

**Franklin Figueroa Caballero**  
Rector

**Marcela Ordóñez**  
Vicerrectora Académica

**José Manuel Serrano Jaimes**  
Vicerrector Administrativo y Financiero

**Wilson Gamboa**  
Director Departamenta de Investigación

**Laura Lida Sánchez Martínez**  
Coordinadora de Publicaciones /  
Coordinator of Publications.

#### **EQUIPO EDITORIAL**

**Eulalia Medina Díaz**  
Directora

**Carolina Salamanca Leguizamón**  
Editora

#### **COMITÉ EDITORIAL**

**Mag. Luisa Fernanda Barrera Medina**  
UNISANGIL

**Mag. Graciela Olarte**  
UNISANGIL

**Mag. Katherine Villamizar Gómez**  
UNISANGIL

## **UNIVERSALUD**

Revista de la Facultad de  
Ciencias de la Educación y la Salud  
Volumen 9. Enero-diciembre de 2020

**ISSN 2248-647X**

**IMPRESO POR**  
Fundación EDISOCIAL

**PUBLICADO POR**  
UNISANGIL Editora

**FECHA DE PUBLICACIÓN**  
30/02/2017

## **ÁRBITROS DE ESTE NÚMERO**

Hernando Parra Reyes  
UNISANGIL

Graciela Olarte Rueda  
UNISANGIL

Luisa Fernanda Barrera Medina  
UNISANGIL

Rosa Ernestina Villareal Pérez  
UNISANGIL

Mónica Quintero Trujillo  
UNISANGIL

Luz Dary Carreño Rodríguez  
UNISANGIL

Liliana Margarita Garzón Flórez  
UNISANGIL

Laura Ximena Pedroza Sánchez  
UNISANGIL

Katherine Villamizar Gómez  
UNISANGIL

Yenny Patricia Moreno Rangel  
UNISANGIL

Alejandra Ortega Blanco  
UNISANGIL

Eulalia Medina Díaz  
UNISANGIL

**CORRECCIÓN**  
Luis Fernando García Núñez

**TRADUCCIONES**  
Instituto de Idiomas de UNISANGIL

**DISEÑO E IMPRESIÓN**  
EDISOCIAL

**FOTOGRAFÍAS**  
Departamento de Comunicaciones UNISANGIL

#### **CONTACTO**

**San Gil, Santander**  
universalud@unisangil.edu.co  
unisangileditora@unisangil.edu.co  
San Gil, Santander  
Km 2 vía San Gil – Charalá, San Gil, Santander  
PBX: (7) 7245757 ext 285-222  
Móvil: 310 628 2534

**Yopal, Casanare**  
Campus Universitario Km. 2 vía a Matepantano  
Sede Administrativa Calle 7 No. 20 – 63  
PBX: (8) 6341700 – 6348014 – 6344535  
Móvil: 310 628 1503

**Chiquinquirá, Boyacá**  
Calle 18 No. 12 – 18  
PBX: (8) 726 6058 - 726 0002  
Móvil: 317 364 1092 – 310 780 3036

# Contenido

- 3** **Editorial**  
*Eulalia Medina Díaz.*
- 11** **Artículos de investigación**
- 12** **Proyecto educativo "Que sea tu decisión y no del azar"**  
*Smith Natali Arciniegas Muñoz, Lizbeth Daniela Camacho Rodríguez, Sarith Tatiana Castro Rodríguez, Lizeth Dayanna Rico Cala, Graciela Olarte Rueda*
- 23** **Mecanismos de afrontamiento en familiares con familiar oncológico en San Gil**  
*Cristian Stiven Orduz Cortes, María Fernanda Ramón García, Karen Viviana Sierra Pineda, Graciela Olarte Rueda*
- 32** **Seguimientos**
- 33** **Adaptación del modelo transcultural al cuidado de una mujer migrante con una gestación de alto riesgo**  
*Leidy Cárdenas Barón, Manuela Alexandra Mateus Melo, Yesica Fernanda Reyes Joya, Luis Alonso Santos Rodríguez, Melany Torres Osma, Yenny Patricia Moreno Rangel.*
- 38** **Seguimiento clínico: "Sembrando Mágicas Sonrisas"**  
*Nicolás Ronaldo Garnica Pimiento, Jesús Alberto Riaño Rondón, María Paula Segura Salazar, Angie Paola Sanabria Durán, Natalia Milena Pinzón Santos, Diana Durán Dueñas, Mónica Quintero Trujillo*
- 48** **Seguimiento comunitario "Aceptando cambios"**  
*Yineth Zuley Gutiérrez Rodríguez, Edison Ricardo Joya Navarro, María Fernanda Ramón García, Daniela Zambrano Escobar, Karen Dayana Suarez Correa y Martha Lucia Alonso Rodríguez*
- 53** **Atención de enfermería en complicación POP apendicetomía más sepsis abdominal**  
*Karen Milena Alvarado Quintana y Sandy Laureth Vivas González*
- 60** **Entrevista**
- 61** **El Covid- 19 transformó mi vida**  
*Luis Antonio Méndez. Por Graciela Olarte Rueda y Mayra Alejandra Rodríguez Urrea*



**Eulalia Medina Díaz**  
Decana de la Facultad de  
Ciencias de la Educación y la Salud

# ENFERMERÍA EN EVOLUCIÓN PERMANENTE

Con la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “Año Internacional de las Enfermeras y Matronas”, con el objetivo de resaltar la función crucial en la prestación de servicios de salud, así como, la evolución de un antes y un después como profesionales de la salud, pareciera que este reconocimiento y divulgación de la gran labor se pudo haber opacada por la situación de salud pública suscitada en el año 2020 con la presencia de Covid-19.

Por el contrario, este año pasará a la historia porque se ha encargado de darle el valor imprescindible y valioso que como profesionales de la salud desde las diferentes áreas de desempeño: asistencial, comunitario, administrativo, docencia, investigación y gestión de proyectos, han permitido visibilizar la profesión y la población ha visto la importante labor que se realiza desde la disciplina para la mejora de la salud de las personas y las comunidades, así mismo, las instituciones han sido más conscientes de la importancia de vincular más profesionales de enfermería para atender cualquier situación que sobrevenga y que pueda afectar el bienestar individual y colectivo de las personas

Siendo conscientes del compromiso que involucra este posicionamiento de enfermería resaltando esta la labor de la profesión, la emisión del Volumen 9 del año 2020 de la revista UNIVERSALUD, coincide con la declaración de la OMS y con el momento que ha dejado al descubierto el valor fundamental que, como profesionales de la salud, enfermería tiene al interior de la sociedad. Una razón más, para unirnos a esta campaña y continuar difundiendo lo que hacemos, presentando productos en las diferentes áreas de desempeño.

En este volumen se publican seguimientos de enfermería en ámbitos clínicos y comunitarios, resultados de procesos de investigación, así como también, se da a conocer desde la experiencia vivida de una persona que le ganó la batalla a ante la Covid-19.

Esperamos que estas publicaciones puedan ser referentes para la actuación en los diferentes campos de desempeño del profesional de enfermería, enalteciendo la labor desarrollada en la disciplina que interactúa la ciencia y el arte para brindar el cuidado individual y colectivo, no solo por la declaración en el año 2020 por la OMS para el reconocimiento de la labor de la profesión,

sino, porque a través de la divulgación permanente se puede demostrar que la profesión vive en una constante evolución, competente para adaptarse ante cualquier circunstancia que afecte la salud de la población, siendo la columna vertebral del equipo de salud no solo a nivel del tratamiento terapéutico ante alteraciones de la salud, sino porque está en capacidad de afrontar desde las diferentes áreas de desempeño los procesos de autocuidado y del cuidado colectivo para el bienestar de la población.



