conductuales al obtener apoyo familiar y social dentro del entorno que las rodea.

Palabras claves: depresión, ansiedad, neoplasias de mama, conducta.

Abstract

The process of adaptation of women with breast cancer became a challenge, in this attack on the lives of women from all points of view in the special physical, physiological and behavioral. Objective: to identify the process of adaptation of women with breast cancer, which has been addressed in different researches reported in consulted texts. Method: this is a descriptive study with a mixed approach, where a qualitative and quantitative analysis was carried out in the study of categories using the Atlas.ti program and statistical analysis in a database in Excel. Results: Within the adaptation mode it was possible to show that women suffering from breast cancer presented different changes in their lifestyle in a positive way, when interacting with other people, in order to improve not only their physical condition but also the way As you accept your body after performing the treatment against cancer, the focal stimulus was the

most representative due to the cases of depression, anxiety, fear and pain caused by the treatment against cancer; Among the women who successfully overcame the treatment, it was observed that the depression and anxiety was lower when obtaining more knowledge about the disease and the realization of the treatment as such. Conclusion: women with breast cancer can show positive patterns of adaptability in terms of behavioral phenomena by obtaining family and social support within the environment that surrounds them.

Keywords: depression, anxiety, breast neoplasms, behavior.

Introducción

El cáncer de mama se ha convertido en uno de los tumores más fuertes y de rápida aparición en el género femenino, se estima que cada año, cerca del 22% de casos nuevos de cáncer en mujeres son de mama¹ provocando en ellas una serie de sintomatologías que puede llegar a afectar su desempeño físico y psicológico, es allí donde las mujeres deben de enfrentar un proceso adaptativo para lidiar con los

diferentes factores que suelen aparecer frente al padecimiento de cáncer de mama como lo son los cambios repentinos de humor, cambios físicos producidos por la realización del tratamiento contra el cáncer, procesos de adaptación frente al entorno familiar y social donde las mujeres deben de aprender a lidiar con los diferentes padecimientos que puedan llegar a afectar su calidad de vida durante el tratamiento, en esferas como “el trabajo, las relaciones interpersonales, la imagen o los hábitos diarios”².

Las mujeres que padecen cáncer de mama actualmente suelen desencadenar una serie de respuestas a diferentes clases de estímulos, como cuadros de depresión, ansiedad, miedo³ y temor al perder a su núcleo familiar, pareja⁴ además de enfrentarse al duro tratamiento contra el cáncer, en especial a las diferentes intervenciones quirúrgicas a las cuales esta debe someterse, en una serie de procesos bastante invasivos como la quimioterapia, radioterapia y mastectomía⁵, donde “las intervenciones médicas, los fuertes y largos tratamientos suponen una grave perturbación de la vida cotidiana”⁶, ocasionando que este tipo de conductas puedan intervenir dentro del desarrollo físico y psicológico en su vida diaria.

En la mayoría de los casos las mujeres con cáncer de seno deciden aislarse de la sociedad con el fin de no ser vistas o de recibir críticas sobre su condición actual, cuando este tipo de eventos ocurren, se debe a que la mujer no ha encontrado la manera de adaptarse a su nueva forma de vida y por ende el rol a desempeñar no es el correcto, es por esto que la mayoría de mujeres con cáncer de mama deben de buscar la forma de salir a delante por sí mismas, para así lograr recuperarse no solo física sino mentalmente mediante la ayuda de las demás personas para compartir sus experiencias y sacar de ello aprendizajes positivos, con el fin de mejorar el estado anímico y físico tan deteriorado debido a la enfermedad que enfrentan.

Los procesos de adaptación por los cuales las mujeres con cáncer de seno deben de pasar son variados, esto se debe principalmente porque las mujeres deben de estar receptivas a los cambios en el entorno que las rodea, con el propósito de realizar una serie de procesos adaptativos que moldeen sus reacciones ante los estímulos propios del proceso salud, enfermedad y de las relaciones con su entorno.

Es por esto que el objetivo del presente estudio es identificar cuál es el proceso de adaptación que experimentan las mujeres con cáncer de mama desde lo reportado por la literatura científica, utilizando la Teoría de la adaptación de Sor Callista Roy.

Metodología

Se trata de un estudio descriptivo con abordaje mixto, de tipo documental; la población estuvo conformada por los documentos que hablaban sobre el proceso de adaptación desarrollado por las mujeres con cáncer de seno, los cuales estaban publicados en medios electrónicos que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: la fecha de publicación de los textos no debía de ser inferior al año 2012, fueron usados textos en inglés y español, los países de procedencia de los textos debían estar dentro del rango de países escogidos en el protocolo de análisis, los textos debían de ser artículos de investigación los cuales fueran obtenidos mediante la base de datos PROQUEST en el periodo entre Enero de 2012 a Junio de 2017.

Estos documentos fueron seleccionados inicialmente mediante un instrumento

denominado ficha de selección, que al identificar los documentos que servían por cumplir los criterios de inclusión, fueron llevados a la ficha resumen donde habían variables cuantitativas como: el número de páginas, año de publicación, país de procedencia, tipo de fuente, tipo de texto, distribución de categorías y la visión de enfermería que fueron analizadas mediante estadística descriptiva utilizando distribuciones de frecuencia y medidas de tendencia central y en la etapa cualitativa se emplearon categorías deductivas a partir del modelo de Callista Roy en las cuales se encuentra las categorías como : modo de adaptación, estímulos y conducta, para el presente estudio se realizó una revisión de los textos mediante la utilización del programa Atlas.ti, con el objetivo de obtener el diseño hermenéutico de las categorías estudiadas, donde la revisión fue conducida en idioma español e inglés. Las palabras claves empleadas en el estudio fueron: depresión, ansiedad, apoyo familiar, cáncer de mama.

Para conservar los principios bioéticos, se están utilizando las ideas textuales del autor y se referencian mediante citación de norma Vancouver.

Resultados

En total se revisaron 70 artículos, sin embargo, solo 50 cumplieron todos los criterios de selección; en relación a los hallazgos cualitativos se encuentra que el tema más observado dentro de la recategorización son los procesos conductuales y adaptativos presentados por las mujeres producidos por la enfermedad y el tratamiento del cáncer de mama como es el dolor, la depresión, ansiedad, temor a la muerte, a la pérdida del conyugue, al no poder ser útiles para la sociedad durante el tiempo que dure el tratamiento, a su vez fue posible observar que a nivel psicológico las mujeres que tenían apoyo familiar presentaban menos problemas de sintomatología depresiva y por ende obtenían una calidad de vida mucho mejor al tener niveles de adaptación mejores, ya que el apoyo familiar para estas mujeres se convirtió en un mecanismo de vida el cual les ayuda a enfrentar la enfermedad.

En el estudio se realizó una investigación cualitativa la cual se desarrolló mediante el análisis de las categorías, donde se encontró que las pacientes que padecían cáncer de mama presentaban alteraciones en sus roles de vida, debido a las

situaciones que estas enfrentaban durante el afrontamiento de la enfermedad, las cuales debían de adaptarse a los diferentes cambios en el estilo de vida, la vida familiar, la interacción con las personas de su entorno buscando siempre mantener relaciones positivas que en conclusión mejoren los factores de adaptabilidad para garantizar cambios dentro del plano físico, psicológico y así poder expresar lo que estas sienten y la forma como ven el mundo desde su propia perspectiva. La primera categoría a desarrollar por lo tanto es:

a. Modo de adaptación

La adaptación es “el proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental”⁷. Dentro de la categoría de modo de adaptación se encuentran una serie de subcategorías las cuales sirven para identificar diferentes situaciones en las cuales la persona puede desenvolverse de acuerdo al dominio del rol y a las situaciones que este deba de enfrentar durante el tratamiento del cáncer de mama, esto se divide en subcategorías son: función del rol, modo físico y

fisiológico, modo de interdependencia, modo de autoimagen⁷.

Dentro del modo de adaptación fue posible evidenciar que las mujeres que desarrollaron cáncer de mama y anteriormente eran la cabeza principal de apoyo dentro del grupo familiar no lograron continuar en la mayoría de los casos con el rol de ser independientes y dueñas de su vida, reto que para ellas no fue fácil adaptarse a vivir un nuevo estilo de vida, en el cual debían asimilar los procesos que tiene el lidiar con la enfermedad; a su vez con las consecuencias que este tipo de eventos traen en su estilo de vida por parte de los cambios que se desarrollan en sus trabajos, pero sobre todo dentro del entorno familiar donde ellas deben de estar bien para poder mantener el control de su posición dentro del grupo familiar como líderes y pilar principal.

Las mujeres que padecen cáncer de seno encontraron la forma de minimizar los factores psicológicos como: la depresión, ansiedad, temor, al poder interactuar con las demás personas al acceder a grupos en los cuales son realizadas intervenciones que finalmente ayudarán a las mujeres a definir el rol que les corresponde dentro de

su entorno, mediante la interacción con las demás personas, lo que hace que estas adquieran nuevas actitudes de vida frente al tratamiento, esto se da principalmente cuando las mujeres deciden recibir apoyo de su entorno definiendo su forma de pensar de acuerdo a los principios morales y éticos los cuales varían de acuerdo al entorno que los rodea.

La adaptabilidad al entorno de las mujeres con cáncer de seno varía de acuerdo a las dimensiones de bienestar tanto físico como emocional, los cuales se dan cuando la persona debe de adaptarse a su entorno y durante la realización de actividad física, una correcta alimentación y en muchos casos durante la realización de la reconstrucción no solo mamaria sino de su vida como tal^{6,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20, 21,22,23,24,25,26, 27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46, 47, 48,50.}

D1: “Una idea que aparece frecuentemente en su discurso que es ella quien se debe encargar de todo para que las cosas vayan bien. Aparecen alusiones tales como: “Yo tengo que estar bien”, “Soy quien tira del carro”⁴⁹

D18: “Con estos resultados podemos concluir que las pacientes presentan

una mejoría en la evolución de sus emociones a lo largo de la terapia de grupo, y al mismo tiempo, la intervención en grupo ayuda a mantener o mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama, especialmente aquellos aspectos que hacen referencia a los síntomas emocionales, después del diagnóstico de la enfermedad”⁵⁰.

D8: “Así pues, los efectos de la enfermedad no siempre finalizan cuando se acaban los tratamientos oncológicos, siendo más frecuente que diversas dificultades físicas y emocionales persistan en el tiempo”⁵.

b. Conducta

Es el resultado de las estructuras y los procesos intraorgánicos, coordinados y articulados, por los cambios en la estimulación sensorial y como respuesta a estos cambios⁷.

De acuerdo a la categoría conducta es posible apreciar que para mitigar los efectos por falta de sueño las pacientes recurren a la hipnoterapia lo que les ayuda en el mejoramiento de la calidad del sueño y por ende disminuyen los efectos y malestares anímicos como la ansiedad, la

ira y la depresión durante el tratamiento del cáncer de mama, a su vez fue posible apreciar que las mujeres presentaron episodios de depresión y ansiedad durante los tratamientos, donde cada uno de ellos varían de acuerdo a la duración del mismo, siendo menor la ansiedad al tener mayor conocimiento sobre la enfermedad y la realización del tratamiento a tiempo^{24-26, 35-38,45,46,49}.

D4: “al finalizar el primer bloque de 12 sesiones, el grupo de hipnoterapia mostró una mejoría clínica y estadísticamente significativa en los componentes de latencia, duración, eficiencia y calidad global de sueño del ICSP (Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh)”⁹.

D4“Según los datos analizados podemos concluir que la hipnoterapia es efectiva para la mejora de los componentes de la calidad de sueño de las pacientes con cáncer de mama. Mejorando significativamente la calidad de sueño obtenida en cuatro de los siete componentes que conforman el ICSP, incluyendo la mejoría en la calidad de sueño global que se mantiene aun después de seis meses de seguimiento”⁹.

D50: “Muchos de estos pacientes pudieron beneficiarse de la atención proporcionada por los cuidados paliativos, ya que, al no existir posibilidades de curación, la paliación es la alternativa de atención más viable”⁴⁷.

c. Estímulo

En el modelo, Roy define los estímulos como “todo aquello que provoca una respuesta. Es el punto de interacción del sistema humano con el ambiente”⁷.

Fue posible observar dentro de esta categoría los trastornos psicológicos constantes que padecían las mujeres afectadas por el cáncer de mama, sin importar la etapa en que estas se encontraran ni el tiempo de tratamiento transcurrido desde la aparición del cáncer en sus cuerpos. La depresión y la ansiedad, entre otros síntomas derivados por la realización de los procesos de quimioterapia y mastectomía, se convierten en duras pruebas las cuales las mujeres deben de adaptarse debido a la contundencia con que estas se presentan a lo largo de los tratamientos oncológicos.

El acompañamiento familiar y externo ayudó en gran medida a las mujeres a sentirse mejor, lo que indica que en ellas

disminuyeron los índices de ansiedad y de ira producidos por el dolor y la incertidumbre de no poder realizar las mismas funciones de antes, en tanto, esto se logró mediante el optimismo que estas manejaban al mejorar en sus tratamientos contra el cáncer, gracias al acompañamiento familiar y médico dentro de su proceso de recuperación del cáncer de mama, el cual fue fundamental para afrontar los procesos de adaptación dentro de su nuevo estilo de vida 8,9,10,11,12,14,15,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30, 31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,49,50,51, 52.

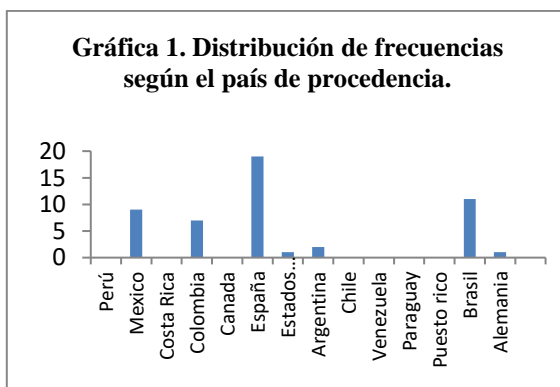
D9: “Los resultados más representativos fueron el apoyo de la familia, de Dios o de una religión, y la ayuda de amigos”⁴⁸.

D3: “En este estudio, los ítems con las puntuaciones más elevadas son el miedo, la depresión y la ansiedad, síntomas que suelen estar muy relacionados, y como se ha podido constatar en estudios anteriores, son los que crean mayor malestar psicológico y, por tanto, más disminuyen la calidad de vida”⁴⁹.

D1 “Las mujeres con cáncer de mama más optimistas sienten menos ira, menos dolor, manifiestan tener

menos dificultades en sus movimientos, se sienten menos cansadas, duermen mejor, continúan con sus quehaceres diarios en casa, sienten más ilusión y menos miedo”¹³.

En relación a los hallazgos cuantitativos se observó mediante el análisis estadístico en la gráfica 1, que el origen de la mayoría de los textos usados para el estudio fue de España con un 18% de textos escogidos, seguido por Brasil con una cantidad de 22%, México con 18% de los textos analizados, 14% de las publicaciones procedían de Colombia, y en los últimos lugares Argentina con el 4%, Alemania y Estados Unidos con un 2% respectivamente.



Fuente: datos del autor.

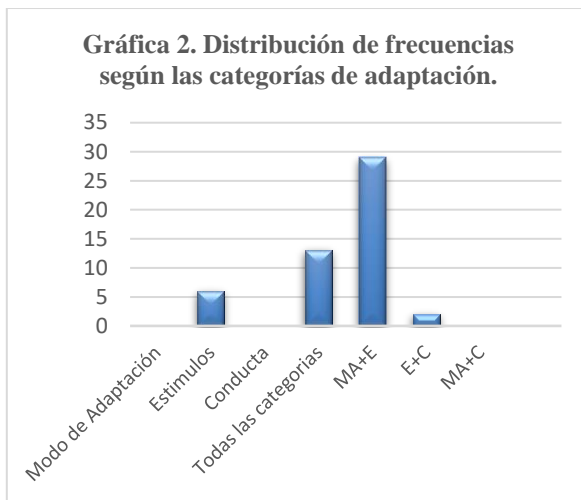
El tipo de fuente para la obtención de los documentos pertenecientes a la adaptabilidad en mujeres con cáncer de mama fue en un 100% de artículos de

revistas en internet encontrados dentro de la plataforma PROQUEST; por lo tanto los archivos usados para esta investigación fueron artículos de investigación en el 100% de los documentos usados.

El análisis estadístico de la variable Año de publicación arrojó que la moda obtenida fue 2016, como el año con mayores publicaciones; el rango mínimo arrojado del año de publicación es el año 2012 y el rango máximo es el año 2017.

La Gráfica 2, muestra la distribución de frecuencias de las categorías que más fueron encontradas durante el análisis de los artículos; donde el porcentaje más alto fue de 58% estimado para la combinación de Modo de Adaptación y Estímulos (MA+E), el 26% respondió a Todas las Categorías, el 12% corresponde a la categoría Estímulos en la cual fueron analizados los estímulos focales, contextuales y residuales enfocados en la interacción del ser humano y el entorno que lo rodea, por último el 4% perteneciente a la categoría Estímulos y Conducta (E+C) en el cual se identificaron los estímulos provocados por el tratamiento y la interacción con el entorno familiar y social y a su vez se determinó el

resultado de este al finalizar el periodo del tratamiento.



Fuente: datos del autor.

Conclusiones

Durante la investigación se evidenció que las mujeres que padecen cáncer de seno pueden adaptarse a los diferentes cambios que implica el padecer esta enfermedad, en mayor medida cuando poseen el apoyo de sus familias y sobre todo el de sus esposos, siendo este último el principal soporte de las mujeres dentro de las labores de la casa.

Cuando las mujeres con cáncer de mama aprenden a expresar lo que sienten y a sentirse útiles dentro de la sociedad que las rodea, comienzan un nuevo estilo de vida en el cual se comunican con las demás personas, con el fin de poder afrontar su enfermedad y adaptarse a nuevas

situaciones positivas con el objetivo de mejorar su rol dentro del entorno y mejorar su autoimagen desde un plano más espiritual, al controlar su forma de pensar y de actuar frente a los procesos que puedan ocurrir en su nuevo estilo de vida.

La mayoría de los artículos que fueron usados durante el análisis aportaron información suficiente para realizar la categorización de los datos con el fin de poder extraer la información necesaria para identificar la forma como las mujeres se adaptan dentro de su tratamiento en torno al modo físico y fisiológico, frente a los posibles estímulos que estos deben de enfrentar y los procesos conductuales identificados después de terminar los diferentes tratamientos contra el cáncer.