## Autores

---

- Smith Natali Arciniegas Muñoz, Lizbeth Daniela Camacho Rodríguez, Sarith Tatiana Castro Rodríguez, Lizeth Dayanna Rico Cala, Graciela Olarte Rueda
- Cristian Stiven Orduz Cortes, María Fernanda Ramón García, Karen Viviana Sierra Pineda
- Leidy Cárdenas Barón, Manuela Alexandra Mateus Melo, Yesica Fernanda Reyes Joya, Luis Alonso Santos Rodríguez, Melany Torres Osma, Yenny Patricia Moreno Rangel
- Nicolás Ronaldo Garnica Pimiento, Jesús Alberto Riaño Rondón, María Paula Segura Salazar, Angie Paola Sanabria Durán, Natalia Milena Pinzón Santos, Diana Durán Dueñas, Mónica Quintero Trujillo
- Yineth Zuley Gutiérrez Rodríguez, Edison Ricardo Joya Navarro, María Fernanda Ramón García, Daniela Zambrano Escobar, Karen Dayana Suarez Correa y Martha Lucia Alonso Rodríguez
- Karen Milena Alvarado Quintana y Sandy Laureth Vivas González
- Luis Antonio Méndez, Mayra Alejandra Rodríguez Urrea

# Guía para autores

La revista UNIVERSALUD (ISSN 2248-647X) tiene como objetivo principal visibilizar los trabajos realizados por estudiantes y profesionales de la salud. Es una publicación de la Facultad de Ciencias de la Educación y la Salud de UNISANGIL, dirigida a estudiantes y profesionales, tecnólogos y egresados de los programas de Enfermería, Psicología, Medicina, Nutrición, Fisioterapia y áreas afines.

Es de publicación anual y recibe artículos en español, inglés y portugués, producto de investigación, reflexión o de revisión. El contenido de los mismos debe ser afín con las temáticas del campo de la salud y estar de acuerdo con la política de revisión.

Todos los trabajos deben estar acompañados de su correspondiente declaración de originalidad de los textos, cesión de derechos y conflicto de intereses (\*) por parte de cada uno de los autores.

## Tipos de artículos

En esta publicación se espera divulgar, principalmente, artículos que respondan a la siguiente tipología:

*Artículo de Investigación.* Documento que presenta, de manera detallada, los resultados originales de proyectos de investigación. La estructura generalmente utilizada contiene cuatro apartes importantes: introducción, metodología, resultados y conclusiones.

*Seguimientos.* Documento que presenta resultados de los procesos de atención en salud. La estructura generalmente utilizada

contiene cuatro apartes importantes: introducción, metodología, resultados y conclusiones

*Artículo de revisión.* Documento resultado de una investigación donde se analizan, sistematizan e integran los resultados de investigaciones publicadas o no publicadas, sobre un campo en ciencia o tecnología, con el fin de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo. Se caracteriza por presentar una cuidadosa revisión bibliográfica de por las menos 50 referencias.

*Artículo de reflexión.* Documento que presenta resultados de investigación desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica del autor, sobre un tema específico, recurriendo a fuentes originales.

*Entrevista.* Se trata de diálogos con personajes destacados en áreas de la salud.

*Discurrir.* En esta tipología se ofrece un espacio abierto para textos críticos que no demandan una estructura determinada ni una revisión bibliográfica exhaustiva. No obstante, son rigurosos en su argumentación.

## Forma de presentación

Formato: Microsoft Word, tamaño carta.

Extensión: entre 4.000 y 9.000 palabras, incluidas tablas y referencias bibliográficas.

Tipo de letra: Times New Roman de 12 puntos.

Interlineado: 1.5.

Márgenes: 3 cm por cada lado

## Contenido del artículo:

**Título.** En inglés y español. Máximo 15 palabras.

**Autor.** Nombre completo del autor (o autores), teniendo en cuenta que en caso de ser varios, el orden de los nombres debe aparecer según el grado de contribución al artículo y centrados, se subraya el nombre de la persona a quien se le puede dirigir la correspondencia, al final de cada nombre de autor, un número en superíndice que llevará a una lista que se adjunta inmediatamente debajo indicando el título profesional, títulos de posgrado, la filiación institucional (institución donde labora y cargo) y a la persona encargada de la correspondencia: un correo electrónico de contacto, dirección y teléfono. Además, se incluirá el nombre de 3 posibles evaluadores de su artículo (institución donde labora y correo electrónico)

**Resumen.** En inglés (Abstract) y español, un solo párrafo que tenga entre 150 y 250 palabras. Para artículos de investigación: Debe indicar el contexto del estudio, el objetivo, el método, los principales resultados y conclusión. Para los artículos de revisión y reflexión el resumen deberá incluir: el objetivo, la síntesis del contenido y la conclusión.

**Palabras clave.** En inglés (key words) y español. Oscilarán entre 4 a 6 que indiquen los principales aspectos del artículo. Deben estar inscritas en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) de Bireme, en la siguiente dirección electrónica:

<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>.

**Tipo de artículo.** Escribir el tipo de artículo.

## Estructura de los artículos:

### Artículos de investigación y seguimiento:

**Cuerpo del trabajo.** Los trabajos de investigación, por lo general, deben seguir el formato IMRED: introducción, metodología, resultados y discusión (conclusión). Escritos en negrilla, a la izquierda y con la primera letra en mayúscula. Así:

**Introducción.** Debe ser breve y proporcionar sólo la explicación necesaria para que el lector pueda comprender el texto que sigue a continuación.

**Métodos.** Debe contemplar el tipo de estudio, la población, el tipo de muestreo, criterios de inclusión y exclusión, los instrumentos utilizados y el método de recolección de datos, tipo de análisis empleado e indicar el paquete estadístico utilizado. Deben describirse brevemente las normas éticas que han seguido los investigadores.

**Resultados.** Deben presentarse de acuerdo a una secuencia lógica en el texto, apoyados en tablas y figuras y mencionando solo los datos más relevantes.

**Discusión.** Destacar los aspectos más novedosos e importantes del estudio, comparándolos con los resultados obtenidos en otras investigaciones o referentes teóricos.

**Conclusiones.** Se presentan de manera ordenada de acuerdo a los objetivos planteados.

**Agradecimientos.** Este aparte es opcional y se refiere a la citación de personas, instituciones u otros que hayan contribuido con la realización del trabajo.

**Notas al pie de página.** Son aclaraciones. Aparecen enumeradas en forma consecutiva en la parte inferior de las páginas. Se utilizan para identificar la filiación institucional y dirección de los autores, para ampliar

información inédita, o para dar explicaciones marginales que interrumpen el desarrollo natural del texto. Se pueden emplear símbolos como: \* †

**Conflicto de interés.** Es importante que los autores den a conocer si existe algún conflicto de interés o no en el trabajo realizado. El conflicto de interés se presenta cuando uno o varios autores además de tener el interés en publicar el artículo presente otro interés de tipo familiar, emocional, político, económico o cualquier otra situación.

**Referencias.** Se citan con números arábigos consecutivos en superíndice según el orden de aparición en el texto. Las referencias bibliográficas se incluyen al final de artículo, bajo el título “Referencias” siguiendo las normas Vancouver. No se debe incluir bibliografía adicional, solamente las referencias.

Los títulos de las revistas deben abreviarse según el estilo que utiliza la National Library of Medicine (NLM). Puede consultarse el Journals Database de PubMed. Para comprobar las abreviaturas de las revistas en español puede consultarse:

<http://www.imbimed.com.mx> ó <http://portal.revistas.bvs.br/index.php?lang=es>

A continuación, encontrará ejemplos de los tipos más comunes de referencias:

### 1. Artículo de revista

Autores (si son más de 6, se mencionan los 6 primeros seguidos de et al.). Título del artículo. Abreviatura internacional de la revista (si la tiene). Año; volumen (número): página inicial-final del artículo.

Barragán JA, Manrique-Abril FD. Validez y confiabilidad del SERVQHOS para enfermería en Boyacá, Colombia. Av.enferm., 2010; 28 (2): 48-61.

### 2. Libro

Autores. Título del libro. Edición (diferente de la primera). Lugar de publicación: editorial; año.

Martínez Orozco CA. Provocación y castigo. Políticas de reducción de indios en el siglo XIX, Provincia de Vélez, Colombia. San Gil: Unisangil; 2008.

### 3. Capítulo de libro

Autores del capítulo. Título del capítulo. En: Director, Coordinador o Editor del libro. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: editorial; año. Página inicial-final del capítulo.

Rodríguez F. El paradigma de la complejidad: crítica a la razón simplificadora. En: Lanz R, compilador. Debate abierto sobre misión y ciencia. Caracas: Ministerio del poder popular para ciencia y tecnología; 2007. p. 187-194.

### 4. Ponencia presentada en congresos, seminarios, simposios, etc.

Autor/es. Título de la ponencia. En: Título oficial del congreso. Lugar de publicación: editorial; año. Página inicial-final de la ponencia.

Barrera Malpica SB. Hacia una nueva definición de la teoría del empresario: estudio de casos. En: II Congreso Internacional de Administración. Memorias 2010. Paipa: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia; 2010. p. 20-38.

### 5. Artículo de periódico

Autor. Título del artículo. Nombre del periódico. Año mes día; sección: página (columna).

Gómez L. Plan para que las motos y fábricas contaminen menos. *El Tiempo*. Jueves 3 de febrero de 2011; Bogotá: p. 15 (1-4).

## 6. Artículo en internet

Autores. Título del artículo. Nombre de la revista [Internet], año mes [acceso fecha de consulta]; volumen (número): [aproximadamente 1p o página]. Disponible en: Dirección electrónica del artículo

Martínez Yañez C. Los itinerarios culturales: caracterización y desafíos de una nueva categoría del patrimonio cultural mundial. *Apuntes* [Internet], 2010 julio-diciembre [acceso 15 abr 2011]; 23 (2): [194-209]. Disponible en:

[http://revistas.javeriana.edu.co/sitio/apuntes/sccs/plantilla\\_detalle.php?id\\_articulo=262](http://revistas.javeriana.edu.co/sitio/apuntes/sccs/plantilla_detalle.php?id_articulo=262)  
Para mayor información sobre las normas, puede consultar las siguientes páginas web (1)

[http://www.metodo.uab.cat/docs/Requisitos\\_de\\_Uniformidad\\_Ejemplos\\_de\\_referencias.pdf](http://www.metodo.uab.cat/docs/Requisitos_de_Uniformidad_Ejemplos_de_referencias.pdf)

<http://www.fisterra.com/herramientas/recursos/vancouver/>

Acceso a las Normas de Vancouver en inglés en la web de la NLM (2):

[http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html) ó <http://www.icmje.org/>

**Abreviaturas.** Antes de hacer uso de la abreviatura por primera vez, es necesario indicar el nombre completo al que corresponde y entre paréntesis su significado.

Ejemplo: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

**Tablas.** Si el artículo contiene tablas, gráficos, fotografías o mapas, estos deberán adjuntarse en archivos independientes. Deben presentarse en forma comprensible. Sus títulos deben ser cortos, precisos y concisos y citar la fuente de donde fueron tomados, incluso aclarar si es una elaboración propia. Los gráficos deben trabajarse en Excel, Power Point o afines. Las fotografías deben ser formato JPG de excelente calidad e incluir la fuente de origen y la fecha. Los archivos deberán denominarse indicando si es fotografía, gráfico, mapa, etc.; y asignando un consecutivo (Foto 1, Gráfico 2, etc.).

## Artículos de revisión y de reflexión:

Los artículos de revisión y reflexión deben contener: Introducción, desarrollo del artículo (con sus correspondientes subtítulos), conclusiones y referencias según norma Vancouver.

## Condiciones generales

*Se recibirán artículos en versión digital, los cuales deben ser escritos en tercera persona, ajustados a la norma Vancouver y enviados al correo*

[universalud@unisangil.edu.co](mailto:universalud@unisangil.edu.co).

*Documentos a enviar:* se deben adjuntar al correo electrónico, en archivos independientes, los siguientes documentos:

- Artículo en Word.
- Carta de cesión de derechos y declaración de originalidad, firmada y escaneada por todos los autores.
- Gráficos y tablas, en los casos que los requieran, en formato Power Point o Excel.
- Fotografías, en los casos que las requieran, en formato jpg.

En todos los casos los escritos deben ser originales, entendiendo por esto que solo pueden haber sido publicados hasta en un 25% de su contenido en otras publicaciones.

### **Proceso editorial**

Los artículos son recibidos y evaluados en primera instancia por el editor de la revista. Aquellos que no cumplan con los requisitos solicitados serán devueltos a sus autores y los que sí, serán enviados a arbitraje con el mecanismo de doble ciego (ni los autores ni el evaluador conocen la identidad de la otra parte).

El resultado de la evaluación puede ser uno de los tres siguientes: Publicable, No publicable o Publicable condicionadamente. En todos los casos el autor recibirá notificación del resultado y en el tercer caso se le solicitarán los ajustes que condicionan la publicación de su artículo.

Todo el proceso será coordinado por el editor, quien seguirá los lineamientos y decisiones de la Coordinación de Publicaciones, el Comité Editorial y la Dirección de la revista.

### **Propiedad intelectual**

- Todas aquellas ideas y conceptos que pertenezcan a otros autores y que sean utilizadas dentro del artículo, ya sea textualmente o a modo de paráfrasis, deben estar citadas y referenciadas.
- Las ideas que correspondan con otras publicaciones de los mismos autores del artículo también deben citarse y referenciarse.
- UNISANGIL es titular de los derechos morales y patrimoniales del conjunto conformado por la compilación de las creaciones individuales de los articulistas.

Los autores conservan sus derechos morales sobre su artículo, pero ceden sus derechos patrimoniales a UNISANGIL, por lo cual, cualquier divulgación de su artículo posterior a la presentación del mismo a Pedagógicos, debe ser autorizada por UNISANGIL.

- UNISANGIL podrá publicar los artículos aceptados por cualquier medio impreso o digital que considere pertinente.

### **Dirección postal**

Unisangil, km. 2 vía San Gil-Charalá (Santander, Colombia)

### **Contacto**

universalud@unisangil.edu.co  
unisangileditora@unisangil.edu.co  
Conmutador (7) 7 24 57 57 ext. 222 o 285

# Artículos de Investigación



# Proyecto educativo

## "que sea tu decisión y no del azar"

Educational project  
"let it be your decision, not randomness' one"

Arciniegas Muñoz Smith Natali<sup>1</sup>, Camacho Rodríguez Lizbeth Daniela<sup>2</sup>,  
Castro Rodríguez Sarith Tatiana<sup>3</sup>, Rico Cala Lizeth Dayanna<sup>4</sup>,  
Graciela Olarte Rueda<sup>5</sup>.

### Correspondencia:

Graciela Olarte Rueda. Dirección  
km 2 vía San Gil-Charalá. Email:  
grueda@unisangil.edu.co

**Conflicto de intereses:** Ninguno  
a declarar

### Resumen

La adolescencia es una de las etapas donde se involucra una serie de cambios físicos, mentales y emocionales que contribuyen a definir el comportamiento del individuo dentro la sociedad.

**Objetivo.** Evaluar los conocimientos adquiridos sobre salud sexual y reproductiva en los alumnos de octavo grado del Colegio Integrado Eduardo Camacho Gamba, de Curití, con el proyecto educativo.

**Material y métodos.** Estudio cuasi-experimental. Se estudió una población de 60 alumnos de octavo grado. Se utilizó como instrumento la encuesta pre y post, conformada por 30 ítems con respuesta de selección múltiple y abierta. Se realizaron 10 sesiones educativas de manera lúdica recreativas al grupo experimental.

**Resultados.** El 59,4% de los participantes fueron mujeres en edades entre 13 y 16 años. En cuanto a "quién tiene derechos sexuales y reproductivos" se obtuvo un conocimiento bajo del 3,1% y un conocimiento medio del 90,6 %. El 93,8% de los alumnos tiene como proyecto de vida ser profesional.

**Conclusión.** Con el proyecto educativo se obtuvo un gran impacto ya que los alumnos del grupo experimental no tenían conocimientos acerca de derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos, las ITS y proyecto de vida, posterior a las intervenciones realizadas estos conocimientos aumentaron, como se puede evidenciar en los resultados antes mencionados.

(1,2,3,4) Estudiante Enfermería.  
Fundación Universitaria de San Gil,  
Santander, Colombia.

(5) Enfermera, Magister en Ciencias de la  
Enfermería, Especialista en  
Epidemiología, Coordinadora de  
semillero.