Referencias bibliograficas

1. Caniçali Primo C, Nunes Goncalves LR, Pires Olympto PC, Costa Leite FM, Costa Amorim MH. Ansiedad en mujeres con cáncer de mama. Rev. Enfermería global [Internet] 2012; 28: 52-62 [Consultado 2017 Oct 30]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/clinica5.pdf>

2. Alonso Fernández C, Bastos Flores A. Intervención psicológica en pacientes con cáncer. *Clin Contemp* 2011; 2: 187-207. Doi: 10.5093/cc2011v2n2a6. <http://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2011v2n2a6.pdf>
3. Gallagher J, Parle M, Cairns D. Appraisal and psychological distress six months after diagnosis of breast cancer. *Br J Health Psychol*, 7 (2002), pp. 365-76. Citado por: Adán A, Sánchez Turet M. Depresión y cáncer de mama. Relación no negligible. *Rev_ Psiq Biol* [Internet] 2003; 10 (5); 165-170 [consultado 2017 Oct 30]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-psiQUIATRIA-biologica-46-articulo-depression-cancer-mama-relacion-no-13055158>
4. Adán A, Sánchez Turet M. Depresión y cáncer de mama. Relación no negligible. *Rev_ Psiq Biol* [Internet] 2003; 10 (5); 165-170 [consultado 2017 Oct 30]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-psiQUIATRIA-biologica-46-articulo-depression-cancer-mama-relacion-no-13055158>
5. Rodríguez E, Font A. Eficacia de la terapia de grupo en cáncer de mama: evolución de las emociones desadaptativas. *Rev_PSIC* [Internet] 2013; 10 (2-3); 275-287 [consultado 2017 Agos 30]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1506444862/E11F997E3A654C71PQ/1?accountid=187769>
6. Alonso Y, Fontanil Y, Ezama E. Apego y bienestar en mujeres en proceso de tratamiento de cáncer de mama. *Rev_ Analesps* [Internet]. 2016; 32 (1): 32-38 [consultado 2017 Sept. 30]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1766794130/7B0783D79FA2430C/PQ/1?accountid=187769>
7. Díaz de Flores L, Durán de Villalobos MM, Gallego de Pardo P, Gómez Daza B, Gómez de Obando E, González de Acuña Y, Gutiérrez de Giraldo MC; Hernández Posada A, Londoño Maya JC, Moreno Fergunsong ME, Pérez Giraldo B, Rodríguez Carranza C, Roza de Arévalo C, Umaña de Lozano C, Valbuena S, Vargas Márquez R, Venegas Bustos BC et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy.

- Rev_AQUICHAN [Internet] 2002; 2(1): 19-23 [consultado 2017 Nov 04]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v2n1/v2n1a04.pdf>
8. Faló C, Villar H, Rodríguez E, Mena M, Font A. Calidad de vida en cáncer de mama metastático de larga evolución: la opinión de las pacientes. Rev_PSIC [Internet] 2014; 11 (2-3): 313-331 [consultado 2017 Sept. 1]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1640676379/3416B1036D334EA2PQ/1?accountid=187769>
 9. Jaime L, Téllez A, Juárez DM, García CH, García E. El efecto de la hipnoterapia en la calidad de sueño de mujeres con cáncer de mama. Rev_PSIC [Internet] 2015; 12 (1): 39-49 [consultado 2017 Sept. 2]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1692750555/70B83C7BCB60404APQ/1?accountid=187769>
 10. Pastells S, Font A. Optimismo disposicional y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. Rev_PSIC [Internet] 2014; 11 (1): 19-29 [consultado 2017 Sept. 22]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1546005278/92B544DE53D7428EPQ/1?accountid=187769>
 11. Pereira CM, Pinto BK, Muniz RM, Cardoso DH, Pasolius W. Calidad falling ill and surviving breast cancer: the experience of mastectomized woman. R. pesq: cuid. fundam [Internet] 2013; 5 (2): 3837-3846 [consultado 2017 oct. 30]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1450015616/147E75EAF47A40E1PQ/1?accountid=187769>
 12. Meloni E, Barsotti D, Dos Santos MA, Guiami A. Vivencia de la sexualidad después del cancer de mama: estudio cualitativo con mujeres en rehabilitación. Rev. Latino. Am. Enfermagem [Internet] 2014; 22 (3): 408-414 [consultado 2017 oct. 4]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00408.pdf
 13. Lima AC, Féres T, Seixas A. Representaciones sociales del cáncer de mama, su etiología y tratamiento: un estudio cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro. Revista: Avances en Psicología Latinoamericana [Internet] 2015; 35

- (1): 95-106 [consultado 2017 oct. 3].
 Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/799/79949625007.pdf>
14. Sanabria JP, Muriel AE, Parra N. Significados alrededor del tejido de pelucas oncológicas en mujeres diagnosticadas con cáncer. *Rev_PSIC* [Internet] 2016; 13 (2-3): 333- 349 [consultado 2017 Sept. 22].
 Disponible en:
<https://search.proquest.com/docview/1867932491/fulltextPDF/7C3EFFF7BCC3400CPQ/19?accountid=187769>
15. Martí P, Mercadal M, Solé C. Efecto de la musicoterapia en el estado de ánimo y calidad de vida de un grupo de mujeres supervivientes de cáncer de mama. *Rev_PSIC* [Internet] 2015; 12 (1): 105-128 [consultado 2017 Sept. 12]. Disponible en:
<https://search.proquest.com/docview/1692749525/5F02EFF770B84292PQ/1?accountid=187769>
16. Vila L, Font A, Caba L. Estado emocional en mujeres con cáncer de mama: variación experimentada después de una sesión psico-oncológica basada en el counselling y la psicología positivista. *Rev_PSIC* [Internet] 2016; 13 (2-3): 205-225 [consultado 2017 Sept. 12].
 Disponible en:
<https://search.proquest.com/results/550D3426C95F420DPQ/1?accountid=187769>
17. Prieto V, Torres M, Navarro B, Sánchez O. Adherencia terapéutica a los ejercicios domiciliarios de miembro superior y a los hábitos de vida saludables de un programa de fisioterapia en mujeres supervivientes de cáncer de mama con dolor crónico en hombro. *Rev_Invs Cuantitativa en Salud* [Internet] 2017; 2: 950 - 958 [consultado 2017 Sept. 29].
 Disponible en:
<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1294/1253>
18. Villarreal C, Águila C, Platas A, Lara H. Cáncer de mama en mujeres jóvenes en México: necesidades y retos clínicos. *Rev_Invest Clin* [Internet] 2014; 66 (6): 547 -558 [consultado 2017 Sept. 30].
 Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2014/nn146j.pdf>

19. Fuentes S, Blasco T. Factores predictores de la adaptación a la enfermedad en pacientes recién diagnosticadas de cáncer de mama que acuden a un servicio de psicooncología. *Rev_PSIC* [Internet] 2012; 28(3):736-742 [Consultado 2017 Sept 07]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/12887294481EFB094B91BE04F22PQ/1?accountid=187769>
20. Finch C, Barradas S, Agudelo D y Moyano J. Cuando el cáncer de seno no significa insatisfacción sexual. Un estudio comparativo entre pacientes y un grupo de mujeres sanas en Colombia. *Rev_PSIC* [Internet] 2012; 9(1):41-64 [Consultado 2017 Sept 07]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/12887294481EFB094B91BE04F22PQ/1?accountid=187769>
21. Gercovich D, López PL, Bortolato D, Margiolakis P, Morgenfeld M. Rol del distres psicológico en la relación entre percepción de enfermedad y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama. *Rev_PSIC* [Internet] 2012; 9(2-3):403-414 [Consultado 2017 Sept 10]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1432297309/220342C59A54669PQ/1?accountid=187769>
22. Esparza Baigorri T, Martínez Terror T, Leibovich de Figueroa Nora, Campos Rodenas Ricardo, Lobo Satue A. Estudio Longitudinal del crecimiento postraumático y la calidad de vida en mujeres supervivientes de cáncer de mama. *Rev_PSIC* [Internet] 2015; 12(2-3):303-314 [Consultado 2017 Sept 10]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1781565919/CA5B2FD6FC74493DPQ/3?accountid=187769>
23. Moro Gutiérrez L, Kern de Castro E, González Fernández-Conde M. El proceso de comunicación en oncología: relato de una experiencia. *Rev_PSIC* [Internet]. 2014; 11(2-3):403-418 [Consultado 2017 Oct 03]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1640675987/BCE98E300BA64B30PQ/3?accountid=187769>
24. Cardenal Ciudad MC, Cruzado Rodríguez JA. Estrategias de afrontamiento y malestar emocional en mujeres con resultados dudosos de su mamografía de cribado.

- Rev_PSIC [Internet]. 2014; 11(2-3):285-299 [Consultado 2017 Oct 02]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1640676178/E21679F6843843C1PQ/3?accountid=187769>
25. González García AL, González Hurtado A, Estrada Aranda B. Eficacia de la terapia cognitivo conductual en mujeres con cáncer de mama. Rev_PSIC [Internet]. 2015; 12(1):129-140 [Consultado 2017 Oct 05]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1692750587/BBE5EBAE5A4A421EPQ/8?accountid=187769>
26. Fonseca S, Lencastre L, Guerra M. Life satisfaction in women with breast cancer. Rev_PSIC [Internet]. 2014; 24(59):295-303 [Consultado 2017 Oct 03]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1668317064/6A91EABAE0AA4011PQ/2?accountid=187769>
27. González LP, Estrada C, Robles R, Orozco I, Meda RM, Daneri A et al. Estudio exploratorio de relación entre percepción de apoyo social instrumental y la modificación de roles familiares en mujeres con cáncer de mama. Rev_PSIC [Internet] 2014; 11 (1): 59-69 [consultado 2017 Sept. 13]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1548766799/772CE430331147EBPQ/1?accountid=187769>
28. Forte VF, Bueno CM. Experiencias de danza terapia de mujeres que han sufrido cáncer de mama. Un estudio fenomenológico. Rev_PSIC [Internet] 2016; 13 (1): 151-163 [consultado 2017 Sept. 13]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1806417001/5E2745BC41094D23PQ/1?accountid=187769>
29. Haro MA, Gallardo LS, Martínez ML, Camacho N, Velázquez J, Paredes E et al. Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes recién diagnosticados. Un estudio fenomenológico. Rev_PSIC [Internet] 2014; 11 (1): 87-99 [consultado 2017 Sept. 10]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1546005424/44D02FC829544FDEPQ/1?accountid=187769>
30. Lopes JS, Costa L, Guimaraes JV, Vieira F. La sexualidad de las

- mujeres sometidas a tratamiento de cáncer de mama. *Rev_PSIC* [Internet] 2016; 43: 35 -368 [consultado 2017 Sept. 10]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1809589837/BF3928A6FBDD474EPQ/1?accountid=187769>
31. López MF, Molina I, Sirgo A, Montes MJ. Reconstrucción inmediata en cáncer de mama. ¿Las mujeres están satisfechas con su decisión?. *Rev_PSIC* [Internet]. 2015; 12 (2-3): 393- 403 [consultado 2017 Sept. 30]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1781565959/fulltextPDF/5911468E0AE24791PQ/24?accountid=187769>
32. Segura M, García R, Saúl LA. Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas. *Rev_PSIC* [Internet]. 2014; 11 (1): 45 - 57 [consultado 2017 Sept. 30]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1548766798/fulltextPDF/5911468E0AE24791PQ/38?accountid=187769>
33. Lugo IV, Becerra AL, Reynoso L. Intervención psicológica para manejo de ansiedad ante la colocación de catéter puerto en mujeres con cáncer de mama. *Rev_PSIC* [Internet]. 2013; 10 (1): 177- 184 [consultado 2017 Sept. 30]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1432297080/fulltextPDF/5911468E0AE24791PQ/40?accountid=187769>
34. Chen ML, Liu LN, Miaskowski C, Cheh S, Chang Y, Shyan J et al. presurgical symptom profiles predict quality of life 2 years after surgery in women with breast cancer. *Rev_Support Care Cancer* [Internet]. 2016; 24: 243- 251 [consultado 2017 oct. 4]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1749602577/1B9D7FCA120249CBPQ/1?accountid=187769>
35. Cortes Funes F, Bueno JP, Narvárez A, García Valverde A, Guerrero Gutiérrez L. Funcionamiento familiar y adaptación psicológica en oncología. *Rev_PSIC* [Internet] 2012; 9(2-3):335-354 [Consultado 2017 sept 07]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1432297189/39E4AFBE70DA4515PQ/1?accountid=187769>
36. Torres García F, Alos FJ. Análisis de los efectos del transcurso del tiempo en el triple sistema de respuesta de

- ansiedad en las supervivientes al cáncer de mama. *Rev _ PSIC* 2015; 12(1): 59-66 [Consultado 2017 sept 07]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1432297189/39E4AFBE70DA4515PQ/1?accountid=187769>
37. Andreu Vaillo Y, Martinez López P, Castillo Prats C. Adaptación Española de la “escala de afrontamiento por aproximación emocional”(EAC). *Rev_PSIC* [Internet] 2013; 21(2):363-379 [consultado 2017 Sept 12]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1458278290/B04383AEED464B67PQ/15?accountid=187769>
38. González Fernández S, Villoría Fernández E, Fernández Rodríguez C, Fernández García P. Efectos de la activación conductual en la calidad de vida y estado emocional de pacientes con cáncer de mama y de pulmón: ensayo controlado aleatorizado. *Rev_PSIC* [Internet] 2016; 13(1):1-47 [Consultado 2017 Sep18]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1833909030/88CF9119821D421BPQ/3?accountid=187769>
39. Schneider J, Bones K, Calderón M, Pizzinato A. El autocuidado y apoyo social de un proyecto de seguimiento mamográfico en Porto Alegre / Brasil. *Rev_PSIC* [Internet]. 2016; 13 (1): 39-58 [consultado 2017 Sept. 30]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1806416941/fulltextPDF/B1A0ED57DA824BC5PQ/1?accountid=187769>
40. Abrantes K, Gomes MB, Costa M, Pereira S, Costa EJ, Diógenes I et al. Women’s feelings about the changes caused by mastectomy. *Rev_ Fund Care Online*. [Internet]. 2016; 8 (4): 5032-5038 [consultado 2017 oct. 03]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1827829415/fulltextPDF/5472114CBD59465DPQ/22?accountid=187769>
41. Kern de castro E, Moro L. Factores psicosociales relacionados con el autocuidado en la prevención, tratamiento y postratamiento del cáncer de mama. *Rev_PSIC* [Internet] 2012; 9(2-3):453-465 [Consultado 2017 Sept 07]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview>

- /12887294481EFB094B91BE04F22
PQ/1?accountid=187769
42. Castaño Rodríguez A M, Palacios Espinosa X. Representaciones sociales del cáncer y la quimioterapia. *Rev_PSIC* [Internet] 2013; 10(1):79-93 [Consultado 2017 Sept 10]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1432297048/1B88047A8C0F470FPQ/1?accountid=187769>
43. Sánchez LM, Carrillo GM. Competencia para el cuidado en el hogar diada persona con cáncer en quimioterapia. *Cuidador familiar. Rev_PSIC* [Internet] 2017; 14(1):137-148 [Consultado 2017 Sep 12]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1923982606/6B0A456630F49DCPQ/1?accountid=187769>
44. Hernández Moreno FP, Landero Hernández R. Propiedades psicométricas de la escala de felicidad subjetiva (SHS) y su relación con el estrés, la salud percibida y el apoyo social en pacientes con cancer de mama. *Rev_PSIC* [Internet]. 2014; 11(2-3):357-367 [Consultado 2017 Oct 03]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1640676042/4C1FF93CECCA4D87PQ/1?accountid=187769>
45. Sumalla EC, Castejón V, Ochoa C, Blanco I. ¿Por qué las mujeres con cáncer de mama deben estar guapas y los hombres con cáncer de próstata pueden ir sin afeitarse? oncología, disidencia y cultura hegemónica. *Rev_PSIC* [Internet]. 2013; 10(1):7-56 [Consultado 2017 Oct 3]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1432297146/308EA1ACA9485DPQ/1?accountid=187769>
46. Becerra Gálvez AL, Reynoso Erazo L, GarcíaRodríguez FM, Ramírez A. Intervención cognitivo-conductual para el control de ansiedad ante la biopsia insicional en pacientes con cáncer de mama. *Rev_PSIC* [Internet]. 2016; 13(1):85-99 [Consultado 2017 Oct 3]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1806417224/F1132C125554DB9PQ/1?accountid=187769>
47. Ascencio Huertas L, Rangel Domínguez E, Allende Pérez S. Proceso de atención psicológica en el programa de atención y cuidados en

- oncología del instituto nacional de cancerología. Rev_PSIC [Internet]. 2013; 10(2-3):393-406 [Consultado 2017 Oct 5]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1506444647/2F1155FB113F4EF0PQ/1?accountid=187769>
48. Alonso Riva L, López de Ceballos Reyna MH. Fobia a contraer linfedema: caso clínico. Rev_ PSIC [Internet] 2013; 10 (1): 185 - 196 [consultado 2017 oct. 2]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1432296984/fulltextPDF/CD7D48091C61460CPQ/55?accountid=187769>
49. Guil R, Zayas A, Gil P, Guerrero C, González S, Mestre JM et al. Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama. Rev_PSIC [Internet] 2016; 13 (1): 127-138 [consultado 2017 Sept. 12]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1806416704/550D3426C95F420DPQ/1?accountid=187769>
50. Pérez Rivero PF, Uribe Rodríguez AF. Terapia de aceptación y compromiso en un caso de trastorno mixto de ansiedad y depresión en una paciente con cáncer. Rev_PSIC [Internet] 2016; 13(1):101-111 [Consultado 2017 Sept 07]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/12887294481EFB094B91BE04F22PQ/1?accountid=187769>
51. Rottmann N, Hansen DG, Hagedoorn M, Larsen PV, Nicolaisen A, Envold P, Wurtzen H, Flyger H, Kroman N, Johansen C et al. Depressive symptom trajectories in women affected by breast cancer and their male partners: a Nationwide prospective cohort study. Rev_ J Cancer Surviv [Internet] 2016; 10: 915 - 926 [consultado 2017 Oct. 02]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1818044423/5ACA990C40CD44D2PQ/1?accountid=187769>
52. Bueno LS, Soto VI. Salud sexual y alteraciones emocionales en mujeres colombianas con cáncer de mama. Rev_PSIC [Internet] 2015; 12 (2-3): 405-416 [consultado 2017 Sept. 13]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1781565999/AB373DEA4E864D8EPQ/1?accountid=187769>

Investigación

EFFECTO QUE REALIZA LA CEREZA ACIDA SOBRE LA INTENSIDAD DE DOLOR MUSCULAR PRODUCIDO POR LA ACTIVIDAD FISICA

Aldana M. J¹, Barragán Y.L.², Cifuentes N.X.³, Gil J. S⁴.