**Palabras clave:** Proyecto educativo, educación, planificación familiar, sexualidad, prevención.

### **Abstract**

Adolescence is one of the stages that involves a series of physical, mental and emotional changes that contribute to defining the behavior of the individual within society.

**Objective.** Evaluate the knowledge acquired on sexual and reproductive health in eighth grade students of the Eduardo Camacho Gamba Integrated School in Curití with the educational project.

**Material and methods.** Quasi-experimental study. A population of 60 eighth graders was studied. The pre and post survey was used as an instrument, consisting of thirty (30) items with multiple selection and open response. 10 recreational educational sessions were conducted to the experimental group.

**Results.** 59.4% of the participants were women between the ages of 13 and 16. As for “who has sexual and reproductive rights”, obtain a low knowledge of 3.1% and an average knowledge of 90.6%. 93.8% of students have as a life project to be professional.

**Conclusion.** With the educational project a great impact was obtained since the students of the experimental group did not have knowledge about sexual and reproductive rights, contraceptive methods, STDs and life project, after the interventions made this knowledge increased as can be evidenced in the results mentioned above.

**Keywords:** Educational project, education, family planning, sexuality, prevention.

Tipo de artículo:

*Artículo de investigación.*

### **Introducción**

Cada ser humano debe buscar su integralidad mediante una sexualidad segura y satisfactoria; complementada desde un bienestar físico, mental y social, sin interferir la ausencia de enfermedades (1). La sexualidad es un componente de nuestra personalidad que forma un todo con nosotros mismos (2). Por tanto, cada persona tiene un plano sexual y reproductivo, mediante el goce de la capacidad de reproducción y libertad de decidir sí, cuándo y con qué frecuencia hacerlo.

De igual modo, todo ser humano tiene la capacidad de elegir entre hacer y no hacer, de disponer o de recibir un beneficio, para de esta forma garantizar a todas las personas la toma de decisiones sobre su vida sexual y reproductiva con libertad, confianza y seguridad (3). Así mismo toda persona es libre de vivir la sexualidad sin importar condiciones como edad, credo, orientación sexual o identidad de género, dado que se cuenta con derechos de estar informados acerca de la reproducción, la anticoncepción y la interrupción voluntaria del embarazo y esterilización (4).

Además, el entorno sociocultural y el bienestar psicoafectivo influyen, de manera significativa, el comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes, lo que provoca que la primera relación sexual se inicie a edades tempranas manejándose de manera inadecuada, dado que es poco frecuente el uso de métodos anticonceptivos lo que conlleva a riesgos como el embarazo no planeado, abortos e infecciones de transmisión sexual (5).

De este modo, la adolescencia es considerada como la etapa del ciclo vital de inicio de relaciones más abiertas en correspondencia con los cambios físicos y mentales (6). Por lo tanto, la salud mental social y física del adolescente es el resultado de las experiencias durante esta etapa y son

importantes determinantes para las etapas posteriores porque evidencian transformaciones psicológicas y trascendentales para el individuo, además, se modifica la cognición, las relaciones sociales, afectivas, la comprensión ética y moral, las investigaciones realizadas se enfocan tradicionalmente en el embarazo y maternidad, sin brindar una atención a los otros problemas relacionados con la sexualidad, propiciando desinformación sobre estos aspectos, su impacto en la salud y las vidas de los adolescentes (7-8).

Así como la actividad sexual adolescente es un fenómeno multifactorial, los factores familiares juegan un papel muy importante, por ende, deberían considerarse en el diseño de políticas públicas dirigidas a postergar el inicio sexual en los adolescentes (9). Una de las principales fuentes de riesgos de los adolescentes que pueden desembocar en la adquisición de una ITS, suele ser la falta de búsqueda de fuentes de información sobre sexualidad en los grupos o sujetos como la familia, el sistema de salud o el colegio (10).

## **Materiales y métodos**

Para el presente estudio fue utilizado el tipo de investigación de carácter cuasi-experimental, la población objeto de estudio estuvo conformada por 60 alumnos de octavo grado que se encontraban matriculados en el Colegio Integrado Eduardo Camacho Gamba, CIECG, del Municipio de Curití, Santander, para el período del año 2019.

Se utilizó un instrumento tipo Encuesta que se denominó “El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos”, que estuvo conformada por treinta (30) ítems con tipo de respuestas de selección múltiple y abiertas. Esta fue validada por los investigadores de la Fundación Universitaria de San Gil, en seguida se realizó una charla explicativa sobre el estudio a realizar, después cada

alumno firmó el consentimiento informado y diligenció la encuesta pre, manteniendo la confidencialidad de los datos. Más adelante se realizaron 10 sesiones educativas de manera lúdica y recreativa al grupo experimental. Finalmente, respondieron a una cuenta post.

Una vez obtenida la información, se procedió a organizar y codificar los resultados, los cuales fueron tabulados y organizados en Excel, interpretados y analizados en el programa SPSS Windows y representados en tablas con sus análisis correspondientes.

## **Consideraciones éticas**

Según el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud y Protección Social, es una investigación sin riesgo ya que no modifica intencionalmente las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

Además, se tuvieron en cuenta los principios de autonomía dado que se aplicó el consentimiento informado; beneficencia y no maleficencia porque es un estudio que busca mejorar los conocimientos y aportar positivamente en la vida de los adolescentes, además, le permitirán tomar de mejor manera las decisiones respecto a su salud sexual, y, por último, el principio de la justicia que se representa por medio de la equidad a la hora de determinar la muestra de la investigación.

## **Resultados**

La población estuvo compuesta por 32 alumnos de octavo grado del CIECG, en el período 2019. Se aplicaron encuestas pre y post intervenciones educativas, en las cuales se pudo evidenciar lo siguiente:

### **Caracterización sociodemográfica**

Se contó con la participación de 32 alumnos, en donde 59.4% representó al género

femenino, las edades prevalentes están entre los 13 años con un % del 53.1, siendo estado civil soltero un 96.9% y un 100% aún conviven con los padres.

(Tabla 1.)

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de los alumnos de octavo grado del Colegio Integrado Eduardo Camacho Gamba, de Curití, en el período 2019.

Caracterización		Octavo dos
Género	Femenino	19 (59,4%)
	Masculino	13 (40,6%)
Edad	13 años	17 (53,1%)
	16 años	1 (3,1%)
Estado civil	Soltero	31 (96,9%)
¿Con quién vive?	Padres	32 (100%)
¿Ha tenido relaciones sexuales?	Sí	2 (6,3%)
	No	30 (93,7%)
¿A quién le pregunta cuando quiere saber de sexualidad?	Padres	24 (75%)

*Fuente: “El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos”, en alumnos de octavo grado del Colegio Integrado Eduardo Camacho Gamba – Curití–2019.*

### Nivel de conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos

De acuerdo con el nivel de conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos, se encontró que un 46,9% de los alumnos tenían un conocimiento medio, una vez realizadas la intervención la cual estuvo enfocada en explicar qué son, cuáles son y quién tiene estos derechos, se logró aumentar este nivel a un 90,6 %. (Tabla 2.)

Tabla 2. Conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos de los alumnos de octavo grado del Colegio Integrado Eduardo Camacho Gamba, de Curití, en el período 2019.

	PRE TEST		POS TEST	
	F	%	F	%
Conocimiento bajo	4	12,5	1	3,1
Conocimiento medio	15	46,9	29	90,6
Conocimiento alto	13	40,6	2	6,3

*Fuente: “El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos” en alumnos de octavo grado del Colegio Integrado Eduardo Camacho Gamba – Curití–2019.*

### Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos

Al estudiar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, se encontró que un 21,9% de los alumnos tenían un conocimiento bajo, luego de realizada la intervención, la cual se enfocó en conocer qué tipo de métodos conocían y cuál era la manera adecuada de utilizarlos, se logró disminuir este nivel a un 3,1%. (Tabla 3.)

Tabla 3. Conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los alumnos de octavo grado del Colegio Integrado Eduardo Camacho Gamba, de Curití, en el período 2019.