Resumen

La percepción del dolor es una experiencia común en la mayoría de los seres humanos, siguiendo la etimología latina de la palabra dolor, el diccionario de la lengua española lo define como “aquella sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior”¹.

El dolor se asocia con la perturbación de la función, con un rango limitado de su movimiento en una región en particular y usualmente tiene una transición de dolor agudo a crónico².

Este dolor es explicado desde cuatro posturas a saber, la hipótesis serotoninérgica, la teoría mecánica; la teoría inflamatoria y por último la teoría neurogénica.

Como consecuencia del exceso de actividad física o la mala práctica de la misma se pueden presentar una serie de complicaciones musculares: la fibrosis muscular³. La complicación de Nódulo fibroso cicatricial y la miositis calcificante³.

La presente investigación es de tipo cuasi experimental con una metodología cuantitativa y de alcance exploratorio con corte longitudinal donde O1 corresponde a la primera medición, X hace relación a la administración de jugo de cereza durante tres días seguidos después de realizada la rutina de acondicionamiento y O2 corresponde a la segunda medición realizada al tercer día de administración del jugo, a personas inscritas a un gimnasio de la ciudad de Armenia mayores de 18 años, la muestra fue teórica, conformada por n=30 quienes se distribuyeron en G1= grupo experimental y G2= grupo control se seleccionó utilizando el muestreo no probabilístico intencional; donde se obtuvo una disminución en la intensidad del dolor de un 53% a un 7% en la variable molesto

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.

Finalmente se concluye que, debido a las propiedades antioxidantes de la cereza, hay una percepción en la disminución de dolor.

Palabras clave: actividad física, dolor, daño, cereza, inflamación, enfermedad.

Abstract

The perception of pain is a common experience in most human beings, following the Latin etymology of the word pain, the dictionary of the Spanish language defines it as "an annoying and distressing sensation of a part of the body because of the interior" ¹.

Pain is associated with disturbance of function, with a limited range of movement in a particular region and currently has a transition from acute to chronic pain³.

This pain is explained from four postures to saber, the serotonergic hypothesis, the mechanical theory; the inflammatory theory and finally the neurogenic theory.

As a result of excessive physical activity or malpractice it can present a series of muscular complications: muscle fibrosis ⁶. The complication of cicatricial fibrous nodule and calcifying myositis⁶.

The present investigation is of quasi-experimental type with a quantitative methodology and exploratory scope with longitudinal section where O1 corresponds to the first measurement, X is related to the administration of cherry juice for three days in a row after the conditioning routine

and O2 corresponds to the second measurement on the third day of administration of the juice, to people registered in a gymnasium in the city of Armenia over 18 years, consisting of n = 30 who were distributed in G1 = experimental group and G2 = control group was selected using sampling not intentional probabilistic; where a decrease in pain intensity was obtained from 53% to 7% in the annoying variable

Finally, it is concluded that due to the antioxidant properties of the cherry, there is a perception in the decrease of pain.

Key Words: Physical activity, Pain, Injury, Cherry, Disability, Inflammation, Decrease.

Introducción

La percepción del dolor es una experiencia común en la mayoría de los seres humanos y según la asociación colombiana para el estudio de dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con un daño tisular, real o potencial y descrita en términos de dicho daño ¹.

El dolor muscular generado por la actividad física es considerado el problema con mayor frecuencia en la práctica del deporte, datos informan que para la población Española este trastorno se relaciona con lesiones musculares en el 42% de los casos, 23% ligamentosas, óseas o articulares con un 9%, tendinosa con el 5% y otras el 12%. La manifestación clínica referida en todos los casos antes mencionados fue el dolor ⁴.

En este sentido, el dolor puede ser explicado desde cuatro posturas, a saber:

1. La hipótesis serotoninérgica de la fatiga que relaciona el síntoma con la acumulación de ácido láctico, que genera presión hacia los nocirreceptores presentando dolor.
2. La teoría mecánica, asocia el síntoma con la alteración de las fibras musculares, que se debe a una súper extensión realizada por un movimiento de fuerza excéntrica que hace que las fibras musculares se estiren y el tiempo en el que estas vuelven a recuperar su tamaño normal.
3. La teoría inflamatoria, desde la cual se activa el desplazamiento de células inflamatorias hacia el musculo generando presión sobre los nocirreceptores estimulándolos, causando una sensación de dolor.
4. Por último, la teoría neurogénica asociada a la atenuación del dolor muscular por afectación de células nerviosas ².

Como consecuencia de la mala práctica de la actividad física se puede presentar una serie de complicaciones musculares, en primer lugar, está la fibrosis muscular considerándose como la persistencia del dolor durante la contracción muscular y durante los ejercicios de movilidad activa y pasiva, percibiéndose una elasticidad muscular y una ligera limitación funcional⁵.

El siguiente es el nódulo fibroso cicatricial que se presenta como consecuencia de una cicatrización anárquica en la zona de la ruptura muscular, favoreciendo al proceso de acumulación de tejido conjuntivo

fibroso, doloroso a la palpación; reduciendo la elasticidad y movilidad, alterando la funcionalidad del mismo.

Por último, la miositis calcificante, considerada como la lesión más grave de los deportistas asociándose a tumefacción por el crecimiento anormal de tejido óseo³.

Se ha observado que las personas que inician un plan de entrenamiento, en un centro de acondicionamiento físico, pierden continuidad de la rutina asistiendo menos días y en ocasiones desertando de la actividad; ante esta realidad en Norton Inglaterra se desarrolló un estudio de investigación liderado por Phillip G. y colaboradores, quienes demostraron que el consumo de jugo de cereza reducía el dolor y la recuperación muscular luego de un ejercicio de alta intensidad influyendo como antiinflamatorio ³, razón por la cual este estudio pretende identificar el efecto que realiza la cereza sobre el dolor producido por la actividad física, en un grupo de personas inscritas a un centro de acondicionamiento físico en la ciudad de Armenia Quindio.

Metodología

La presente investigación es de tipo cuasi experimental con una metodología cuantitativa y de alcance exploratorio, de corte longitudinal, donde **O1** corresponde al momento de inscripción y valoración inicial del proceso de acondicionamiento físico y diligenciamiento del cuestionario del Índice de Latineen, **X** hace relación a la administración de jugo cereza durante tres

días seguidos después de realizada la rutina de acondicionamiento, este jugo se elaboró empleando cinco cerezas en 180 centímetros cúbicos de agua y **O2** corresponde a la medición realizada al tercer día de administración del jugo de cereza. La muestra fue teórica (n=30) quienes se distribuyeron en G1= grupo experimental y G2= grupo control; la selección de los participantes se realizó mediante muestreo no probabilístico intencional.

Como criterio de inclusión se contempló a personas que eran mayores de 18 años y que iniciaban el enteramiento en el gimnasio, que accedieron con regularidad al centro de entrenamiento y que dieron su consentimiento para la realización de las entrevistas, como criterios de exclusión se tuvo en cuenta a personas con cirugías menores a seis meses, personas que realizaran actividad física con regularidad o continuamente y finalmente personas que consumieran sustancias psicoactivas.

La información se obtuvo aplicando el cuestionario del índice de Latineen luego de leer, revisar y firmar el consentimiento informado.

El instrumento está organizado en una serie de 5 preguntas que se puntúan de 0 a 4, dando un total de 20 puntos donde entre más sea el puntaje mayor es el dolor percibido, cada una de las cuales contienen ítems asociados con el área de interés, el enfoque con que se obtendrá la información es cuantitativo; las preguntas corresponden a:

- Intensidad de dolor
- Frecuencia de dolor

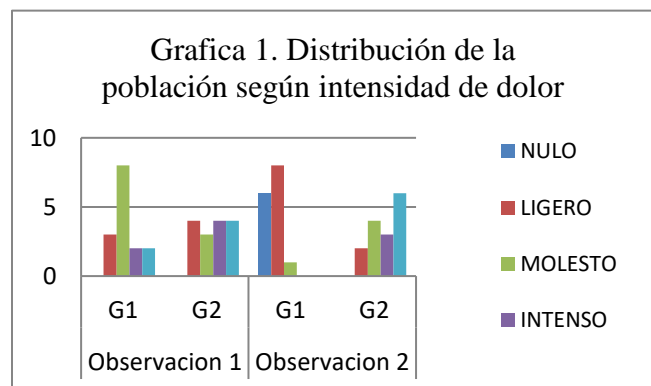
- Consumo de analgésicos
- Incapacidad
- Horas de sueño

Los datos recolectados mediante esta herramienta fueron analizados empleando la estadística descriptiva.

La información obtenida se analizó utilizando el paquete estadístico SPSS versión 24 empleando estadística descriptiva (distribución de frecuencias) y estadística inferencial de tipo no paramétrica.

Resultados

Fuente: datos del autor



Fuente: datos del autor.

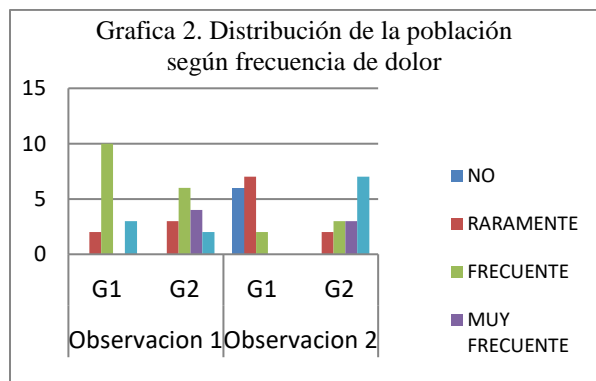
De acuerdo al análisis y estudio realizado en determinar las variaciones de la intensidad del dolor, al consumir nutrientes que ayudan a generar los músculos afectados por el aumento de actividad física Este análisis nos muestra que en el primer día el grupo 1 presenta un alto grado de dolor molesto en un 80%, un 30% de dolor ligero, un 20% de dolor intenso y un 20% de dolor insoportable.

En el grupo 2 se observan valores simultáneos del 40% en dolores insoportables, intensos y ligeros; pero

también se determinan un 30% de dolor molesto

En la segunda toma de datos realizada 3 días después, de observan variaciones considerables, ya que la recuperación fue más rápida en el grupo 1, ya que muestra dolores ligeros en un 80%, reemplazando el mismo valor en un dolor molesto establecido en el primer día.

Se muestra también un 60% sin ningún tipo de dolor y un 10% de dolor molesto, lo cual evidencia que la recuperación fue efectiva. El grupo 2 verificado después de 3 días mostro decadencia, ya que el dolor insoportable aumento a un 60%, el dolor intenso bajo a un 30%, el dolor molesto aumento a un 40% y el dolor ligero bajo un 20%, respectivamente a la inicial.



Fuente: datos del autor

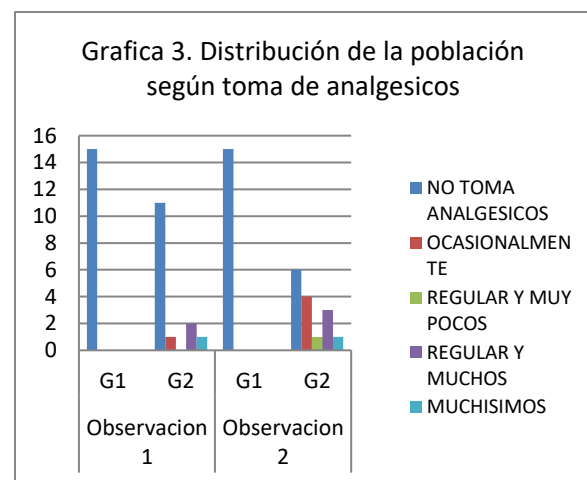
De acuerdo al análisis y estudio realizado en determinar las variaciones de la frecuencia del dolor, al consumir nutrientes que ayudan a generar los músculos afectados por el aumento de actividad física Este análisis nos muestra que en el primer día el grupo 1 presenta un dolor muy frecuente del 66%, una frecuencia rara del 15% y un dolor continuo del 20%.

En el grupo 2 se observan valores del 20% en frecuencia del dolor raramente, un dolor

muy frecuente del 30%, un dolor continuo del 15% y un dolor frecuente del 35%.

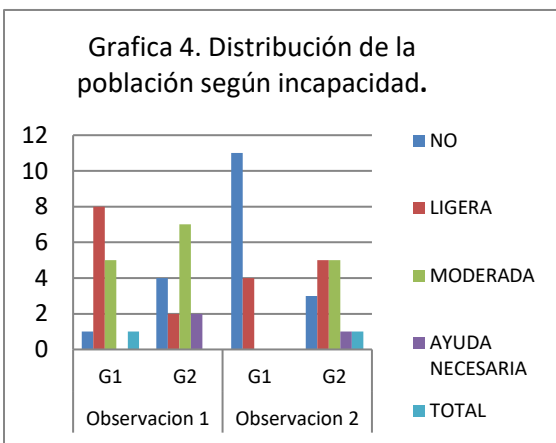
En la segunda toma de datos realizada 3 días después, de observan variaciones considerables, ya que la recuperación fue más rápida en el grupo 1, ya que muestra frecuencias de dolores raramente del 40%, no presentan dolores el 35% de los encuestados y un dolor frecuente del 25%.

El grupo 2 verificado después de 3 días mostro aumento en la frecuencia del dolor, ya que el continuo subió al 45%, los valores frecuentes y muy frecuentes se establecieron en un 20% cada uno y el valor de la frecuencia raramente se estableció en 15%.



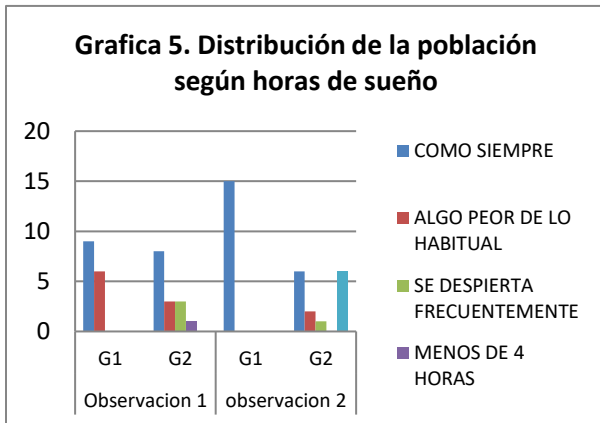
De acuerdo al análisis del consumo de analgésicos en la primera observación de en su mayor porcentaje no tomaron medicamentos, en la segunda observación en el grupo 1 continuo en su 97.5% continuo sin tomar analgésicos, en el segundo grupo se observó que los participantes tuvieron que consumir analgésicos con alguna frecuencia en un

33%, además de tener un 20% de manera regular y 10% en muy pocos. De acuerdo a la incapacidad producida en el primer grupo tiene un 8% sin incapacidad y un 50% de incapacidades ligeras, además de tener un 33% de incapacidades moderadas. el primer grupo en la segunda muestra presento un 70% de personas sin incapacidades y un 20% de incapacidades ligeras



Fuente: datos del autor

Teniendo en cuenta que el segundo grupo en su primera muestra presento un 40% de incapacidades moderadas, un 20% sin incapacidades y un 10% de incapacidades ligeras; lo que conlleva a que en su segunda muestra presento un aumento de incapacidades ligeras al 33% y una igualación en incapacidades moderadas del 33% además de bajar el indice a un 15% de personas que no presentaban incapacidad.



Fuente: datos del autor.

Como se observa en la imagen anterior, se analiza las horas de sueño que presentan los dos grupos de personas que realizaron la actividad física por tres días. El grupo 1 presento en su primer día 45% en horas de sueño como siempre, y un 27% en algo peor de lo habitual, en presentación del grupo 2 que en su primer día presento un 30% en horas de sueño como siempre y valores igualados al 12.5% en que se despertaban frecuentemente y con horas de sueño algo peor de lo habitual; se tiene en cuenta que el 5% presentaba menos de 4 horas de sueño.

Después de los 3 días de actividad física, el grupo 1 mejoro considerablemente presentando un 75% en horas de sueño como siempre las habían llevado.

El grupo 2 después de sus 3 días presento decadencia en dormir como siempre, bajando a un 27% e igualando este porcentaje en la presencia de hipnóticos.

Adicionalmente el aumento de actividad física bajo los índices de sueños peores a los habituales a un 12.5% y un índice de despertarse frecuentemente a un 5%

	intensidad del dolor	frecuencia del dolor	consumo de analgésicos	incapacidades	horas de sueño
Chi-cuadrado	0.000	0.001	0.001	0.020	0,005
nº de casos validos	30	30	30	30	30

Según la tabla de probabilidades la administración de jugo de cereza acida influye en la intensidad del dolor, frecuencia del dolor, consumo de analgésico, disminuye en la incapacidad, y en las horas de sueño, ya que el chi-cuadrado en todos los casos es menor a 0.005 con mayor prevalencia en la intensidad del dolor

Conclusiones

En Colombia no se encuentran trabajos de investigación relacionados con la relación de la administración del jugo de cereza y la disminución del dolor producido por la actividad física.

Debido a las propiedades antioxidantes de la cereza, se puede decir que se encontró algunos cambios en la disminución del dolor producido por la actividad física, basados en la teoría inflamatoria.

Referencias bibliográficas

1. González d, Diccionario de La Academia Española. Edición abreviada [nternet]

Paris. 1822 [09-08-17]. <https://books.google.com.co/books?id=OanYapiW-IC&pg=PP7&dq=Gonz%C3%A1lez+d,+Diccionario+de+La+Academia+Espa%C3%B1ola.+Paris.+Librer%C3%ADa+de+parmantier;+1822&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiU-NWR-OnXAhXF7CYKHQazD5kQ6AEIJDAA#v=onepage&q=Gonz%C3%A1lez%20d%20Diccionario%20de%20La%20Academia%20Espa%C3%B1ola.%20Paris.%20Librer%C3%ADa%20de%20parmantier%3B%201822&f=false>

2. Daza J, Iglesias A. Dolor Musculoesquelético. 1ra edición. [Internet]. Bogotá: 2003. https://books.google.com.co/books?id=UHjIBwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Daza+J,+Iglesias+A.+Dolor+Musculoesquel%C3%A9tico.+Bogot%C3%A1:+Editorial+Guadalupe.+2010.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiWu8nx_OnXAhVMOyYKH XGvDxwQ6AEIKzAB#v=onepage&q&f=false

3. Jiménez Díaz, JF. Lesiones musculares en el deporte. RICYDE. Revista Internacional de Ciencias del Deporte [Internet]. 2006; [consultada 30 agosto 2016.II(3):55-67. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71000304>

4. Goya P, Martín M. El dolor. 1ra edición. [Internet] Madrid. 2010 [09-08-17]. <https://books.google.com.co/books?id=kcGVBYG-WaEC&pg=PA27&dq=que+es+el+dolor&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjSpMvlenXAhXCSyYKHaS6A-gQ6AEIJDAA#v=onepage&q=que%20es%20el%20dolor&f=false>

5. González J.J. Lesiones musculares y deporte. Rev Bras Med Esporte [Internet]. 1998 abr [citado 2017 30 de agosto]. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-6921998000200002&lng=es. [Http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86921998000200002](http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86921998000200002).

SITUACIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DURANTE LA FORMACIÓN DISCIPLINAR DE ENFERMERÍA

Duque Castro JA¹, Camacho Gualteros M², León DA³, López M⁴

Resumen

Durante el proceso formativo, el estudiante inicia desarrollo de competencias profesionales, con un sistema de valores que permiten entender al otro, adoptar una postura transformadora y de compromiso con el desarrollo y crecimiento de la disciplina. Los fenómenos de enfermería se establecen durante la formación, donde los estudiantes se relacionan con situaciones de salud a las cuales deben dar respuestas oportunas e integrales. Surgiendo el interés de conocer ¿Cuáles son las situaciones asociadas al cuidado durante toda la formación disciplinar en estudiantes de Enfermería semestre de una universidad privada de Armenia-Quindío?

Para la interpretación de dichas situaciones se utilizó un modelo conceptual denominado “Patrones de conocimiento de enfermería”; desarrollando una investigación cualitativa y de diseño hermenéutico, utilizando una muestra de ejercicio académico de 4 participantes voluntarios y por conveniencia, donde la recolección de información se realizó por medio de entrevistas semi-estructuradas a profundidad; encontrando que los estudiantes tienen un concepto del cuidado disperso y además reconocen como situaciones asociadas al cuidado los conocimientos de las tareas básicas de enfermería, el hacer, ser, contexto y persona como elementos influyentes en el cuidado, vinculados a los patrones de conocimiento disciplinar; sin aplicarlos en su completitud.

Palabras clave: Atención de enfermería, calidad de la atención en salud, educación en enfermería y servicios de enfermería.

Abstract

During the formative process, the student initiates development of professional competitions, as well as a system of values allowing them to understand other one, to adopt a position transformadora and of commitment with the development and growth of the discipline. The phenomena of infirmery are established and develop during the formation to

1. Jessica Andrea Duque Castro. Corporación Universitaria Empresarial Alexandre Von Humboldt. Quinto semestre. Email: jduque558@cue.edu.co Teléfono: 3167507246.

2. Michael Camacho Gualteros. Corporación Universitaria Empresarial Alexandre Von Humboldt. Quinto semestre. Email: maycafe.15@gmail.com Teléfono: 3146484143

3. Duvan Alejandro León. Corporación Universitaria Empresarial Alexandre Von Humboldt. Quinto semestre. Email: dleon556@cue.edu.co Teléfono: 3128513820

4. Docente – Tutora Mónica López. Corporación Universitaria Empresarial Alexandre Von Humboldt. Quinto semestre. Email: monilop1@cue.edu.co Teléfono: 3113189855

discipline, where the students relate to situations of health to which they must give opportune and integral answers. Arising the interest of knowing which are the situations associated with the care during the whole formation to discipline in students of Infirmery semester of a university deprived of Armenia-Quindío? For the interpretation of the above mentioned situations there was in use a conceptual model called " Bosses of knowledge of infirmery "; developing a qualitative investigation and of hermeneutic design, using a sample of academic exercise of 4 voluntary participants and for convenience, where the compilation of information was realized by means of interviews semi-structured to depth; thinking that the students have a concept of the dispersed care and in addition they recognize as situations associated with the care the knowledge of the basic tasks of infirmery, to do, to belong, context and person as influential elements in the care, linked to the bosses of knowledge to discipline; without applying them in his completitud

Keywords: Attention of infirmery, quality of the attention in health, education in infirmery and services of infirmery.

Introducción

Según lo establecido en el código deontológico colombiano de la Ley 911 del 2004, en el Título I, capítulo 2, artículo 3; el acto de cuidado de enfermería:

"se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.

Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectiva”¹,

Todas estas circunstancias implican reflexiones, generadas a partir de los metaparadigmas que distinguen a la disciplina enfermera, como lo son las interacciones entre: la persona, el cuidado, el entorno y la salud; y los patrones de conocimiento, en los cuales se incluye: el conocimiento empírico, conocimiento sociocultural, conocimiento ético, conocimiento estético y conocimiento personal.

Los fenómenos de enfermería se establecen y desarrollan desde la práctica durante la formación disciplinar, donde los estudiantes se relacionan con situaciones de salud que experimentan sus pacientes y a los cuales estos deben dar una respuesta oportuna, eficiente, eficaz e integral, para propiciar el desarrollo de las potencialidades individuales y colectivas de los sujetos de cuidado⁵ Para el desarrollo de este proceso, los y las teoristas de enfermería han propuesto que la interpretación de las diferentes situaciones se realice a partir de los “Patrones de conocimiento de enfermería”, los cuales se definen como la forma manifiesta y más o menos constante de los conocimientos requeridos para el ejercicio del cuidado, los cuales están descritos en cinco categorías^{2,3}, a saber:

1. Patrón de conocimiento empírico (Saber): Hace referencia a la estructuración y aplicabilidad de los conceptos de enfermería y

de las teorías de enfermería en el contexto y desarrollo de la práctica disciplinar; tiene su fundamento en la investigación científica como método para la producción de conocimiento empírico, mediante la observación, la inspección y la verificación del que hacer de la enfermería. Incluye elementos de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas que le permiten fundamentar y desarrollar una relación de cuidado con una persona multidimensional, una persona que se encuentra conformada de cuerpo, mente y espíritu que deben ser contemplados y abordados a la hora de brindar cuidado de enfermería.

2. Patrón de conocimiento estético (del arte): Significa hacer lo que se debe hacer, en el momento preciso, logrando que el paciente y la enfermera tenga certeza de la bondad de la intervención. El estado del arte requiere una condición de cambio, enmarcada en actitudes, habilidades, destrezas que permitan una situación de reciprocidad entre la enfermera y la persona sujeto del cuidado.

3. Patrón de conocimiento ético: El desarrollo de este componente implica la valoración del actuar mediante elementos simbólicos, teniendo en cuenta el entendimiento y la creatividad de las acciones de la enfermera, se visualiza durante el comportamiento del profesional colaborando con el proceso de valoración y clarificación de valores. Este componente permite a la enfermera hacer una valoración propia, que fundamenta su capacidad de resolución ante dilemas éticos y morales; lo cual hace evidente la correlación existente entre este patrón y el de conocimiento personal. Además de la aplicabilidad de normas y protocolos que rigen el hacer de la disciplina enfermera, como lo es el Plan de Atención de Enfermería.

4. Patrón de conocimiento sociocultural: Este patrón es el que se sustenta el conocimiento de enfermería y el actuar de esta disciplina mediante el análisis del micro y el macro entorno, de los recursos y las condiciones que pueden incidir en el acto de cuidado.

5. Patrón de conocimiento personal: Considerado como un patrón fundamental, debido a su importancia para el entendimiento de la salud en términos del bienestar y desarrollo individual, lo que se traduce como el reconocimiento de la enfermera (o) como ser terapéutico, implica el conocimiento de la experiencia propia y la comprensión de la disciplina de enfermería como un proceso que requiere de interacciones, relaciones y transacciones entre la enfermera y el paciente.

La integración de cada uno de estos patrones de conocimiento permite que los estudiantes de Enfermería desarrollen un cuidado integral dando un cambio positivo en la atención de enfermería.

La enfermería es una profesión científica y humanista, que tiene como fin asumir el cuidado en los diferentes niveles de prevención y atención en salud, considerando la interculturalidad de las personas y está concebida para asegurar la formación integral de los estudiantes y su perfeccionamiento para el servicio de la sociedad. La razón de ser de la enfermería y su objeto de estudio es el cuidado de las personas. El cuidado como constructo disciplinar y acción profesional integra, a través de una mirada holística, que abarca la parte biológica, psicológica, social, cultural y ética del sujeto de cuidado. De hecho, las concepciones, percepciones y los valores que la persona tiene sobre su salud son el punto de partida para dicho cuidado⁴.

Actualmente, el cuidado se reconoce como algo innato en la vida, que no sólo lo pueden desarrollar los profesionales de la salud y que además es esencial para las relaciones humanas; sin embargo, el proceso de conceptualizar el cuidado ha sido históricamente difícil, por no tratarse de un valor social y económicamente dominante. El

acto de cuidado comprende categorías de diferentes ámbitos como el antropológico, epistemológico, pedagógico y múltiples ciencias como la humana, la social, etc. Todo esto responde a lo que es la esencia del acto de cuidado; el cuidado, más que un acto, es una actitud, y abarca más que un momento de atención, de ocupación, es una preocupación⁵.

Para los profesionales de enfermería y los estudiantes de dicha disciplina, el cuidar es entendido como la esencia del ser. Si el cuidar es lo que caracteriza las acciones de enfermería en sus diferentes dimensiones, y es parte del ser cuidador, todas sus acciones deben enfocarse en éste; lo que significa realizar acciones acompañadas, siempre, de actitudes y comportamientos de cuidar; es ahí donde se manejan los pilares de dicha profesión, ser, saber y hacer⁵.

Durante el proceso formativo, el estudiante inicia el desarrollo de competencias profesionales como la autonomía, el razonamiento crítico, el compromiso social y habilidades técnicas específicas, así como un sistema de valores que le permiten entender al otro, adoptar una postura transformadora y de compromiso con el desarrollo y crecimiento de la disciplina y la profesión. De manera simultánea, en el acercamiento a la práctica profesional van construyendo su identidad profesional y consolidando su estructura conceptual respecto al cuidado, la enfermería y la persona⁵.

Por lo tanto, surge el interés de conocer ¿Cuáles son las situaciones asociadas al cuidado durante toda la formación disciplinar en estudiantes de Enfermería de octavo semestre de una universidad privada de Armenia-Quindío?

La presente investigación tiene como objetivo principal interpretar las situaciones asociadas al cuidado por parte de los estudiantes de IV a VIII semestre de enfermería de una universidad privada de Armenia-Quindío durante toda su formación disciplinar; llevando a reflexionar sobre las influencias que la formación universitaria y

profesional tienen sobre dichos estudiantes, ya que las situaciones de cuidado y las percepciones de comportamientos de éste influye sobre el desarrollo del acto de cuidar, repercutiendo en la forma como los futuros profesionales y actuales estudiantes de enfermería, actúan y actuarán dentro del mismo.

Además, permitirá ver la realidad actual sobre el cuidado integral y enfatizar en la importancia de la aplicación y enseñanza de los patrones de conocimiento disciplinar durante toda la formación disciplinaria, repercutiendo en el acto de cuidado.

Metodología:

La siguiente investigación es de tipo cualitativa y de diseño hermenéutico⁶, pues la hermenéutica describe un fenómeno desde la propia perspectiva de éste vivida tanto por el entrevistado como por el entrevistador; en este caso los estudiantes desde cuarto a octavo semestre de enfermería cuentan las situaciones de cuidado desde la experiencia propia durante su formación disciplinar, además de que los entrevistadores ya conocen el fenómeno (Patrones de conocimiento) utilizando una muestra de ejercicio académico de 4 participantes voluntarios y por conveniencia, donde la recolección de información y datos se llevó a cabo por medio de una entrevista semi-estructurada a profundidad en la cual se observan ítems acerca del cuidado y su categorización según los patrones de conocimiento disciplinar; la cual se realizó a través del programa informático Atlas ti.

Criterios de inclusión: Estudiantes de una universidad privada de Armenia-Quindío desde cuarto a octavo semestre de enfermería.

Criterios de Exclusión: Estudiantes de enfermería que hayan participado en semilleros de investigación acerca del cuidado.

Resultados y discusión:

En la presente investigación se desarrolla acerca del concepto que tienen los entrevistados sobre los patrones de conocimiento, aclarando que no son nombrados directamente con la definición teórica de estos.

El patrón empírico es nombrado en el discurso como una situación de conocimiento 39 veces, el cual en el artículo denominado Técnica de la narrativa en enfermería, patrones de conocimiento y abordaje teórico⁷, se define como aquel que se interesa en la ciencia de enfermería y gira alrededor de leyes y formulaciones teóricas de la disciplina y otras con las cuales está relacionada. La enfermería extrae a partir de una amplia base de conocimientos, elementos y datos necesarios para comprender una situación particular. En el campo estos conocimientos se centran en los principios básicos de enfermería (Fisiopatología, procedimientos, etc), sin tener en cuenta las demás ciencias, modelos, conceptos y teorías según Carper. Teniendo además éste un carácter teórico-científico y de predicción de hechos según un estudio realizado en la Universidad Nacional de Colombia en el 2007⁸, donde de los 113 estudiantes utilizados para la investigación el 65,81% le dieron mayor importancia a este patrón, donde al comparar con la presente investigación, también se le da más importancia al patrón empírico, pero sin aplicarlo en su completitud.

El patrón estético, nombrado durante la narrativa como una situación de hacer 82 veces es definido por Carper en el documento, El código deontológico en enfermería: Comparativa entre el código del CIE, Colombia y España⁹, como aquel que se manifiesta por el acto artístico, y el arte se presenta, como una forma ingeniosa, creativa y nueva para cuidar con

adecuada técnica, motivación, razón y espíritu embargado de sentimientos y de calidez; estas demostraciones caracterizan los momentos de cuidado de todo profesional de enfermería. En el discurso se define como el hacer de enfermería procesos preventivos e identificación de riesgos para la persona sujeto de cuidado que pueda afectar su salud, aunque no mencionan el estado de arte en sí, si coinciden con Francisco del Rey¹⁰ en cuanto al hacer como el ejercicio clínico o asistencial de la enfermería que se produce en unas circunstancias que están determinadas por las necesidades particulares de cuidados de la persona que requiere de atención, como lo son los factores de riesgo de cada individuo.

El patrón ético, nombrado en el discurso como una situación del ser 19 veces, es definido por Durán en el artículo denominado la ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal¹¹ basada en el concepto de Craper como un conocimiento que se enfoca hacia materias de obligatoriedad. Va más allá del conocimiento de los códigos y las normas legales. Incluye todas aquellas acciones voluntarias que son deliberadas y sujetas al juicio de lo bueno o malo, incluyendo juicios de valor moral relacionados con motivos, intenciones o formas de carácter; en la narrativa se nombra como materia de obligatoriedad el Proceso de Atención de Enfermería durante la formación disciplinar además de otros protocolos como lo es el de bioseguridad; pero no se evidencia en el discurso las leyes propias disciplinares como la ley 412, 911 y la valoración ética y moral en cada situación de enfermería vivida.

El patrón sociopolítico o cultural, es nombrado en la narrativa 66 veces como una situación de contexto, y es definido por Osorio en su artículo patrón de conocimiento socio-político en enfermería¹² basado en Jill White¹³ como el conocimiento del contexto de la enfermera y el

paciente y el contexto socio-político de la enfermería como práctica profesional incluyendo el entendimiento de la sociedad de enfermería y el entendimiento por parte de enfermería de la sociedad y sus políticas. Se nombra dentro del contexto todo aquello relacionado con los recursos de salud, instalaciones, economía y apoyo familiar, evidenciando su interés en el micro y el macro entorno del paciente y del personal enfermero durante su formación disciplinar, evidenciando avances e importancia en este patrón.

El patrón personal, se nombra durante el discurso 38 veces como una situación personal; el cual es definido por Durán en su libro *Enfermería en su desarrollo Teórico e investigativo*¹⁴ como un patrón de conocimiento fundamental en enfermería, siendo éste el más problemático de describir. Al mismo tiempo, es quizás el patrón más importante para el entendimiento de la salud en términos del bienestar y desarrollo individual. Conciene a la experiencia interna propia y al convertirse en un todo consciente de sí mismo. A través del conocimiento de sí mismo la persona es capaz de relacionarse con otro ser humano, con apreciación total de la experiencia. Sin este componente es imposible manejar la idea del uso terapéutico personal, o de la relación transpersonal. Se menciona en los discursos la importancia de respetar las creencias del sujeto a cuidar, además del cambio que estas experimentan tras vivir la situación junto al paciente, pues mencionan la influencia del estado emocional en la recuperación física del mismo; aunque no se evidencia la apreciación total de la experiencia, todo lo contrario en el estudio evidenciado en el artículo *Narrativa: El estudiante de enfermería aprendiendo el arte de cuidar* presentado por Valderrama¹⁵ el cual evidenció que el cuidado que imparte el futuro profesional de enfermería, requiere de actitudes llenas de sentimiento y comprensión entre dos o más personas, que les permite interactuar mediante acciones individuales con un objetivo común, permitiendo encontrar sentido a la vida.

En cuanto a la definición de cuidado, además de su

definición propia en el código deontológico de enfermería desde la Ley 911/2004; en el artículo de Daza de Caballero y Medina¹⁶ se evidencia en su estudio que la enfermería, como profesión exige una formación basada en conocimientos y habilidades técnico - científicas. Además,

Se resalta que el cuidado no tiene un concepto único, ni homogéneo, se encuentra una tendencia hacia una acción encaminada hacia la recuperación del estado de bienestar mediante la planificación y evaluación de actividades.

Y, en el cual identifican el cuidado, como imperativo moral, como rasgo humano, como afecto y como interacción; más bien se resalta la intervención terapéutica, por cuanto hace énfasis en la resolución de situación patológica identificada en la persona enferma.