	PRE TEST		POS TEST	
	F	%	F	%
Conocimiento bajo	7	21,9	1	3,1
Conocimiento medio	0	0	20	62,5
Conocimiento alto	25	77,1	79	241,9

*Fuente: “El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos” en alumnos de octavo grado del Colegio Integrado Eduardo Camacho Gamba – Curití–2019.*

### Nivel de conocimiento sobre ITS

De acuerdo con el nivel de conocimiento sobre ITS, se encontró que un 65,6% de los estudiantes tenían un conocimiento medio, una vez realizada la intervención, la cual estuvo enfocada en informar qué son, cuáles son, cómo se transmiten y cómo se previenen estas enfermedades, se logró aumentar este nivel a un 84,1%. (Tabla 4.)

Tabla 4. Conocimiento sobre ITS de los alumnos de octavo grado del Colegio Integrado Eduardo Camacho Gamba, de Curití, en el período 2019.

	PRE TEST		POS TEST	
	F	%	F	%
Conocimiento bajo	1	3,1	1	3,1
Conocimiento medio	21	65,6	27	84,1
Conocimiento alto	9	31,3	4	12,5

*Fuente: “El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos” en alumnos de octavo grado del*

### Proyecto de vida

Se identificó que en un 93,8% los alumnos tienen como aspiración, ser profesionales. (Tabla 5.)

Tabla 5. Proyecto de vida de los alumnos de octavo grado del Colegio Integrado Eduardo Camacho Gamba, de Curití, en el período 2019.

	PRE		POST	
¿Cuáles son sus sueños o aspiraciones para su vida?	Ser profesional	68,8%	Ser profesional	93,8%
¿Qué cualidades personales posee para lograrlo?	No sabe qué cualidades tiene	43,8%	Ser responsables para así llegar a ser un buen profesional.	15,6%

*Fuente: “El conocimiento y uso de métodos anticonceptivos” en alumnos de octavo grado del Colegio Integrado Eduardo Camacho Gamba – Curití – 2019.*

### Discusión

En el estudio educativo realizado a los adolescentes del grado octavo, la encuesta final reportó que quienes han iniciado su vida sexual se encuentran entre las edades de 13 y 14 años; de igual forma, en el estudio de Allen B., et al.11, Se demuestra que los estudiantes habían iniciado su vida sexual entre las edades de 15 y 19 años, además en el estudio realizado por Sánchez, et al. 12, se obtuvo que el principal resultado es que las adolescentes iniciaron sus actividades sexuales a tempranas edades lo que se asocia al bajo estrato socioeconómico y baja escolaridad en el cual se concluyó que los factores que más influyen son los individuales, familiares y socio-culturales.

Así mismo, en esta investigación se encontró que la mayoría de la población que participó fue de género femenino, en relación con el

estudio realizado por Arias I., et al.13, en el cual también se demostró que la mayoría de adolescentes que participaron en las encuestas era del género femenino.

Por otro lado, los resultados de este estudio, en cuanto a que la mayoría de estudiantes, en un alto porcentaje, conoce e identifica algunos métodos anticonceptivos, lo cual se asemeja al estudio realizado por Fernández B., et al.14, y luego de realizadas las intervenciones educativas se pudo evidenciar que, en ambos estudios, la población estudiada conoce o ha escuchado hablar de los métodos anticonceptivos, además los identifican correctamente.

Se reflejó que el “condón” fue el método anticonceptivo más utilizado y conocido, este fue el método de barrera del que se tenía un mejor conocimiento, de igual manera Hernández J., et al.15 concluyó en su estudio que los adolescentes prefieren, sin diferencia del rango de edad, el preservativo ya que lo consideran como el mejor método de planificación y la razón de su escogencia es porque es el más fácil de usar y de conseguir.

En este estudio se pudo identificar que los métodos anticonceptivos que más conocen los adolescentes son el DIU, condón masculino, implante, espermicidas, parche, pastilla de emergencia y la vasectomía, a diferencia del estudio realizado por Casadiego, W.16 en el cual la población no conoce los métodos de barrera ni los métodos hormonales; igualmente existe falta de información respecto a métodos de anticoncepción natural, concluyendo que existe bajo conocimiento sobre métodos anticonceptivos y los adolescentes no usan los métodos de barrera para prevención del embarazo.

En esta investigación se encontró que los alumnos, cuando quieren tener información sobre sexualidad, prefieren preguntar a sus padres ya que estos les proporcionan mayor confianza para hablar sobre el tema, a

diferencia del estudio realizado por Rodríguez A., et al.17; que obtuvo como resultado una deficiencia en la comunicación entre padres e hijos lo cual conlleva a una baja percepción del riesgo de un embarazo o de contraer alguna infección de transmisión sexual, prácticas de cambio frecuente de parejas, comienzo temprano de las relaciones sexuales y bajo uso del condón.

Por otra parte, en el estudio post intervención se pudo observar que para los alumnos los derechos sexuales y reproductivos son el poder elegir con quién y cuándo se quiere casar, elegir si se quiere tener niños o no y elegir cuándo se quieren tener, además de tener acceso al cuidado de salud mientras dura un embarazo, por otro lado, según Cano S., et al.18, la población encuestada refleja que no poseen los conocimientos suficientes sobre sus derechos sexuales y reproductivos. Por lo que se planea organizar un programa con el apoyo interdisciplinario de otros profesionales como médicos y psicólogos, permitiendo preparar al adolescente en esta importante etapa de su vida, contribuyendo a la disminución de infecciones de transmisión sexual (ITS), y embarazos no deseados.

En el estudio realizado por Quintero A. & Rojas H.19, se pudo identificar que el proyecto de vida de los encuestados se vio afectado por el embarazo adolescente, ya que es una situación compleja en la que se encuentran un gran número de factores de riesgo relacionados con las pautas de crianza y el tipo de relaciones entre los adolescentes, por lo contrario, en nuestro estudio, luego de las intervenciones, se pudo analizar que los alumnos tienen un proyecto de vida claro y visionario ya que quieren estudiar y llegar a ser profesionales.

A nivel de la localidad de San Gil se encontró un estudio realizado por Ballesteros et al.20, en el cual se obtuvo que la mayoría de los alumnos tienen conocimientos acerca de ITS como el Sida, así mismo, se evidenció que

sabían que las ITS se transmiten por medio de relaciones sexuales no protegidas; en relación con el proyecto educativo realizado en Curití, después de una serie de intervenciones los alumnos pueden identificar ITS como: VIH/sida, gonorrea, herpes, clamidia, hepatitis, VPH, candidiasis y herpes genital, y que estas se transmiten por medio de relaciones sexuales (anal, vaginal y oral), transfusiones sanguíneas, besos y contacto cutáneo.

Coincidimos con Alpízar N., et al.21, en que, durante y después de las intervenciones educativas los adolescentes aprendieron cuidados, definiciones, métodos anticonceptivos, ITS que antes desconocían, sobre todo se rompieron las falsas creencias y mitos que existían a su alrededor, sobre la pastilla de anticoncepción de emergencia.

En cuanto al entorno educativo, sueños, aspiraciones o ideales para la vida, nuestro estudio arrojó que los alumnos creen que es importante estudiar y ser profesional, y que desean explotar sus cualidades para lograrlo, al igual que en los resultados del estudio realizado por Atehortúa W. et al.22, pero con la diferencia de que en este, los adolescentes opinaban que las instituciones no les brindan espacios únicos donde ofrezcan educación sexual, que cuentan con personal capacitado que los asesore, pero no de tiempo completo.

Según Castaño J. et al.23, los adolescentes en mayor proporción conocen de 3 a 4 ITS, y referente a conocimientos sexuales, los estudiantes mostraron en promedio 2,89% de conocimientos en educación sexual, muy similar a los resultados de este estudio cuasi experimental, en el cual los alumnos antes de las intervenciones educativas conocían de 1 a 4 ITS, y se evidencia el aumento en el nivel de conocimiento en los resultados después de las intervenciones, los alumnos conocían de 3 a 8 ITS.

Al evaluar el nivel de conocimiento se encontró que los alumnos presentan

conocimientos en niveles bajo y medio sobre derechos sexuales, planificación familiar e ITS, siendo mayor la proporción de mujeres en la población estudiada, y comparado con el estudio realizado por Herney A. et al.<sup>24</sup>, su similitud es que esa población también fue mayor el género femenino y la diferencia es que al evaluar el nivel de conocimiento se encontró que los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos y muy alto sobre salud sexual y reproductiva.