Esta investigación coincide con dicho estudio, pues el discurso es muy disperso y heterogéneo en cuanto al concepto de cuidado; aunque se centra en el bienestar del paciente respecto al entorno.

Conclusiones

La definición de cuidado durante la formación disciplinar se ha convertido en un concepto disperso; ya que en el discurso se habla de cuidado como un bienestar personal y social; pero también como la aplicación de las tareas

básicas de enfermería (fisiopatología, canalización y prevención), por lo cual el reto está en hacer visible el concepto de cuidado en el hacer y deber ser.

Se hace necesario generar en los estudiantes en formación un acercamiento de estos a los patrones de conocimiento disciplinar; más allá de la teoría, pues es pertinente ser evidenciados en la práctica, para lograr ser entendidos y desarrollados a cabalidad; pues según Carper, si los cinco patrones de conocimiento no se aplican todos durante el acto de cuidado éste se compromete.

Referencias bibliográficas

1. Congreso de Colombia. Ley 911 de 2004 [internet]. [Consultado 2017 Mar 30]. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105034_archivo_pdf.pdf
2. Universidad Nacional de Colombia. Unidad IV: Patrones de conocimiento de Enfermería.
3. Hoyos Vertel LM. Patrones de conocimiento de enfermería, cuadro de análisis de patrón de conocimiento de la situación de Enfermería "un nuevo sentido para mi práctica" [Internet]. [Consultado 2017 Mar 30]. Disponible en: <http://luismiguelhoyos.blogspot.com.co/2014/08/patrones-de-conocimiento-de-enfermeria.html>
4. Gorriti-Siappo CL, Rodríguez-Núñez Y, Evangelista-Cabral Y. Experiencias de estudiantes de enfermería en el cuidado de sí durante el proceso de formación en una universidad privada en Chimbote, Perú. Esc Anna nery [Internet]. 2016; 20 (1): 17-24. [Consultado 2017 febrero 09]. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0017.pdf>
5. González-Escobar DS. Significado del cuidado para estudiantes y profesores del programa de Enfermería de la universidad Francisco de Paula Santander. In-vestig Enferm [Internet]. 2015;17(1):77-95. [Consultado 2017 febrero 09]. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/magenydesarrollo/article/view/8415/11925>
6. Rojas-Crotte IR. Hermenéutica para las técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales: una propuesta. Espacios públicos [Internet]. 2011; 14 (31): 176-189. [Consultado 2017 febrero 09]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/676/67621192010.pdf>
7. Gómez Palencia IP. Técnica de la narrativa en enfermería, patrones de conocimiento y abordaje teórico. Rev.cienc.biomed. [Internet]. 2012;3(1):174-179. [Consultado 2017 mayo 16]. Disponible en: <http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas/article/view/1095/1005>
8. Gómez Ramírez OJ, Daza LA, Zambrano Caro VM. Percepción de cuidado en estudiantes de enfermería: caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional. Av. Enferm [Internet]. 2008; 26(1): 85-96. [Consultado 2017 mayo 16]. Disponible en: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12888>
9. García Guerra LJ. El código deontológico en enfermería. Comparativa entre el código del CIE, Colombia y España [Internet]. [Consultado 2017 mayo 16]. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/15203/Leonardo%20Jos%C3%A9%20Garc%C3%ADa%20Guerra%200%28tesis%29...pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Del Rey F. De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional. Tesis doctoral, universidad de Alcalá, Alcalá de henares, 2008.
11. Durán de Villabos MM. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Aquichan [Internet]. 2005; 5(1). [Consultado 2017 mayo 16]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972005000100009&script=sci_arttext&tlng=es
12. Osorio Castaño JH. Patrón de conocimiento sociopolítico en enfermería: reflexiones conceptuales. Rev Cuid [Internet]. 2016; 7(2): 1352-1357. [Consultado 2017 mayo 17]. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/319/717>
13. White & Jill. Patterns of knowing: Review, critique, and update. Advances in Nursing Science [Internet]. 1995; 17(4): 73-86. [Consultado 2017 mayo 17]. Disponible en: http://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Citation/1995/06000/Patterns_of_knowing__Review,_critique,_and_update.7.aspx
14. Durán de Villalobos MM. Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo. 3. Colombia; 1998.
15. Valderrama Sanabria ML, Peña Pita AP, Clavijo Alvarez LM. Narrativa: el estudiante de enfermería aprendiendo el arte de cuidar. Rev.Cuidarte [Internet]. 2017; 8(1). [Consultado 2017 mayo 18]. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/362>
16. González Escobar DS. Significado del cuidado para estudiantes y profesores del Programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander. Investig Enferm. Imagen Desarr [Internet]. 2015;17(1):77-95. [Consultado 2017 mayo 19]. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/8415/11925>

Artículo

FACTORES DEL ENTORNO LABORAL, SOCIOFAMILIAR Y ECONOMICO QUE PUEDEN GENERAR SINDROME DE BURNOUT

García Triviño BA, Hernández Vanegas MF², Marín Galvis C³, Velasco Bilbao LN⁴

Resumen

El burnout es una condición que llega a quemar o agotar totalmente a la persona que lo sufre, el personal de salud lo vivencia en algún momento de su desempeño laboral, esta alteración puede generar disminución en el rendimiento, cambios conductuales, psicológicos y físicos que pueden trascender al ámbito laboral y afectar de forma significativa su esfera personal y familiar.

La presente investigación es de tipo cualitativa con diseño hermenéutico, se realizó con cuatro auxiliares de enfermería del servicio de urgencias de un hospital de primer nivel del departamento del Quindío los cuales poseen riesgo de desarrollar síndrome de burnout; por medio de entrevista semiestructurada buscamos conocer que piensan acerca de su entorno laboral, socio/familiar y económico con el riesgo que tienen de desarrollar dicho síndrome. Los resultados arrojaron turnos nocturnos más agotantes que los diurnos, inconformidad salarial, falta de trabajo en equipo, maltrato verbal y físico por parte de los usuarios hacia el personal de enfermería asociados a la demora en la prestación de servicios, entre otros; finalmente concluimos que la disciplina de enfermería juega un papel importante a la hora de crear estrategias que puedan minimizar eventualidades dentro de los servicios de salud que lleven a generar síndrome de burnout.

Palabras claves: agotamiento, auxiliar, servicios de salud, disciplina, entorno.

1. Estudiante de enfermería corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: bgarcia552@cue.edu.co teléfono: 3164331745
2. Estudiante de enfermería corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: mhernandez5530@cue.edu.co teléfono: 3225797868
3. Estudiante de enfermería corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: cmarin553@cue.edu.co teléfono: 3113371751
4. Estudiante de enfermería corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: lvelasco5512@cue.edu.co teléfono: 3105179815

Abstract

Burnout is a condition that burns or completely depletes the person who suffers it, health personnel experience it at some point in their work performance, this alteration can lead to decreased performance, behavioral, psychological and physical changes that can transcend the work environment and significantly affect their personal and family spheres. The present investigation is of qualitative type with hermeneutic design, that adopts the sampling of maximum variation, conformed by four auxiliary of infirmary of the emergency service of a first level hospital of the department of the Quindío who are at risk of developing burnout syndrome; By means of semi-structured interview we seek to know that they think about their working e syndrome.

Keywords: Burnout, assistant, health services, discipline, environment.

Introducción:

De la Cruz E, expone “Maslach y Jackson definieron el Burnout como *“una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización”*¹ varios

investigadores coinciden que este síndrome es causa de un estrés laboral crónico, ya que la sobrecarga de tareas es habitual en las entidades de salud, esto termina afectando a los trabajadores tanto emocional como físicamente. El síndrome de burnout también conocido como síndrome de desgaste profesional es una sensación de cansancio y agotamiento crónico generado por el trabajo, resultado de una sobrecarga por exigencias de energía, proceso que se desarrolla progresivamente y tiende a empeorar²⁻³

A nivel internacional se encuentran cifras moderadas de personas con el síndrome de burnout según resultados referenciados en diferentes centros hospitalarios de alta complejidad de dos ciudades del sur de Chile donde el género femenino ocupa un grado de afectación del 84.40% de síndrome de burnout, entre edades de 20 y 40 años⁴. A nivel nacional el síndrome de burnout ha sido evaluado en múltiples investigaciones, en un hospital de referencia de la ciudad de Ibagué/Colombia se encontró que el 20.1% de encuestados presentaban un nivel alto de síndrome de burnout⁵. Estudio realizado a trabajadores involucrados en la atención de salud de una empresa social del estado del municipio de Guapi (Cauca- Colombia); dando como resultado que los más afectados por el síndrome de burnout son los auxiliares de enfermería con un 77,5%, en contraste con enfermeras jefes un 7,5%, y en términos generales el 90% de los trabajadores de salud estudiados tiene presencia o está en desarrollo el síndrome

de burnout.⁶ estudio en la universidad Alexander von Humboldt de la ciudad de Armenia/Colombia en el departamento del Quindío se evidencio un riesgo alto de padecer este síndrome, arrojando que El 63% de los encuestados se encuentran en riesgo medio de desarrollarlo y el otro 37% en riesgo alto, quedando el personal de urgencias de un hospital del municipio de Quimbaya un mayor agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Además, se identificaron cifras que mostraron que el personal con menor edad cronológica, menor cantidad de hijos, menor tiempo laborado y ser auxiliar de enfermería aumenta el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout⁷.

Barrera E y coautores exponen en su artículo que los trabajadores sienten más cansancio psicológico que físico⁸ lo que confirma que el síndrome de burnout afecta gravemente el estado psíquico y emocional de las personas; para la disciplina de enfermería es importante conocer los factores que generan el síndrome de burnout, al igual que conocer lo que sienten las personas que se enfrentan a él. El burnout en el personal de enfermería es cada vez más frecuente, como lo confirma Ayala E. en su artículo Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en el cual dice *“Las exigencias que genera el cuidado en los servicios críticos hacen que el personal de enfermería se convierta en un grupo de alto riesgo para desarrollar el Síndrome de*

*Burnout”*⁹ Contreras Palacios y coautores en su artículo Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa Tabasco, México lo exponen así: *“Los factores que se relacionaron con la presencia del síndrome de Burnout fueron: la antigüedad laboral, tener más de dos empleos, el servicio en donde labora y la profesión de este personal, los más afectados fueron el personal de enfermería”*³ lo cual genera la pregunta **¿Qué piensan los trabajadores del servicio de urgencias acerca de su entorno laboral con el riesgo que tienen de desarrollar síndrome de burnout?**

El propósito de esta investigación fue conocer cuáles son los factores del entorno laboral, social, familiar y económico que los auxiliares de enfermería del servicio de urgencia de un hospital de primer nivel del departamento del Quindío piensan que pueden influir para desarrollar el síndrome de burnout

De la Cruz E afirma que el síndrome de burnout es “cada vez más frecuente entre los profesionales que prestan sus servicios a través de una relación directa con las personas”¹ y Alvis & Camelo exponen en su artículo que “una mayor demanda de servicios de salud, requiere mayor número de profesionales dispuestos a trabajar en pro de la asistencia sanitaria. La sobrecarga laboral entre éstos profesionales, puede conllevar a una disminución de la calidad

de las prestaciones ofrecidas, tanto cualitativa como cuantitativamente”² Por lo tanto con esta investigación buscamos conocer cuáles son los principales factores del entorno laboral, social, familiar y económico que los auxiliares de enfermería de un servicio de urgencias de un hospital de primer nivel del departamento del Quindío piensan que pueden influir para desarrollar el síndrome de burnout, y así reconocer que además de las variables sociodemográficas como edad, género, etc., el estado psíquico/emocional tiene un gran impacto sobre los auxiliares de enfermería para llegar a desarrollar este síndrome. Además, se intenta identificar que síntomas del síndrome de burnout presentan estos auxiliares, los cuales afectan directamente a la persona, e indagar si este síndrome además de afectar su entorno laboral también llega a perjudicar su vida familiar y social. La disciplina de enfermería debe saber reconocer las manifestaciones del síndrome de burnout que permitan dar posibles medidas o acciones preventivas que disminuyan el riesgo de padecer este síndrome.

El síndrome de burnout comprende tres dimensiones, Agotamiento Emocional (AE) caracterizado por disminución de energía y de entusiasmo y además sensación de agotamiento de los recursos que se tienen, Despersonalización (D) caracterizado por cinismo, trato a los demás de forma despectiva y finalmente la dimensión de Baja Realización Personal caracterizado principalmente por

sentimientos negativos hacia sí mismo¹².

El síndrome de burnout es una afección principalmente del trabajador que tiene contacto directo con personas a las que debe atender, en el presente estudio se busca estudiar los factores que inciden en la aparición de este síndrome, como lo familiar, social y económico, que son diferentes a los ya intrínsecos del entorno laboral, para ello se hace necesaria la conceptualización de algunos términos.

La familia ha sido conceptualizada en múltiples formas, Oliva Gómez en su estudio lo define como:

Un sistema abierto y activo que se desarrolla entre personas de diferente sexo y en diferentes estadios de maduración física y mental; es un sistema natural de seres humanos en el cual las personas se encuentran relacionadas por medio de lazos sanguíneos y de afinidad, reunidos en un lugar común delimitado cultural y geográficamente para satisfacer las necesidades básicas, físicas y psicológicas de sus miembros¹⁰.

En los resultados del estudio de Contreras se da a conocer que la disfuncionalidad familiar puede traer repercusiones físicas, emocionales y laborales las cuales pueden ser desencadenantes del síndrome de burnout³.

Además del factor familiar se debe recalcar también el factor económico, que como lo expone Rodríguez y coautores, la inseguridad económica, con respecto al tipo de contratación e insuficiencia en el

momento de comparar ingresos con egresos predispone altamente en la aparición del síndrome con tendencia a presentarse en edades más tempranas, ya que la situación actual del personal de salud les genera expectativas cada vez más rígidas. Así mismo el factor social puede inferir negativamente en la vida de las personas para la aparición de este síndrome.

Igualmente, Rodríguez afirma que el apoyo social es fundamental para llevar una mejor calidad de vida, éste apoyado de aspectos como comunicación, actitudes de familiares y amigos, problemas familiares, recursos de afrontamiento y la cultura, además el entorno social depende de factores personales entre lo que se destacan el nivel de afrontamiento, la personalidad, sentimientos, pensamientos, emociones, actitudes, entre otras¹¹.

El síndrome de burnout es asociado a múltiples variables, entre ellas las jornadas laborales extensas, actualmente en Colombia según el ministerio de trabajo en el artículo 161 del código sustantivo del trabajo un trabajador debe hacer máximo 48 horas semanales que pueden ser repartidas en acuerdo con el trabajador, siempre en jornadas que no excedan las 10 horas¹³, esta norma da gran importancia a las jornadas laborales nocturnas las cuales deben ser remuneradas de manera diferente a las diurnas, estas jornadas implican una disminución de las horas de sueño que debe tener una persona. Las horas de sueño diario estipuladas para lograr descansar son en promedio de 7 a 8. El sueño es definido

por Talero¹⁴ en su artículo como:

“Es un proceso fisiológico que se da en los mamíferos y otras especies, que consiste en una etapa de relativa inactividad física durante la cual ocurre una serie de procesos neuroendocrinos, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales y variaciones en la temperatura, a la vez que la persona durmiente lo percibe como un proceso de descanso y recuperación”.

Diferentes investigaciones mencionan los síntomas del síndrome de burnout, los cuales contribuyen a la determinación de este, según Contreras Palacios y Muñoz Osorio los síntomas son:

1) **Físicos:** Aumento de fatiga, agotamiento y molestias, dolores musculares, fuertes dolores de cabeza, espalda y cuello, alteraciones respiratorias, gastrointestinales e hipertensión, dificultad para madrugar.

2) **Desarrollo de conductas de exceso:** Aumento en el consumo de barbitúricos, estimulantes y otro tipo de sustancias (café, tabaco, alcohol), aparición de conductas de riesgo, conductas hiperactivas y agresivas, hostilidad, irritabilidad, incapacidad de estar relajado.

3) **Emocional:** agotamiento emocional, paranoia, depresión, sentirse atrapado, miedo a volverse loco, aislamiento y negación a comunicarse con los demás, aparición de conflictos interpersonales, indiferencia y frialdad con las personas con las que se trabaja.

4) **Síntomas actitudinales y cognitivos:**

cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, sensación de impotencia, frustración y fracaso³⁻⁵.

Metodología:

La siguiente investigación cualitativa con diseño hermenéutico la cual nos ayuda a interpretar de manera subjetiva los fenómenos que aparecen a causa del síndrome de burnout en auxiliares de enfermería del servicio de urgencias de un hospital de primer nivel; con este método, por medio de la comparación ya que somos auxiliares de enfermería tratamos de comprender algo que ya conocemos, y contemplar las situaciones que sean relatadas por medio de entrevistas destinadas a conocer su problemática. Se adopta la muestras por conveniencia la cual nos permite con los casos disponibles que presentaron algún nivel de desarrollar el síndrome de Burnout; esta muestra nos permite profundizar en las diferentes opiniones, sentimientos y experiencias vividas por estas personas, buscando coincidencias, patrones y particularidades entre ellas. Los criterios de inclusión para el presente estudio son ser auxiliar de enfermería, trabajar en un hospital de primer nivel en el municipio del Quindío, haber participado en anterior investigación cuantitativa y haber tenido un riesgo alto de desarrollar síndrome de burnout; los criterios de exclusión son tener riesgo bajo de desarrollar síndrome de burnout, ser enfermero y tener más de un trabajo.

Discusión/resultados:

Luego de la revisión de diversos artículos sobre el síndrome de burnout se realiza una discusión basada en 4 categorías que son síntomas del burnout, entorno socio/familiar, económico y laboral, que buscan dar comprensión y desarrollo de los objetivos del presente estudio.

Síntomas pertenecientes al síndrome de burnout

El síndrome de burnout caracterizado por un desgaste laboral progresivo, que tiene consigo múltiples síntomas que van desde físicos hasta conductuales. Los síntomas encontrados en este estudio fueron dolor de cabeza, fatiga y dificultad para madrugar, *“al final de los turnos cansancio en los pies”*, *“se me alborota mucho la migraña por el estrés”*, *“me da mucha dificultad madrugar, pero pues hay que hacerlo”*, resultados muy similares a los encontrados en el artículo de Sandoval y coautores²¹ donde los síntomas relevantes fueron cansancio al final de la jornada laboral, fatiga al levantarse y sensación de estar trabajando demasiado.

Entorno socio/familiar

El entorno socio/familiar se determina por las personas con las que se comparte un vínculo de consanguinidad y de amistad, que forman parte de la vida diaria y tiene total influencia sobre el estado emocional de las personas. El estudio de Andrade Salazar¹⁸ hace énfasis en la importancia de que los trabajadores cuenten con días de

descanso que les permita hacer diferentes actividades con familiares y amigos, situación que no se ve reflejada en los entrevistados del presente estudio puesto que refieren que sus días de descanso son pocos, los cuales no les permite disfrutar espacio personal, familiar y social; *“día de descanso... pues casi siempre es cuando estoy posturno, porque sinceramente pues día de descansos no tengo”*., igualmente Alvares Verdugo¹⁵ revela que sus participantes pasan poco tiempo con familiares y que sus días de descanso son pocos o ninguno.

El tener hijos es un factor que tiene controversia en diferentes artículos por la influencia o no en el síndrome de burnout, como ejemplo se tiene a Contreras Palacios³, Bacaicoa¹⁷ y Muñoz Osorio⁵ quienes refieren que el solo hecho de tener hijos aumenta el riesgo de padecer síndrome de burnout, en contraparte se cuenta con investigación de las autoras que arrojó que las personas que no tienen hijos tienen mayor riesgo de padecer síndrome de burnout, en el caso del presente estudio una de las participantes señala tener dificultades para el cuidado de sus hijos mientras labora *“que a veces me he sentido que no he tenido quien me cuide pues la niña desde que nació pues la niña chiquitica que tiene 20 meses que no he tenido muchas veces... problemas para el cuidado de ella”*. Lo que nos lleva a sugerir que el riesgo a padecer síndrome de burnout se podría dar más por no contar con el tiempo suficiente para el cuidado de los menores y preocupación por ello, que

por el solo hecho de tener hijos.

Entorno laboral

El entorno laboral es el ambiente vivido durante las jornadas de trabajo en donde hay un contacto constante con compañeros, jefes y/o superiores, entes supervisores, usuarios, entre otros, además de circunstancias propias del oficio, es aquí donde una adecuada convivencia es vital para el buen desarrollo de las actividades a realizar.

Los entrevistados del presente estudio refieren sentirse felices con su ocupación *“me encanta, mi trabajo me fascina, lo amo, me encanta, me gusta, ehhh pues si eso es como lo que es, que amo hacer lo que hago”* lo que coincide con la investigación de Contreras Palacios³ en donde se encuentra un alto grado de satisfacción personal en sus resultados, igualmente Andrade Salazar y coautores¹⁸ lo exponen en su artículo donde sus participantes se sienten útiles e importantes dentro de su organización y equipo de trabajo.

Las personas que realizan turnos nocturnos están expuestas a padecer alteraciones a nivel biológico, psicológico y social, como lo concluye Ávila Darcia²² los entrevistados del estudio expresan que los turnos nocturnos son mucho más agotantes que los diurnos *“Para mí para y para mi parecer las noches las noches es algo que usted noo usted digamos usted puede estar despierto o con ánimos de trabajar*

digamos hasta las tres cuatro de la mañana, de ahí para allá es una jornada muy muy agotante pues porque usted digamos usted ya a esa hora ya tiene todo las energías bajas y puede estar de pronto con sueño con hambre bueno no sé pero pues en sí yo creo que ese es el turno más agotador para mí” así mismo De la Cruz de Paz E¹ describe una mejor calidad de vida en las personas que realizan turnos matutinos, además se confirma con el artículo de Contreras Palacios³ y Bacaicoa¹⁷ donde los resultados indican cansancio laboral en estos turnos.

La sobrecarga laboral es un desencadenante para el desarrollo del síndrome de burnout, Miranda Lara¹⁶ expone que la carga laboral implica aumento de estrés en los trabajadores, De la Cruz de Paz E¹ lo enfatiza en el aumento de esfuerzo físico que deben tener en sus lugares de trabajo, el presente estudio arroja sobre carga laboral y la necesidad de un espacio digno para descansar durante la jornada, cabe resaltar en este punto que la mayoría de los entrevistados no tienen claro las horas laborales realizadas semanalmente, la sobre carga laboral se justifica por la mayor demanda de pacientes con respecto al personal de enfermería, *“pues por lo que uno eh, por ejemplo uno no no.. no tiene como un descanso así digamos allá en el trabajo entonces uno sale muy agotado, también porque es que personal uno a veces se siente a gatas de de estar de por ejemplo tener que tener que decirle a un paciente que espere un momen un momentico*

porque no porque no está pues listo para seguir con él.

Alvis & Camelo exponen la necesidad en sus entrevistados de implementar estrategias organizacionales y conductuales, orientadas a crear un clima laboral armónico, lo que coincide con el presente estudio donde éste se ve afectado por la falta de compañerismo, además del limitado apoyo que se percibe por parte de sus superiores *“las compañeras que uno a veces les pide colaboración y no pues, ósea contestan feo, le contestan feo así a uno”*; igualmente Miranda Lara¹⁶ y Bacaicoa¹⁷ destacan que el ausentismo entre compañeras afecta el rendimiento laboral; mientras que Fuentelsaz¹⁹ contrasta por la percepción que tienen sus participantes del entorno laboral con compañeros y superiores donde lo perciben como buena/excelente.

En el presente estudio se encontró maltrato verbal y físico por parte de los usuarios hacia el personal, que logra desestabilizar la armonía laboral, causando estrés, mal humor, irritabilidad y desmotivación en los auxiliares de enfermería, generalmente asociado a la demora en la prestación de los servicios de salud *“hay pacientes muy groseros que por más que uno los trate bien, pues ellos a veces se ponen groseros”*, *“una vez que una señora me tiro los líquidos a la espalda”* se resalta que no se hallaron resultados similares en ningún artículo consultado durante la investigación.

Entorno económico

La remuneración salarial se describe como la contraprestación monetaria por un servicio prestado y en cuanto a ello los entrevistados del presente estudio perciben que la obligación laboral es mayor que lo recibido monetariamente, además de inconformidad por la disminución de garantías salariales “*yo siento que tengo muucho trabajo yyy y el pago pues no es tan bueno*”, “*pues por lo que uno eh, por ejemplo uno no no.. no tiene como un descanso asi digamos allá en el trabajo entonces uno sale muy agotado, entonces yo digo mucho trabajo como para tan poquito tan poquita... tan poquito dinero*”, Fernández y coautores²⁰ perciben ingresos muy bajos dentro de su investigación sobre Agotamiento profesional en personal de enfermería y su relación con variables demográficas y laborales, lo que contrasta con Contreras Palacios³ que encuentra una buena remuneración para los colaboradores de su artículo.

Conclusiones

La literatura menciona diversos síntomas pertenecientes al síndrome de burnout, este estudio arroja como resultado que solo se encontraron 3 de ellos, mencionados anteriormente, lo que nos sugiere que nuestros participantes no poseen manifestaciones relevantes que indiquen la presencia del síndrome.

Un ambiente laboral en el que no hay buen compañerismo puede afectar el

rendimiento laboral, en los servicios de urgencias se ve mayor demanda de usuarios donde el apoyo entre compañeros y superiores es fundamental para brindar una atención adecuada, además la falta de personal y coordinación en las actividades a desarrollar contribuyen a crear problemas de calidad y eficiencia en la atención del paciente y también conlleva a sentir sobrecarga laboral entre los trabajadores, aumentándose el estrés, ya que desde el momento de ingreso a un turno se puede sentir desmotivación, esta situación podría pasar a ser un factor de riesgo a padecer síndrome de burnout. La disciplina de enfermería como líder de procesos, tiene vital importancia en la corrección de estos factores que contribuyen a la aparición del síndrome, pudiendo crear estrategias en donde se motive el trabajo en equipo, el contacto adecuado entre superiores y subalternos, evitando así la demora en la prestación de los servicios.

La agresión por parte de usuarios hacia el personal que le está brindando un servicio es inimaginable, teniendo como precedente la demora en la prestación de los servicios de salud asociados a la falta de personal durante los turnos, si bien la falta de personal genera sobre carga laboral, la agresión aumenta el estrés y la desmotivación lo que podría ser también un factor desencadenante al síndrome de burnout, nuevamente la disciplina de enfermería juega un papel importante en la solución de conflictos, donde se justifique adecuadamente el aumento de personal para este tipo de servicios, además en la

concientización a los usuarios que la demora en los servicios no se debe al mal actuar del personal sino de otro tipo de intereses como los económicos.

Referencias bibliográficas

1. De la Cruz de Paz E. Estrés laboral y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de atención hospitalaria. [Trabajo de fin de grado, Enfermería]. España: Universidad de Valladolid. Disponible en <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5629/1/TFG-H123.pdf>
2. Alvis Zakzuk J, Camelo Solano D. Prevalencia del síndrome de Desgaste Laboral o Burnout en trabajadores asistenciales y administrativos de la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo C. de Cartagena, 2014. [Postgrado, Gerencia en salud]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2014. Disponible en <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2858/1/TRABAJO%20DE%20GRADO%2C%20JANNINA%20ALVIS%2C%202014.pdf>
3. Contreras Palacios SDC, Ávalos García MI, Priego Álvarez HR, Morales García MH, Córdova Hernández JA. Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. Horizonte sanitario [internet] 2013;12(2):129-136 [consultado 2017 Feb 19]. Disponible en <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/238/177>
4. França MDF, Ferrari R, Ferrari DC, Dornelles Alves E. Burnout y aspectos laborales del personal de enfermería de dos hospitales de medio portea. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet] 2012;29(5):0-9 [consultado 2016 A 15]. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/ess_19.pdf
5. Muñoz Osorio YA, Osorio Moreno DM, Robles Díaz EP, Romero Ferreira YE. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué 2014. [Trabajo de grado como requisito para optar al título de Especialista en Epidemiología] Ibagué: Universidad del Tolima; 2014. Disponible en <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1161/1/RIUT-CEA-spa-2014-%20S%C3%ADndrome%20De%20Burnout%20En%20El%20Personal%20De%20Enfermer%C3%ADa%20De%20Un%20Hospital%20De%20Referencia%20Ibagu%C3%A9%202014.pdf>
6. Torres Montaña ADP, Acosta M, Cruz AM. Burnout y estrategias de afrontamiento en personal de atención en salud en una empresa social del estado nivel 2. Revista colombiana de salud ocupacional [internet]. 2013,3(4):16-19 [consultado 2016 Ago 14]. Disponible en:

- <http://revistasoj.s.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/99/107>
7. García Triviño BA, Hernández Vanegas MF, Marín Galvis C, Velasco Bilbao LN, Rengifo Arias DM. Factores relacionados con el síndrome de burnout en el personal de enfermería del departamento del Quindío.
 8. Barrera Algarín E, Bernal Malagon JL, Sarasola Sanchez JL. Trabajo Social, su contexto profesional y el Síndrome de Burnout. *Comunitania, Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales* [internet] 2015;(9):51-71 [consultado 2017 Ene 5]. Disponible en: <http://www.comunitania.com/evaristo-barrera-jose-luis-malagon-jose-luis-sarasola-trabajo-social-su-contexto-profesional-y-el-sindrome-de-burnout/>
 9. Ayala Cárdenas E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. [Posgrado, Título de Especialista en Enfermería Intensivista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. Disponible en http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2684/1/Ayala_Cardenas_Elizabeth_2013.pdf
 10. Oliva Gómez E, Villa Guardiola VJ. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris* [internet] 2014;10(1):11-20 [consultado 2017 Abr 3]. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
 11. Rodríguez Paipilla MG, Rodríguez Gómez R, Riveros Gutiérrez AE, Rodríguez D´Luyz ML, Pinzón Salamanca JY. Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre de 2010. [Trabajo de investigación, Especialización en Epidemiología] Bogotá DC: Universidad del Rosario; 2011. Disponible en <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2389/52931143-1.pdf?sequence=1>
 12. Figueiredo Ferraz H, Grau Alberola E, Gil Monte PR. Influencia de los valores y la culpa en el síndrome de burnout. *Aletheia* [internet] 2016;85-98 [consultado 2017 Abr 3]. Disponible en http://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Capitulos/01_SQT/2016_Braga.pdf
 13. Colombia. Ministerio de trabajo [internet] [consultado 2017 Abr 27]. Disponible en <http://www.mintrabajo.gov.co/preguntas-frecuentes/jornada-de-trabajo.html>
 14. Talero Gutiérrez C, Durán Torres F, Pérez I. Sueño: características generales. Patrones fisiológicos y fisiopatológicos en la adolescencia. *Rev Cienc Salud* [internet] 2013;11(3):333-348. [consultado el 2017 Ene 5]. Disponible en:

- <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v11n3/v11n3a08.pdf>
15. Alvares Verdugo LP, Prieto Bocanegra BM. Prevalencia del desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá, Colombia. *Enfermería Global* [internet] 2013;(29):73-88 [consultado 2017 May 3]. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/clnica4.pdf>
 16. Miranda Lara VR, Monzalvo Herrera G, Hernández Caballero B, Ocampo Torres M. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc.* [internet] 2016;24(2):115-122 [consultado 2017 May 3]. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162g.pdf>
 17. Bacaicoa Parrado P, Díaz Herrera V, Gea Valero M, Linares Pérez J, Araya Pérez E, Alba Domínguez JF et al. Comparativa del síndrome de burnout entre el personal de enfermería en cardiología de dos hospitales de tercer nivel. *Enfermería en Cardiología* [internet] 2012;(55-56):34-40 [consultado 2017 May 4]. Disponible en https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/55_56_04.pdf
 18. Andrade Salazar JA, Sanabria Sanabria YM, Morales Olivera MF, Rodríguez Cardozo JL, Oyuela Cortés JE. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de una clínica de la ciudad de Ibagué. *Revista Psicogente* [internet] 2013;16(29) [consultado 2017 May 4]. Disponible en <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/psicogente/article/viewFile/310/307>
 19. Fuentelsaz Gallego C, Moreno Casbas T, Gómez García T, González ME. Entorno laboral, satisfacción y burnout de las enfermeras de unidades de cuidados críticos y unidades de hospitalización. *SEEIUC* [internet] 2013;24(3):104-112 [consultado 2017 May 4]. Disponible en https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1130239913000473.pdf?locale=es_ES
 20. Fernández Sánchez A, Juárez García A, Arias Galicia F, González Zermeño ME. Agotamiento profesional en personal de enfermería su relación con variables demográficas y laborales. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* [internet] 2010;18(1):15-21 [consultado 2017 May 4]. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim101d.pdf>
 21. Sandoval Carmona C, González Sanhueza P, Sanhueza Acuña L, Borjas Sepúlveda R, Odgers Ascencio C. Síndrome de burnout en el personal profesional del hospital de Yumbel.

Cuadernos Médicos Sociales [internet] 2014;46(4):268-273 [consultado 2017 May 4]. Disponible en http://bvssper.paho.org/foro_hispano/BVS/bvsacd/cd49/burnout2.pdf

22. Ávila Darcia S. Implicaciones del trabajo nocturno y/o trabajo por turnos sobre la salud. Med. leg, Costa Rica [internet] 2016;33(1) [consultado 2017 May 16]. Disponible en http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000100070

VIVIR CON CÁNCER DE CUELLO UTERINO POR PAPILOMA HUMANO DESDE LA TEORÍA DE TRANSICIONES.

Sabogal V¹, Parra M², Restrepo A³, Giraldo Y⁴, Domínguez D⁵

Resumen

Evidenciar la experiencia de una paciente con diagnóstico de cáncer de cuello uterino por virus de papiloma humano, 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 las transiciones, con el objeto de evidenciar la naturaleza de la transición y si esta se realizó de manera saludable; en el caso de la paciente su proceso de cambio y diferencia no se completó, por tal motivo se implementó el plan de atención de enfermería con el siguiente diagnóstico:

enfrentamiento defensivo R/C conflicto entre la autopercepción y el sistema de valores; evidenciado por dificultad para establecer relaciones; las intervenciones que fueron realizadas a la paciente; estuvieron enfocadas en la educación de su patología y la potenciación de su autoconfianza, permitiendo de esta manera aumentar su sistema de apoyo, con la ampliación del círculo de amigos y relaciones sociales, concluyendo que la interacción con el paciente por medio del plan de atención de enfermería, no solo es de gran beneficio para el sujeto de cuidado, si no para el profesional que la realiza, ya que permite dar un tratamiento integral; y con este la adquisición de habilidades por parte de la paciente para desarrollar una transición saludable, y por parte de la enfermera para acompañar los procesos de transición.

Palabras Claves: Neoplasias del cuello uterino, Atención de enfermería, Teoría de enfermería, Diagnóstico de enfermería.

1. Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: vsabogal63114@cue.edu.co
2. Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: mparra63214@cue.edu.co
3. Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: arestrepo631014@cue.edu.co
4. Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: ygiraldo63914@cue.edu.co
5. Estudiante de enfermería. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: ddominguez631314@cue.edu.co

Abstract

Evidence the experience of a patient diagnosed with cervical cancer by human papillomavirus, is essential to understand the needs that health professionals must cover, which not only in aspects related to the biology of the being and its alterations, but also in his personal development and in the reinforcement of his self-concept; for this reason the theory of transitions was applied, in order to demonstrate the nature of the transition and if it was carried out in a healthy manner; in the case of the patient, the process of change and difference was not completed, for this reason the nursing care plan was implemented with the following diagnosis: defensive coping r / c conflict between self-perception and the value system; evidenced by difficulty in establishing relationships; the interventions that were performed on the patient; they were focused on the education of their pathology and the empowerment of their self-confidence, allowing in this way to increase their support system, with the broadening of the circle of friends and social relationships, concluding that the interaction with the patient through the care plan of nursing is not only of great benefit to the subject of care, but also to the professional who performs it, since it allows for a comprehensive treatment; and with this the acquisition of skills on the part of the patient to develop a healthy transition, and on the part of the nurse to accompany the transition processes.

Key words: uterine cervical neoplasms, nursing care, nursing theory, nursing diagnosis.