Los alumnos en la encuesta pre, no conocían el uso correcto ni la manera de tomar la pastilla de emergencia, al realizar la encuesta post intervenciones, este bajo nivel de conocimiento aumentó, demostrando la eficacia de las intervenciones, igualmente Herrera A. et al.<sup>25</sup>, demuestra que uno de los métodos más utilizados por los adolescentes es el anticonceptivo de barrera y el de emergencia, evidenciando la importancia de saber su adecuado uso.

En el estudio se pudo evidenciar que los alumnos no conocían cómo debían prevenir una infección de transmisión sexual, para lo cual se educó, logrando alcanzar un aumento en los conocimientos sobre la utilización de métodos anticonceptivos de barrera para la prevención de estas y dejando claro que se debe conocer a la pareja antes de tener la relación sexual; de igual manera, Callejas et al.<sup>26</sup> creó intervenciones en instituciones educativas para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en donde resultó que el 95,72% saben que previene el contagio de sida, ITS y el 97,02% que previene el embarazo.

Otro aspecto importante en este estudio, fue conocer que el condón femenino y masculino son ideales para evitar un embarazo y protegerse de una ITS, además del orden correcto para la colocación del condón; por esto Reyes & Menket<sup>27</sup> en su estudio dieron a conocer las prácticas y profundización en los significados del uso del condón en los

varones adolescentes en dos contextos de México.

En el artículo de Lomelí, et al.<sup>28</sup>, destacan la autoestima, motivación e inteligencia emocional como factores influyentes en el diseño exitoso de un proyecto de vida de jóvenes estudiantes de educación media, muy similar a este proyecto, donde se evidenció que los valores fundamentales que tienen los alumnos para proyectar su futuro son la inteligencia, el carácter, la colaboración y la responsabilidad.

Mendoza<sup>29</sup> dice que se debe facilitar a los adolescentes la información y servicios que ayuden a comprender su sexualidad, protegerse contra embarazos, infecciones, además de que todo adolescente y joven debe ser considerado como sujeto de derechos reproductivos, en lo que coincidimos ya que los alumnos consideran esto como un derecho fundamental para su vida y la de toda la población. También lo menciona Parra Villarroel, J. et al. y afirma que “Los adolescentes deben estar equipados con los conocimientos pertinentes en sexualidad, a fin de que puedan tomar decisiones informadas con respecto a las relaciones sexuales”<sup>30</sup>.

Rodríguez & Supe<sup>31</sup>, en su estudio detectaron el inadecuado manejo de la píldora de emergencia con uso frecuente en los adolescentes, por eso se incluyó al profesional de enfermería para que promocionaran estilos de vida saludables relacionados con la salud sexual y reproductiva; igualmente, antes de las intervenciones los alumnos de octavo no contaban con los conocimientos sobre cómo utilizar y cuántas veces al año la píldora de emergencia, después de estas supieron que se utiliza una o dos veces al año, por otra parte Velama M.<sup>32</sup> en su estudio encontró que se evidencia el desconocimiento de los estudiantes sobre hasta cuándo deben tomar la píldora de emergencia.

Finalmente se pudo identificar que en el proyecto educativo, como en el estudio de Vásquez, et al.<sup>33</sup>, luego de realizar diferentes intervenciones educativas, los jóvenes comprendieron aspectos específicos de su autoestima, del conocimiento de los derechos y deberes sexuales y reproductivos, las diferentes ITS métodos de planificación familiar; en relación con el proyecto de vida, se encontró que los alumnos tenían dificultad para establecer metas a largo plazo, sin embargo, captaron la importancia que tenía su establecimiento.

### Conclusiones

De acuerdo con la caracterización socio-demográfica se encontró que la mayoría de los estudiantes del estudio son de género femenino, viven con sus padres y la edad está entre 13 y 16 años. No se encontraron diferencias significativas en cuanto al inicio de relaciones sexuales o número de parejas sexuales.

Al analizar la encuesta inicial, un porcentaje significativo está en conocimientos bajos sobre derechos sexuales y reproductivos, métodos de planificación familiar e ITS; por tal motivo se implementó el proyecto educativo “que sea tu decisión y no del azar”, en el cual se realizaron una serie de intervenciones para educar y fortalecer los conocimientos sobre estos temas.

Con el proyecto educativo se obtuvo un gran impacto en el aprendizaje, ya que posterior a las intervenciones realizadas estos conocimientos aumentaron entre nivel medio y alto, como se puede evidenciar en los resultados.

La educación en los adolescentes es fundamental sobre métodos anticonceptivos, para que se eviten proyectos de vida fracasados, sueños no alcanzados, embarazos no deseados, por lo anterior las intervenciones educativas en esta temática deben ser constantes, en un ambiente seguro,

de confianza y con información actualizada.

### Referencias

- (1) Organización Mundial de la Salud. Salud reproductiva. [internet] 2019 Disponible en <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health>
- (2) Universidad de Chile. Características de la sexualidad humana. [internet] 2017 Disponible en <http://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/sexualidad-humana/caracteristicas-de-la-sexualidad-humana>
- (3) Gianantonio C. ¿Qué y cuáles son los derechos sexuales y reproductivos? [internet] 2018. Disponible en <https://www.huesped.org.ar/informacion/derechos-sexuales-y-reproductivos/tus-derechos/que-son-y-cuales-son/>
- (4) Unión de Asociaciones Familiares. Los derechos sexuales y reproductivos. [internet] 2013. Disponible en <https://unaf.org/saludsexualparainmigrantes/derechos-sexuales-y-reproductivos/>
- (5) Sánchez M., Dávila R. & Ponce E. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. [internet] 2015. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630044X#bib0005>
- (6) Rojas M., Méndez R., Montero Torres L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. [internet] 2015. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a05.pdf>
- (7) Montalvo Millán, A. E. Comportamientos y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Correo Científico Médico*, 18(3), 403-414. [internet]

2014. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000300003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000300003&script=sci_arttext&tlng=pt)

(6) Heras, D., Lara, F., & Fernández-Hawrylak, M. Evaluación de los efectos del Programa de Educación Sexual SOMOS sobre la experiencia sexual y las actitudes hacia la sexualidad de adolescentes. *Revista de Psicodidáctica*, 21(2), 321-337. [internet] 2016. Disponible en [https://www.researchgate.net/profile/Davinia\\_Sevilla/publication/305160386\\_Evaluacion\\_de\\_los\\_efectos\\_del\\_programa\\_de\\_educacion\\_sexual\\_SOMOS\\_sobre\\_la\\_experiencia\\_sexual\\_y\\_las\\_actitudes\\_hacia\\_la\\_sexualidad\\_de\\_adolescentes/links/596661ddaca2728ca66d7397/Evaluacion-de-los-efectos-del-programa-de-educacion-sexual-SOMOS-sobre-la-experiencia-sexual-y-las-actitudes-hacia-la-sexualidad-de-adolescentes.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Davinia_Sevilla/publication/305160386_Evaluacion_de_los_efectos_del_programa_de_educacion_sexual_SOMOS_sobre_la_experiencia_sexual_y_las_actitudes_hacia_la_sexualidad_de_adolescentes/links/596661ddaca2728ca66d7397/Evaluacion-de-los-efectos-del-programa-de-educacion-sexual-SOMOS-sobre-la-experiencia-sexual-y-las-actitudes-hacia-la-sexualidad-de-adolescentes.pdf)

(7) González, E., Molina, T., Montero, A., & Martínez, V. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. *Revista Médica de Chile*, 141(3), 313-319. [internet] 2013. Disponible en [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872013000300005&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872013000300005&script=sci_arttext&tlng=en)

(8) Orcasita L., Uribe A.; Castellanos L.; Gutiérrez M. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. [internet] 2012. Disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472012000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472012000200006&script=sci_arttext)

(9) Allen B., Villalobos A., Hernández M., Suárez L., de la Vara E., de Castro F. & Schiavon R. Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en

mujeres adolescentes y adultas en México. [internet] 2013. Disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800021](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800021)

(10) Sánchez Y., Mendoza L., Grisales M., Ceballos L., Bustamante J., Muriel E., Chaverra L., Acuña M. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 78(4), 269-281. [internet] 2013. Disponible en [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262013000400005&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262013000400005&script=sci_arttext)