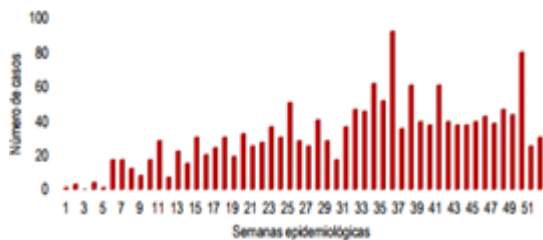
Introducción

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad generada por células malignas que se forman en los tejidos del cérvix; es el segundo cáncer en incidencia a nivel mundial, siguiendo al cáncer de mama; dado que hay aproximadamente 400.000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y 200.000 muertes por esta enfermedad cada año¹.

En Colombia para el año 2012, se presentaron aproximadamente 5.511 casos nuevos distribuidos entre cuello uterino (4.661) y cuerpo del útero (850), con tasas de incidencia ajustadas por edades de 15 a 54 años, entre 18,7 y 3,6 por 100.000 mujeres. en el mismo año, cerca de 2.198 muertes fueron directamente atribuibles a este tipo de tumor maligno, de las cuales 1986 como causa básica de muerte fue cuello uterino y 212 para cuerpo del útero con tasas cruda corregida de mortalidad (ajustada por edad) de 8,0 y 0,9 por 100.000 mujeres respectivamente.

En el año 2016, de los 4.189 casos notificados, 1.629 son de cáncer de cuello uterino; en la semana epidemiológica 52, se notificaron 37 casos, 30 de esta semana y siete notificados de manera tardía (gráfica 1).

Gráfica 1. casos notificados de cáncer de cuello uterino, Colombia, semanas epidemiológicas 01-52, 2016.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2016.

El 59,5 % de los casos de cáncer de cuello uterino se registraron en el régimen subsidiado; el 80,4 % en la cabecera municipal; los casos notificados son más frecuentes en los grupos de 30 a 34 años con el 15,2 %, 35 a 39 años con el 13,0 % y el de 40 a 44 años con el 10,7 %. por pertenencia étnica, se registraron 21 casos (el 1,3 %) en indígenas, cinco casos (el 0,3 %) en rom (gitano), un caso (el 0,1 %) en raizales, cuatro casos (el 0,2 %) en palenqueros, 40 casos (el 2,5 %) en afrocolombianos y en otros 1558 casos (el 95,6 %). La paciente está ubicada en la categoría contributivo, pertenencia étnica otro; en armenia en la cabecera municipal y situada en el grupo de edades de 25 a 29 años.

Se ha registrado notificación de cáncer de cuello uterino de 82 municipios de 24 departamentos y de cinco distritos. por procedencia, Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Cauca y Norte de Santander registraron el mayor número de casos, concentrando el 56,7 % de los casos.

en el Eje Cafetero se considera que hay una incidencia anual del cáncer del cuello uterino de: 130 casos en caldas, 115 en Risaralda y 83 en el Quindío.

Para la ciudad de Armenia de los 2.892 casos notificados de cáncer, 1.129 son de cáncer de cuello uterino²; siendo una de las principales causas de origen la infección por el virus del papiloma humano (VPH), el cual posee un ácido desoxirribonucleico (ADN) de doble banda constituido por 8 genes: los early (e) que codifican en las etapas temprana y los later (l) en las etapas tardías de la infección; además, contiene una cápside proteica, conformada en un 95% por la proteína l1 y en un 5% por la proteína l2.

La fisiopatología inicia cuando el VPH se encuentra dentro del núcleo de la célula y allí se une al ADN lineal, este es codificado por los genes tempranos y tardíos, lo cual permite la expresión de los oncogenes e6 y e7, estos últimos se unen a p53 que es un supresor de tumores y a rb (retinoblastoma) que es un regulador del ciclo celular.

La expresión de e7, permite que esta misma proteína inhiba la formación de complejos entre e2f (regulador del ciclo celular) y retinoblastoma; sin embargo, esta última permanece unida a e7 la cual es marcada por la ubiquitina para ser degradada por la vía proteosomal.

La proteína e6 forma un complejo con la proteína p53 por medio de la ubiquitina ligasa para ser degradada por la vía proteosomal evitando de esta manera el

punto de control en la fase g1 (fase de control) del ciclo celular, contribuyendo de esta manera la evasión de la apoptosis; todo lo anterior produce cambios en las diferentes etapas del ciclo celular, en el NIC (neoplasia intraepitelial cervical) i se producen cambios coliocíticos; es decir que el núcleo pierde sus bordes angulados y su forma tiende a ser ovoide. en el NIC ii se produce hiperchromasia; en otros términos, se observan los núcleos muy coloreados lo que hace difícil reconocer su estructura. en el NIC iii se presenta anisocitosis que es la variabilidad del tamaño celular y anisocariosis que es la variabilidad del tamaño o morfología del núcleo. la última etapa sería el adenocarcinoma endotelial donde las mitosis se encuentran en todos los niveles, varían en cantidad y suelen observarse numerosas mitosis atípicas³.

teniendo en cuenta que el agente causal del cáncer de cuello uterino es un virus que produce cambios en las células del cérvix, dentro de la farmacología empleada se encuentran antibióticos que ejercen su acción cuando la célula entra en fase s (síntesis del ADN y proteínas asociadas) como la Cefepima y la ceftriaxona que inhiben en forma selectiva la síntesis de la pared celular por su unión a proteínas específicas localizadas en las membranas citoplasmáticas lo que impide las reacciones de transpeptidación y terminan produciendo la lisis del microorganismo. también se emplean carbapenémicos como el Ertapenem, que inhibe la síntesis de la pared bacteriana debido a su unión a las

proteínas de la misma, necesarias para la integridad de la pared celular.

además, se utilizan antineoplásicos que actúan sobre la fase g2 del ciclo celular (encargada de la división celular), como por ejemplo, la ciclofosfamida y el Megestrol, cuya acción antitumoral depende de la biotransformación en mostaza Fosforamida y acroleína; estas formas activas se unen con diversas estructuras intracelulares, como los ácidos nucleicos; sin embargo, su acción citotóxica final depende de la formación de enlaces cruzados con las cadenas de ADN y ARN (ácido ribonucleico) y de la inhibición de la síntesis de proteínas⁴.

adicionalmente, el tratamiento incluye quimioterapia, la cual consiste en introducir químicos en el cuerpo para eliminar las células alteradas una vez en el torrente sanguíneo el fármaco se distribuye hasta alcanzar el núcleo donde se encuentra el ADN de la célula; otro tratamiento de elección es la radioterapia, que utiliza rayos x o partículas de alta energía para destruir las células cancerosas; la cual se administra cinco días a la semana por seis a siete semanas⁵.

el proceso de atención de enfermería se desarrolló desde la teoría de las transiciones propuesta por la doctora Afaf Meléis; la cual reconoce los tipos de transiciones, entendiendo por transición el paso de una etapa, condición o estado de la vida a otra, y el resultado de la interacción entre persona y medio ambiente, que implica cambios en el estado de salud,

relación de los roles, expectativas, habilidades y demandas que exigen grados de responsabilidad en un tiempo específico.

Esta teoría aplicada a la paciente permite reconocer la naturaleza de la transición y si esta se realizó de manera saludable, una vez se reconocen estas características se logra evidenciar las necesidades individuales en la atención de enfermería, lo cual permite establecer una terapéutica de enfermería enfocadas en las necesidades reales de la paciente⁶.

Metodología:

para el desarrollo de esta situación de enfermería se abordó a una mujer que experimento la enfermedad de cáncer de cuello uterino por virus del papiloma humano, previo consentimiento informado, se realiza proceso de atención de enfermería (PAE), aplicando diferentes herramientas de diagnóstico, útiles desde el modelo de las transiciones propuesto por la doctora Afaf Méleis; desde el cual se plantea un diagnóstico de enfermería, con sus correspondientes objetivos e intervenciones usando herramientas taxonómicas North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC), Nursing Interventions Classification (NIC); a continuación se desarrolla aspectos relacionados con la valoración:

mujer de 27 años de edad, residente en la ciudad de Armenia, con título profesional en contaduría pública, quien refiere en entrevista no sentirse cómoda con el desarrollo de relaciones sentimentales, debido a su antecedente patológico de cáncer de cuello uterino por virus del papiloma humano; el cual contrajo en su relación estable de tres años de duración y que actualmente finalizó.

Paciente que fue diagnosticada hace aproximadamente dos años, valorada por el área de ginecología oncológica y sometida a conización, con controles regulares para valorar evolución de su enfermedad, con antecedentes de accidente de tránsito y seis cirugías reconstructivas, actualmente se encuentra en rehabilitación de la secuela de su accidente; refiere estar satisfecha con su recuperación física, a pesar de sentirse incapaz para establecer nuevamente relaciones personales y sentimentales, ya que considera que su enfermedad (cáncer de cuello uterino) puede causarle daño a las personas con quienes se relacione, además sus creencias a nivel religioso refuerza el pensamiento de que las relaciones sexuales extramatrimoniales son indebidas, por lo tanto desde su diagnóstico, no ha tenido relaciones sentimentales significativas en su vida.

A la valoración física se encuentra paciente con alteración en el campo visual: visión lejana 20/25, uso de lentes; en extremidades superiores cicatriz quirúrgica izquierda en cara posterior del antebrazo; con cicatriz quirúrgica

teniendo en cuenta las condiciones facilitadoras e inhibidoras se puede afirmar que es una paciente con el conocimiento de su situación a nivel teórico, pero debido a sus actitudes y creencias con respecto al concepto de su sexualidad relacionado con la religión y su percepción personal, presenta dificultades en su proceso de cambio y diferencia, dado que no se ha permitido realizar la transición; por lo tanto es una paciente a quien se le hace difícil continuar su vida a nivel sentimental por miedo a que otros puedan ser perjudicados por su enfermedad.

Diagnóstico:

Diagnóstico 1.

Dominio 9: afrontamiento/ tolerancia al estrés

Clase 2: respuesta al afrontamiento
afrontamiento defensivo r/c conflicto entre la autopercepción y el sistema de valores. evidenciado por dificultad para establecer relaciones.

NOC: aceptación del estado de salud

NIC

- educación de la patología
- asesoramiento sexual
- escucha activa
- 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 de la paciente, se inició el proceso educativo con la

resolución de dudas respecto a su patología, en donde ella 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 ahondaron en temas como: ciclo de replicación viral, desarrollo de las neoplasias intraepiteliales del cuello del cérvix (NIC), factores de riesgo y medios de transmisión.

Conduciendo el aprendizaje a la segunda intervención la cual se enfoca en educación sexual, donde se hablaron 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 de la paciente, se realiza aclaración de dudas y profundización en temas, todo esto contribuyó al desarrollo de la tercera intervención, en ella se motivó a la paciente a iniciar procesos de cambio y autocuidado trabajando sobre su imagen personal, esto con el objetivo de que la paciente lograra reconocer su potencial femenino y recuperara la seguridad en el establecimiento de relaciones; sintiéndose femenina y hermosa a la vista de ella misma y de los demás.

Diagnóstico 2.

Dominio 4: actividad/reposo.

Clase 2: actividad/ejercicio.
deterioro de la movilidad física r/c deterioro musculoesquelético. evidenciado por inestabilidad postural.

NOC: equilibrio.

NIC

- terapia de ejercicios: equilibrio
- terapia de ejercicios: movilidad articular
- terapia de ejercicios: control muscular^{7,8}.

Con el propósito de fortalecer el equilibrio de la paciente, se ejecutó una serie de terapia de ejercicios de intensidad y duración adecuadas. para fomentar el equilibrio, se realizó apoyo sobre una pierna con movimiento simultaneo de brazos, piernas y tronco; posiciones sentadas sin apoyo de brazos, con el fin de ayudar al mantenimiento del cuerpo en diferentes posturas y de esta manera mejorar la funcionalidad del sujeto tanto física como psicológica, brindando un bienestar integral y disminuyendo los riesgos del sedentarismo⁹.

Para contribuir a la movilidad articular y por consiguiente a la completa preparación de los tejidos corporales ante el esfuerzo físico, se realizó una serie de ejercicios de movilidad articular activos asistidos, activos estáticos, pasivos y de estiramientos dinámicos como flexión, extensión y rotación para producir en el organismo un aumento de la coordinación muscular¹⁰.

Para ayudar al control muscular por parte de la paciente, se ejecutaron ejercicios de reeducación muscular, abarcando fases como la activación, donde se efectuó un movimiento rítmicamente y de forma lenta; en la fase de fortalecimiento se

realizó contracción del músculo; en la fase de coordinación se utilizó la secuencia correcta de movimientos musculares con el tiempo y la fuerza adecuada; con el fin de que la paciente recuperara el dominio muscular¹¹. estas intervenciones se realizaron bajo el modelo pedagógico constructivista; dado que la paciente tuvo una gran disposición para practicar los ejercicios propuestos e indagó sobre la posibilidad de realizar otros para contribuir a su equilibrio corporal.

Todo este proceso duró alrededor de tres meses, en donde se realizaban visitas periódicas de aproximadamente una o dos horas; al finalizar el tercer mes se motivó a la paciente para que reanudara el contacto con sus amigos y participara en actividades que eran de su agrado, se inició con reuniones en casa con amigos de su mismo sexo y con el tiempo las salidas y reuniones fueron aumentando así como los integrantes del grupo; también es muy importante resaltar que se realizó promoción y prevención de la salud mediante demanda inducida al control del adulto joven con el propósito de incluir a la paciente en el programa de servicio amigable para fortalecer el acompañamiento psicológico; así mismo se brindó educación sobre la importancia de asistir oportunamente al control de la citología de acuerdo con la periodicidad ordenada por el médico, con el fin de detectar de manera temprana alteraciones o cambios en las células del cérvix; así como también se motivó a la paciente a realizar ejercicios que contribuyeran a su

estabilidad corporal; con este proceso se finalizó la intervención de la paciente.

Evaluación:

Tras la aplicación de las intervenciones anteriormente propuestas durante un periodo de tres meses se logró evidenciar la motivación de la paciente para reanudar el contacto con sus amigos y por consiguiente la adquisición de habilidades que revelan su instinto femenino y la hacen sentir más cómoda y con la capacidad para entablar relaciones seguras con los demás; así como también se evidenció la adquisición de ejercicios por parte de la paciente para contribuir a su estabilidad corporal y por ende a su movilidad física; por tanto, se logra cumplir de manera efectiva con el objetivo propuesto.

Conclusiones:

En el desarrollo de este trabajo se logra comprender la importancia que tiene el plan de atención de enfermería para intervenir la condición principal de la paciente que genera alteraciones en su adecuado bienestar físico, mental y social, no solo para brindar un cuidado integral y holístico a la paciente, si no para evidenciar la importancia que tiene para el profesional de enfermería, ya que se convierte en una herramienta indispensable y acertada para reconocer las necesidades reales de las personas.

La aplicación del PAE como método científico, permitió avanzar en busca de la

verdad y la creación de modelos para aumentar nuestro conocimiento del mundo y generar un cuidado integral.

La aplicación de teorías para la solución de problemas desde la formación profesional surge de la práctica y la investigación, que de manera indirecta se relacionan y retroalimentan el enfoque metodológico para brindar un cuidado y con este buscar instrumentos que favorezcan el análisis de cada situación, para luego valorar y planear acciones 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.

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que se contagia fácilmente por medio de las relaciones sexuales sin preservativo, independiente del número y el tiempo de duración con la pareja sexual o sentimental.

El papel de enfermería es indispensable para disminuir la prevalencia del cáncer de cuello uterino a nivel departamental, pues fomenta la importancia del uso del preservativo en cada una de las relaciones sexuales por parte del sujeto de cuidado y así mismo, potencia la asistencia oportuna a la citología con el fin de identificar y controlar cambios anormales en el cuello del útero.

La implementación del modelo pedagógico constructivista para la aplicación del plan de atención de enfermería fue indispensable para construir y adquirir por parte de la paciente

conocimientos y habilidades que contribuyeron a la aceptación de su estado de salud, y por ende al establecimiento de relaciones interpersonales y sociales seguras; así como también al fortalecimiento de su equilibrio corporal y por consiguiente a su movilidad física.

El fomento de las relaciones entre profesional de enfermería y paciente, son fundamentales para generar un proceso de cambio en el sujeto de cuidado.

Referencias bibliográficas

1. Eurocitology [internet]. europa: board; c2005. [consultado 2017 noviembre 24]. disponible en: <https://www.eurocytology.eu/es/course/467>
2. Instituto nacional de salud – dirección de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública. boletín epidemiológico semanal (bes) [internet]. [consultado 2017 noviembre 25]. disponible en: <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/boletn%20epidemiologico/2016%20boletn%20epidemiologico%20smana%2052%20-.pdf>
3. Contreras W, Venegas B. Virus papiloma humano en cáncer oral y orofaríngeo: revisión de la literatura. Int. j. Odontostomat [internet] 2015 diciembre; 9(3): 427-435. [consultado 2017 noviembre 14] disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s071381x2015000300012&script=sci_arttext
4. Carranza R. Vademécum académico de medicamentos (vam). 5ª ed. México: Mac Graw Hill Interamericana editores, 2009.
5. American Cancer Society [internet]. estados unidos; c1913. [consultado 2017 noviembre 12]. disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/tratamiento/radioterapia.html#referencias>
6. Afaf Méleis. La teoría de las transiciones [internet]. Cali; blog; 9 de junio de 2013. [consultado 2017 noviembre 3]. disponible en: <http://enfermeria-para-todos.blogspot.com.co/2013/06/afaf-meleis-teoria-de-las-transiciones.html>
7. Herdman H. Nanda International Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. 1ª ed. España: Elsevier; 2012.
8. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. 3ª ed. España: Elsevier; 2012.
9. Sagastume Martínez MG. Ejercicios de equilibrio para mejorar el sistema propioceptivo y disminuir el riesgo de caídas en el adulto mayor. [tesis]. Quetzaltenango: universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.

10. Chourio P. Educación física y deportes [internet]. [consultado 2017 diciembre 2]. disponible en: <https://peterball12.wordpress.com/que-es-la-movilidad-articular-definicion-y-ejercicios/>

11. Terapia-fisica.com [internet]; c2017. [consultado 2017 diciembre 2]. disponible en: <http://www.terapia-fisica.com/reeducacion-muscular/>

Memorias

CONCEPCIÓN SOBRE LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE LA SALUD: EN ESTUDIANTES Y PROFESORES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES.