(11) Arias I., Cruz A., Ramírez M. Práctica y actitud de la planificación familiar en población rural y urbana. *Salud en Tabasco*, vol. 20, núm. 2, pp. 37-43 Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, Villahermosa, México. [internet] 2014. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/487/48735406002.pdf>

(12) Fernández B., Mariño E., Ávalos M. & Baró, V. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio La Lisa; *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 29(1), 3-7. [internet] 2013. Disponible en <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=40611>

(13) Hernández J., Velásquez R., Pinzón C. Conocimiento, actitud y práctica en anticoncepción en adolescentes escolarizados en la comuna 1 de Villavicencio. *Revista de Ciencias y Salud Virtual*. [internet] 2017. Disponible en <http://revistas.curnvirtual.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/775>

(14) Casadiego W. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes. [internet] 2014. Disponible en <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/12345678>

9/549/4/wcasadiego.pdf

(15) Rodríguez A., Ramos G., Contreras M., Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*. [internet] 2012. Disponible en [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S086434662013000100015&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S086434662013000100015&script=sci_arttext&tlng=es)

(16) Cano S., Guerra M., Montenegro C. Conocimientos en salud sexual y reproductiva en estudiantes de enfermería de una universidad de Barranquilla (Atl, Col). [internet] 2015. Disponible en <file:///C:/Users/Nataly/Downloads/91-Article%20Text-77-3-10-20180814.pdf>

(17) Quintero A., & Rojas H. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1(44), 222-237. [internet] 2015. Disponible en <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161>

(18) Ballesteros F., Jiménez L., Rivera L., Nieto Z., González C. Programa educativo sobre salud sexual - reproductiva y manejo de emociones para adolescentes escolarizados: Etapa 1 Diagnóstico. *Revista Universalud*; 3(1): 68-74. [internet] 2016. Disponible en <http://publicaciones.unisangil.edu.co/index.php/revista-universalud/article/view/221/204>

(19) Alpízar N., Rodríguez J., Cañete V. Intervención educativa sobre educación sexual en adolescentes de una escuela secundaria básica. Unión de Reyes, Matanzas, Cuba. *Revista*, Año 2014, No. 5. [internet] 2014. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmede/me-2014/me145e.pdf>

Atehortúa Puerta W., Caicedo Fonseca

R.E., Ariza Mendoza E.A., Meza Flórez J.J. Factores socioculturales asociados a la actividad sexual de los adolescentes. *Rev. cienc. Cuidado*; 11(1):35-46. [internet] 2014. Disponible en <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/183>

(20) Castaño J., Castro C., García G., García M., Morales L., Rivera B., Rocha Quiroga J., Zapata M. Conocimientos sobre sexualidad y prácticas sexuales en adolescentes de 8 a 11 grado en una institución educativa de la ciudad de Manizales (Colombia). [internet] 2013. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-55522014000300013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-55522014000300013)

(21) Herney A., Reina R., Córdoba A., y Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. [internet] 2012. Disponible en <http://bdigital.unal.edu.co/25369/1/22727-169735-1-PB.pdf>

(22) Herrera A., Reyes J., Rojas K., Tipán M., Torres C., Vallejo L., Zemanate L. Salud sexual reproductiva en estudiantes universitarios: conocimientos y prácticas, revista ciencia y cuidado. [internet] 2016. Disponible en <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/1233>

(23) Callejas S., Fernández B., Méndez P., León M., Fábrega C., Villarín A. & Fernández O. Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. *Revista Española de Salud Pública*, 79, 581-589. [internet] 2015. Disponible en [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1135-57272005000500008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1135-57272005000500008&script=sci_arttext&tlng=pt)

(24) Reyes D. & Menket C. Prácticas y significados del uso del condón en varones adolescentes de dos contextos de México.

[internet] 2014. Disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252014000100004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252014000100004)

(25) Lomelí A., López M. & Valenzuela J. Autoestima, motivación e inteligencia emocional: Tres factores influyentes en el diseño exitoso de un proyecto de vida de jóvenes estudiantes de educación media. *Revista Electrónica Educare*, 20(2), 1-22. [internet] 2016. Disponible en <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v20n2/1409-4258-ree-20-02-00056.pdf>

(26) Mendoza J. Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos. *Revista Cubana Obstetricia Ginecología*, vol. 34, No. 2. [internet] 2016. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2008000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000200005)

(27) Parra Villarroel, J., Domínguez Placencia, J., Maturana Rosales, J., Pérez Villegas, R. & Carrasco Portiño, M. (2013). Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. *Salud Colectiva*, 9, 391-400.

(28) Rodríguez F. & Supe E. “Intervención del profesional de enfermería en adolescentes de 15 a 18 años de edad y su relación con el uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la Unidad Educativa Picaihua período octubre 2014-marzo 2015”. [internet] 2015. Disponible en <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/9476>

(29) Velaña Morán, M. K. (2019). Conocimiento y uso adecuado de la píldora de emergencia en adolescentes en la Unidad Educativa Nueva Era (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia).

(30) Vásquez M. et al. Educación en derechos sexuales y reproductivos: una perspectiva integral con adolescentes escolarizados.

[internet] 2014. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/283/28310102.pdf>

# Mecanismos de afrontamiento en familiares con familiar oncológico en San Gil

Coping mechanisms in relatives with oncology relatives in San Gil

Orduz Cortes Cristian Stiven<sup>1</sup>, Ramón García María Fernanda<sup>2</sup>, Sierra Pineda Karen Viviana<sup>3</sup>, Graciela Olarte Rueda<sup>4</sup>

## Correspondencia:

Graciela Olarte Rueda. Dirección km 2 vía San Gil-Charalá. Email: [grueda@unisangil.edu.co](mailto:grueda@unisangil.edu.co)

**Conflicto de intereses:** Ninguno a declarar

## Resumen

**Introducción:** Según la OMS definieron que el cáncer se produce por la transformación de células normales en células tumorales en un proceso que suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno.

**Objetivos:** Identificar las estrategias de afrontamiento en familias con personas diagnosticadas con cáncer en San Gil.

**Metodología:** Es un estudio descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 80 familiares de personas diagnosticadas con cáncer en San Gil, Santander, residentes en el área rural y urbana durante los períodos 2018 a 2019, el análisis estadístico de la información fue realizado en el sistema SPSS versión 23.0.

**Resultados:** finalizando la investigación el género que más acompañó fue el femenino con un 67.5 % de la población. La mitad de la población refirió estrategias como hacerle frente, luchar y saber qué hacer ante la enfermedad. El 70% de los encuestados manifestó no culparse por la situación actual de su familiar y el 40% de los encuestados manifestaron no pensar en el tema y tratar de olvidarlo para no sentir preocupación y tratar de olvidar todo para sentirse mejor. El 33.8% de la población ocultó sus sentimientos e intentaron estar solos por un tiempo y el 100% de la población refirió haber podido afrontar la situación.

**Conclusión:** los familiares le hicieron frente al problema con ayuda de los amigos, repasando el problema varias veces en la mente, no culpándose y hacerle frente al problema.

(1,2,3) Estudiante Enfermería. Fundación Universitaria de San Gil, Santander, Colombia.

(4) Enfermera, Magister en Ciencias de la Enfermería, Especialista en Epidemiología, Coordinadora de semillero.

**Palabras claves:** Cáncer, afrontamiento, familia, resiliencia.

## Abstract

**Introduction:** According to th WHO they defined that cancer is caused by the transformation of normal cells into tumor cells in a process that usually consists of the progression of a precancerous lesion to a malignant tumor.

**Objectives:** Identify coping strategies in families with people diagnosed with cancer in San Gil.

**Methodology:** It is a descriptive, retrospective and prospective study, the sample was made up of 80 relatives of people diagnosed with cancer in San Gil-Santander residents in rural and urban areas during the periods 2018 to 2019, the statistical analysis of the information was performed in the SPSS system version 23.0.

**Results:** finalizing the investigation the gender that more accompanied was the feminine one with 67.5% of the population. Half of the population referred to strategies such as coping, fighting and knowing what to do about the disease, 70% of respondents said they were not to blame for the current situation of their family member and 40% of respondents said they did not think about the issue and try to forget it to not feel worry and try to forget everything to feel better. 33.8% of the population hid their feelings and tried to be alone for a while and 100% of the population reported having been able to face the situation.