Torres Arias D, Colorado Balanta LD, Sánchez Duque MA, Gil Echeverri XM ¹

Resumen

El proyecto tuvo como **Objetivo** caracterizar las concepciones sobre “Humanización”, “Cuidado Humanizado de la Salud” y “Formación Ciudadana”, en estudiantes y profesores del programa de Enfermería de la Universidad Católica de Manizales. **Metodología:** estudio de enfoque cualitativo, diseño no experimental, de tipo transversal; donde se aplicó cuestionario a estudiantes y docentes del programa de Enfermería; para identificar concepciones sobre las tres categorías y se realizó el análisis de contenido según Laurence Bardin. Se identificaron las concepciones y percepciones que tenían los estudiantes y docentes, sobre estas tres categorías y se compararon ambos grupos. **Resultados:** Después del análisis, hay una prevalencia en la categoría Humanización, seguida de Formación Ciudadana y por último Cuidado Humanizado de la Salud; emergiendo la categoría Otros, en algunas respuestas.

Discusión: los autores corroboran y confrontan los hallazgos en esta investigación. Las teóricas de enfermería hacen aportes importantes frente a las diferentes categorías y los teóricos de la educación amplían los desarrollos de la enfermería desde su componente educativo y complementan su enseñanza con la Pedagogía del Cuidado. **Conclusión:** Es necesario realizar la reflexión al interior del programa de enfermería, para fortalecer aspectos curriculares frente a estos temas. Para docentes y estudiantes es importante la Humanización, como pilar institucional, pero deben repensarse estrategias que favorezcan el trato digno y empático hacia el estudiante-profesor y sujeto de cuidado, haciendo de la enfermería una profesión que debe fomentar siempre la Humanización.

Palabras claves: Enfermería, Humanización, Cuidado de la Salud, Formación Ciudadana.

¹ Enfermería, VII, universidad católica de Manizales, ximena.gil@ucm.edu.co

PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS.

Rojas Manzano KL, Toro Delgado N¹.

Resumen

La Continuidad de Cuidados (CC) es desconocida para muchos actores del ámbito en salud incluso los propios enfermeros. Entendida como el derecho que tienen las personas en situación de dependencia a recibir atención formal e informal, la cual ha de organizarse en servicios sociales y sanitarios flexibles y eficaces para adaptarse a la evolución del paciente (Rodríguez & Hernández, 2014). **Justificación:** En salud se ha visto reflejada la eficacia de la CC en la mejora de la calidad de vida de los pacientes y ha conseguido una reducción de costos en los servicios asistenciales por la no reincidencia, es necesario, por tanto, conocer cuál es la posición de los profesionales respecto a la CC para mejorar su aplicación. **Objetivo general:** Conocer la percepción de los profesionales de Enfermería sobre la CC. **Metodología:** El estudio es de carácter cualitativo, fenomenológico ya que estudia la interacción del profesional con la CC y su relación con el entorno. Los sujetos de estudio se conforman de profesionales de Enfermería coordinadores de área, a los cuales se les realizará una entrevista a profundidad previamente diseñada y revisada sobre su experiencia con la CC, finalizando con la teorización del fenómeno. **Resultados esperados:** determinar si los profesionales de Enfermería conocen la CC, si le concede importancia, conocer según la percepción del profesional si se satisfacen las necesidades del paciente con la CC; concientizar al profesional sobre la importancia de la CC, crear un espacio de reflexión sobre la CC.

Palabras claves: Cuidado, Enfermería, Necesidades.

-
1. Estudiantes IV semestre de Enfermería, Universidad del Quindío, correos electrónicos: krojasm@uqvirtual.edu.co, ntorod@uqvirtual.edu.co

Memorias

PATRONES DE CONOCIMIENTO DISCIPLINAR EN LA MALLA CURRICULAR DE ENFERMERÍA

Duque Castro JA¹, Camacho Gualteros MA², León DA³, Rengifo Arias DM⁴

Resumen

El desafío de la educación superior para el siglo XX, en este caso en enfermería, es formar profesionales integrales y competentes que puedan adaptarse y proponer soluciones a los problemas de salud actuales; por lo cual se hace necesario reconocer los patrones de conocimiento disciplinar dentro de la formación de los nuevos enfermeros. Se realizó un estudio de tipo documental mixto con enfoque hermenéutico; Las variables fueron analizadas mediante una base de datos en Microsoft Excel 2007 y las categorías se analizaron en el programa Atlas.ti versión 7 y 8 . El análisis evidenció que para la formación de los enfermeros se propone el desarrollo del proceso de atención de enfermería (PAE) abarcando todos los determinantes de la salud para lograr un bienestar integral en el sujeto de cuidado desde los patrones de conocimiento: empírico, estético, ético, socio-cultural y personal; sin embargo estos no se encuentran inmersos en todos los currículos, pues se nombran en su mayoría solo dos de los cinco patrones, lo que compromete el acto de cuidado desde la academia. Por consiguiente, se hace necesario desde la formación disciplinar hacer evidente los cinco patrones de conocimiento desde la teoría hasta la práctica, mostrando la complejidad del acto de cuidado enfermero y la repercusión de su aplicación o no en el mismo.

¹ Jessica Andrea Duque Castro. Enfermería, sexto semestre, Corporación Universitaria Empresarial Alexandre Von Humboldt. Email: jduque558@cue.edu.co Teléfono: 3167507246.

² Michael Camacho Gualteros. Enfermería, sexto semestre, Corporación Universitaria Empresarial Alexandre Von Humboldt. Email: maycafe.15@gmail.com Teléfono: 3146484143

³ Duvan Alejandro León. Enfermería, sexto semestre, Corporación Universitaria Empresarial Alexandre Von Humboldt. Email: dleon556@cue.edu.co Teléfono: 3128513820

⁴ Docente – Tutora Diana Marcela Rengifo Arias. Enfermería, sexto semestre, Corporación Universitaria Empresarial Alexandre Von Humboldt. Email: drengifo67@cue.edu.co Teléfono: 3148127958

Memorias

EXPERIENCIAS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA: MODELO Y TEORIA EN LA PRACTICA

Mogollón León N¹, Morales López LC², Naranjo Villa DX³, Salcedo Amaya LM⁴.

Resumen

La disciplina de enfermería cuenta con una herramienta científica denominada proceso de atención de enfermería (PAE) que, integrado con teorías de la profesión, permite la administración de cuidados integrales y de calidad; facultando al profesional a actuar con autonomía. La enfermería tiene una larga trayectoria asociada al desarrollo de su conocimiento científico, actualmente la aplicación del PAE y sus teorías se ven afectados por factores que intervienen negativamente en este proceso como: la falta de tiempo, el sistema de salud que no es congruente con las condiciones requeridas para el desarrollo del acto de cuidado enfermero, la relación enfermero- paciente inadecuada, la sobrecarga laboral y la asignación de labores administrativas. Para comprender las circunstancias asociadas con las dificultades prácticas para el desarrollo del PAE, se realizó una revisión documental buscando las causas y consecuencias de la poca aplicación de este método; se planteó cuatro temas principales de reflexión basados en los factores encontrados en la literatura que limitan la aplicación del PAE a nivel nacional e internacional. Es importante resaltar el poco empoderamiento evidenciado para superar los obstáculos que se presentan en la actualidad sobre la disciplina de enfermería, además, en Colombia son pocas las investigaciones que exponen la opinión de los enfermeros frente a este tema, específicamente en el Quindío es nula la bibliografía encontrada sobre la aplicación del PAE en las instituciones hospitalarias. Se considera necesario crear espacios de discusión para evidenciar esta situación, donde los enfermeros sean líderes y que aporten soluciones para transformar esta realidad.

¹ Estudiante de X semestre de enfermería, Universidad del Quindío, nmogollonl@uqvirtual.edu.co

² Estudiante de X semestre de enfermería, Universidad del Quindío, lcmoralesl@uqvirtual.edu.co

³ Estudiante de X semestre de enfermería, Universidad del Quindío, dxnaranjov_1@uqvirtual.edu.co

⁴ Estudiante de X semestre de enfermería, Universidad del Quindío, lmsalcedoauqvirtual.edu.co

FACTORES DESENCADENANTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DESDE LA TEORÍA DE SISTEMAS DE BETTY NEUMAN

García Triviño BA¹, Hernández Vanegas MF², Marín Galvis C³, Velasco Bilbao LN⁴

Resumen

El síndrome de burnout es una sensación de cansancio y agotamiento crónico generado por el trabajo, hoy en día cada vez más frecuente entre los trabajadores de la salud, debido a la sobrecarga laboral y situaciones propias de los centros hospitalarios. El síndrome de burnout afecta el estado físico, psicológico, como el emocional. A nivel nacional e internacional se encuentran cifras elevadas de personas con el síndrome. La presente es una investigación mixta de tipo documental, con diseño no experimental, la cual tiene como propósito el análisis y comparación de factores desencadenantes del síndrome de burnout en trabajadores de la salud, teniendo como apoyo la Teoría de Sistemas de Betty Neuman, la cual desarrolla cuatro dimensiones y subcategorías compuestas por: Estructura básica, Elementos estresantes, Reacciones e Intervenciones, para lo cual se indagaron artículos referentes al síndrome de burnout en el personal de salud, analizados por medio de protocolo de análisis cualitativo y cuantitativo, mediante el programa Atlas TI 7 para la creación de unidades hermenéuticas y Microsoft Excel para el análisis cuantitativo. Dichos artículos fueron publicados desde el año 2012; se escogieron 50 que cumplieron con los criterios del protocolo de análisis en los cuales se encontró que el género femenino, edades entre los 22 y 32 años, primeros años de experiencia laboral, la sobrecarga laboral, ingresos insuficientes, baja realización personal, sobrecarga en el hogar, dificultades entre compañeros y pacientes, falta de comunicación, tipo de servicio y tipo de contratación son algunos de los factores desencadenantes del síndrome de burnout.

1. Estudiante de enfermería corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: bgarcia552@cue.edu.co teléfono: 3164331745

2. Estudiante de enfermería corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: mhernandez5530@cue.edu.co teléfono: 3225797868

3. Estudiante de enfermería corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: cmarin553@cue.edu.co teléfono: 3113371751

4. Estudiante de enfermería corporación Universitaria Alexander Von Humboldt. Armenia, Quindío, Colombia. Email: lvelasco5512@cue.edu.co teléfono: 3105179815

ALCOHOLISMO UN ABORDAJE DESDE LA SALUD Y ENFERMERIA

Ocampo Giraldo JL Giraldo Giraldo JA Pino Fernández OD¹

Resumen

El Alcohol es una sustancia que el ser humano ha consumido por siglos, de allí se demuestra la necesidad de conocer su historia, además sus características y consecuencias, puesto que esta sustancia causa en el ser humano una cantidad de inconvenientes en la salud convirtiéndose además un problema social. Desde el contexto social que esta problemática muestra serios problemas en la persona, familia y comunidad, con deterioro marcado en la salud, la productividad, en este sentido este estudio tiene por objetivo contextualizar el alcohol en el marco de la salud y la enfermería abordando diferentes aspectos que lo generan, con el fin de comprender de una manera más holística el impacto que el alcohol tiene sobre el individuo, su familia y la comunidad. **Resultados:** El modelo de Peplau basado en el cuidado del paciente mediante una serie de interacciones presentes en el alcoholismo, y llevar a cabo un proceso continuo y debidamente estructurado para tratar a las personas con alcoholismo, donde el enfermero cumple un papel fundamental, porque los procesos de la relación enfermero-paciente. **Conclusiones:** El alcoholismo es un problema social y cultural que amerita una política pública que regule la situación de consumo de alcohol, reconociendo problemas tan fuertes que genera como el Síndrome de Korsakoff y otros problemas de salud, sociales y culturales, además de económicos.

Memorias

CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y SU RELACIÓN CON REPRODUCCIÓN E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE QUIMBAYA, QUINDÍO, 2017.

Parra Galeano YA, Hoyos Osorio CL¹

Resumen

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos, reproducción e infecciones de transmisión sexual es un tema bastante controversial, más aún en la población adolescente, ya que esta etapa del desarrollo humano es uno de los más complejos y difíciles que debe trascender el ser humano.

En Colombia las estadísticas muestran un alto índice de ITS en dicha población, y es aún más preocupante el índice de embarazos en adolescentes, por la alta mortalidad presentada durante la gestación y el parto, es por ello que el objetivo de este proyecto investigativo fue identificar los conocimientos que tiene los adolescentes en cuanto a la relación entre métodos anticonceptivos, reproducción e ITS, el cual se aplicó en una institución educativa a 30 adolescentes de los grados 10º y 11º del municipio de Quimbaya, donde se concluyó, después de aplicar una encuesta que indaga ciertos parámetros básicos de conocimiento, que los adolescentes, sin importar la edad que tuvieran, poseían ciertos conocimientos sobre dichos temas, pero que era más relevantes dichos conocimientos en los adolescentes que estaban cursando el grado 11º, también que los adolescentes prefieren indagar sobre estos temas con sus padres y profesores, y el interés en obtener información concreta y certera que les permitan tomar decisiones para poder tener un comportamiento acorde con la sociedad donde se están desarrollando y desarrollando actualmente, es así como los resultados determinan que se debe ofrecer más educación sobre sexualidad en las instituciones educativas y afianzar dichos conocimientos antes de atravesar por una etapa del desarrollo humano tan complicada.

¹ Enfermería. Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt. Email: yparra632719@cue.edu.co

EMBARAZO ADOLESCENTE DESDE UN CONTEXTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS.

Valencia González A, Cardona García MA¹

Resumen:

Según la UNICEF, El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública que va en aumento; e informa que en América latina el 20% de los embarazos corresponden a menores de 18 años; así mismo señala multiplicidad de causas entre ellas barreras de acceso a la educación sexual y programas de planificación familiar. Además, la gestación adolescente se traduce en alto riesgo de morbilidad materna y fetal. Este estudio refleja las diferentes complejidades asociadas al embarazo, como el hecho de quedar embarazadas y sus implicaciones físicas, psicoemocionales y sociales que trae consigo, lo que a su vez refleja las condiciones de subdesarrollo de una nación y la importancia de las políticas públicas para modificar los determinantes sociales en pro de prevenir y reducir el embarazo adolescente. El embarazo adolescente es y será una problemática de alto costo para la salud por la inmadurez orgánica de la madre y las consecuencias para el recién nacido que puede iniciar con restricción de crecimiento intrauterino y otras morbilidades. En este sentido, la teoría de Ramona Mercer pretende señalar como sería el rol maternal necesario para el embarazo adolescente y diseñar estrategias para una adecuada adaptación e interiorización del rol materno.

Conclusiones: El impacto que trae consigo un embarazo adolescente en todos los contextos no es un tema nuevo para la sociedad, sin embargo, tiene que convertirse en un tema de intervención urgente y políticas públicas efectivas que reduzcan el embarazo adolescente.

¹ Estudiantes de Enfermería, 8° semestre, Fundación Universitaria del Área Andina. Email: Mcardona28@estudiantes.areandina.edu.co

Memorias

ATENCIÓN DEL PARTO EN LA COMUNIDAD INDIGENA DE CORINTO CAUCA 2017

Cuene Guejia J, Santacruz Correa KV¹

Resumen

Para las comunidades indígenas la salud y en particular el embarazo es tema de vital importancia porque está ligado directamente a la cultura, en este sentido, la conceptualización planteada se asocia a la armonía y equilibrio con la madre tierra a través de diferentes prácticas y rituales enfocados al embarazo y el nuevo ser que llega, sin olvidar normas y reglas que determinan la relación entre persona, familia, comunidad y naturaleza. Así, la maternidad es considerada una fase fundamental en la vida de la mujer, pensada en relación con la cosmovisión, relacionada con creencias como las fases de la luna, iniciada desde la concepción, desarrollo y nacimiento del bebe, reconocer su cultura, costumbres, creencias es llevar a feliz término el proceso de gestación y para la comunidad, un renacer de la vida y la conservación de la misma como producto de la naturaleza, que se transfiere a los demás seres vivos que se preparan para un revivir en un nuevo espíritu. Es en esta forma reconocer la maternidad como una alegría del cosmos para el planeta y tener la mejor energía además del saber ancestral para minimizar riesgos que pongan en peligro la vida del binomio madre e hijo, aunado a experiencias, sentimientos y vivencias de personas encargadas de tan importante labor.

¹ Estudiantes de Enfermería, 8° semestre, Fundación Universitaria del Área Andina. Email: Mcardona28@estudiantes.areandina.edu.co

Memorias

CONCEPCIÓN SOBRE LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE LA SALUD: EN ESTUDIANTES Y PROFESORES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES.

Torres Arias D, Colorado Balanta LD, Sánchez Duque MA, Gil Echeverri XM.¹

Resumen

El proyecto tuvo como **Objetivo** caracterizar las concepciones sobre “Humanización”, “Cuidado Humanizado de la Salud” y “Formación Ciudadana”, en estudiantes y profesores del programa de Enfermería de la Universidad Católica de Manizales. **Metodología:** estudio de enfoque cualitativo, diseño no experimental, de tipo transversal; donde se aplicó cuestionario a estudiantes y docentes del programa de Enfermería; para identificar concepciones sobre las tres categorías y se realizó el análisis de contenido según Laurence Bardin. Se identificaron las concepciones y percepciones que tenían los estudiantes y docentes, sobre estas tres categorías y se compararon ambos grupos. **Resultados:** Después del análisis, hay una prevalencia en la categoría Humanización, seguida de Formación Ciudadana y por último Cuidado Humanizado de la Salud; emergiendo la categoría Otros, en algunas respuestas.

Discusión: los autores corroboran y confrontan los hallazgos en esta investigación. Las teóricas de enfermería hacen aportes importantes frente a las diferentes categorías y los teóricos de la educación amplían los desarrollos de la enfermería desde su componente educativo y complementan su enseñanza con la Pedagogía del Cuidado. **Conclusión:** Es necesario realizar la reflexión al interior del programa de enfermería, para fortalecer aspectos curriculares frente a estos temas. Para docentes y estudiantes es importante la Humanización, como pilar institucional, pero deben repensarse estrategias que favorezcan el trato digno y empático hacia el estudiante-profesor y sujeto de cuidado, haciendo de la enfermería una profesión que debe fomentar siempre la Humanización.

¹ Enfermería, VII, universidad católica de Manizales, ximena.gil@ucm.edu.co



Programa de Enfermería

Sede Principal: Av. Bolívar # 1-189

Informes: PBX: (6) 7451544



Corporación Universitaria Empresarial

**Alexander
von Humboldt**