**Conclusion:** family members faced the problem with the help of friends, reviewing the problem several times in the mind, not blaming themselves and dealing with the problem.

**Keywords:** cancer, coping, family, resilience

## Introducción

Según Diz R. et al. (1) el cáncer es “una alteración caracterizada por el crecimiento tisular patológico, el cual tiene su origen en una proliferación persistente y prolongada de células anormales que desemboca en una patología”. En el 2015 la Organización Mundial de la Salud, OMS (2), manifestó que “el cáncer es la principal causa de muerte, siendo aproximadamente un 13% de muertes en el mundo, se conocen 14,4 millones de nuevos casos de cáncer en el mundo. Al igual que 32,6 personas viven con cáncer (pacientes diagnosticados en los 5 años previos y que aún estaban con vida), existen cinco tipos de cáncer que causan un mayor número de fallecimientos: pulmonar (1,69 millones de defunciones), hepático (788.000 defunciones), colorrectal (774.000 defunciones), gástrico (754.000 defunciones), mamario (571.000 defunciones)”. En Colombia esta problemática se evidencia con mayores tasas de mortalidad en Santander según el Observatorio de Salud Pública de Santander(3) “el cáncer se acentúa más en las mujeres mayores de 18 años en donde se evidencia el cáncer de mama (14.1%), estómago (9.9 %), cuello uterino (8.8%), en los hombres se evidenció cáncer de estómago (14.4%), próstata (13.3%), pulmones (11.1%)”, el cáncer también es uno de los causantes de las muertes de los santandereanos según el OSPS (4) “por cada 100 defunciones causadas por enfermedades crónicas no transmisibles 51 son ocasionadas por cáncer”, de esta manera se debe dar importancia a la atención del familiar del paciente con cáncer debido a las alteraciones que esta enfermedad genera en el paciente y en quienes lo rodean. Según Valderrama (5) “el estado de cáncer genera en los familiares la adquisición de nuevas responsabilidades, las fases prolongadas del tratamiento ocasionan ausentismo laboral generando

pérdida de los recursos económicos, entre tantos otros factores pueden originar alteraciones fisiológicas asociadas a cansancio, depresión y cambios en el sistema de confort”, por lo anterior buscan mecanismos de afrontamiento que les ayuden a superar la situación. Según Suárez et al. (6) “los cuidadores percibieron amenazas a su salud a partir de su desempeño e identifican barreras y dificultades en el apoyo espiritual y material proveniente del personal sanitario y la falta de información para ejercer con éxito su papel”.

Como enfermeros y educadores por excelencia es importante brindar cuidado informado a los familiares de pacientes con cáncer para favorecer el proceso de salud.

De este modo, este estudio se establecerá en la búsqueda del desarrollo de conocimientos sobre el afrontamiento, la perspectiva psicológica, la adaptación y reacciones de los familiares ante el diagnóstico inesperado de cáncer con un fundamento científico necesario para la prestación de cuidados específicos para intervenir al cuidador principal y al núcleo familiar del paciente oncológico debido a que él es apoyo moral, psicológico y físico donde estos poseen demandas y necesidades relacionadas con el diagnóstico y con el futuro que tendrá su familiar.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Identificar las estrategias de afrontamiento en familias con personas diagnosticadas con cáncer en el municipio San Gil.

### **Objetivos específicos**

Caracterizar a las familias con pacientes diagnosticados con cáncer en el municipio de San Gil, de acuerdo con sus condiciones socioeconómicas.

Determinar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los cuidadores del enfermo.

Determinar los estilos de afrontamiento de las familias con personas diagnosticadas con cáncer en el municipio San Gil.

## **Métodos**

La metodología de la presente investigación fue un estudio tipo descriptivo, de corte transversal donde se realizó un muestreo no probabilístico en bola de nieve evaluando las respuestas de los familiares con paciente diagnosticado con cáncer, dicho seguimiento se realizará por medio de la aplicación de encuestas para determinar cómo cada una de estas familias afectadas desarrolló métodos de afrontamiento.

La población objeto estuvo conformada por un total de 80 familiares de personas diagnosticadas con cáncer en el municipio de San Gil, Santander, residentes en el área rural y urbana durante los períodos 2018 a 2019.

La población seleccionada debían ser familiares mayores de 18 años, de paciente oncológico sin alteraciones mentales, de paciente que firme el consentimiento informado y de paciente oncológico que resida en el municipio de San Gil, Santander. Los criterios para su no inclusión debían ser familiar de paciente oncológico con alteraciones mentales, de paciente que no firme el consentimiento informado, de paciente oncológico que no resida en San Gil, Santander, que no resida en la misma casa que el paciente oncológico.

La recolección de los datos se realizó por medio de instrumento que fue validado por inventario de estrategias de afrontamiento, versión al español, que fue validado por Cano (7) que podrán determinar la problemática del estudio, el instrumento consta de cuarenta preguntas las cuales se enfocan en las acciones emprendidas por el familiar, la relación que tuvo con sus allegados, como

expresó sus sentimientos, el deseo de cambiar la situación y si se consideró capaz de afrontar la situación una vez esta se instauró, el instrumento manejó por cada pregunta un sistema de calificación de 0 a 4 donde 0 es en absoluto y 4 totalmente.

El procedimiento y análisis estadístico se realizó a través del programa estadístico SPSS versión 24. Fase 1, se solicitaron las bases de datos del municipio de San Gil para obtener el número de pacientes diagnosticados con cáncer. Fase 2, se seleccionaron las familias de pacientes con cáncer en el municipio de San Gil con la disposición de participar en la investigación. Fase 3, se aplicó el instrumento de inventario de estrategias de afrontamiento en búsqueda de la recolección de datos con la implementación de un cuestionario que nos describe las formas de pensar y comportarse, y las estrategias que las personas suelen utilizar para afrontar situaciones estresantes.

En la fase 4, se realizó el análisis de los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento a los participantes en la investigación, según los resultados arrojados en los análisis del instrumento se darán a conocer el, o los, mecanismos más eficientes para el manejo del afrontamiento.

Según la Resolución 8430 de 1993, “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”. Se enfocan en:

De las investigaciones que se realicen en seres humanos y sus aspectos éticos, refiere que el artículo 11 dice de la investigación sin riesgo: “Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en

los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”.

Así mismo se tendrán en cuenta los siguientes principios:

**Respeto:** Se cumplirá con el principio del respeto por la persona-sujeto de esta investigación, ya que no se juzgarán por las circunstancias sociales, culturales, económicas, étnicas, ecológicas y decisiones de cada participante; finalmente, se fomentará la autonomía del individuo para acceder y retirarse voluntariamente de la investigación a realizar.

**Beneficencia:** Se cumplirá con el principio de beneficencia ya que se realizará el bien para las personas participantes de la investigación presente, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones.

**Justicia:** Se cumplirá con el principio de justicia ya que hará lo posible para armonizar el binomio costo/beneficio de los participantes de la investigación; se le realizará la misma encuesta en las mismas condiciones para todos los individuos sin exclusión alguna.

## **Resultados**

A continuación, se presentan los resultados del instrumento Inventario de estrategias de afrontamiento, versión al español, validado por Cano, aplicado a 80 familiares de pacientes oncológicos mayores de 18 años en el municipio de San Gil, Santander.

### **Características sociodemográficas**

Se puede observar que de los 80 participantes de la investigación 54 son de género femenino equivalentes al 67,5, así mismo, se encontró que el 43,8% de la población encuestada corresponde a nivel socioeconómico dos, siendo el estrato socioeconómico que más prevalece, El 43,8% refieren tener un nivel educativo de grado, un 87,5% de la población estudiada

refirió que su lugar de residencia se encuentra en el área urbana, el 58,8% población manifestó estar desempleada. (Tabla 1.)

**Tabla 1: Características sociodemográficas**

Variables	Frecuencia	Porcentaje
<b>Género:</b>		
✓ Femenino	54	6,5
✓ Masculino	26	32,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Estrato</b>		
✓ 1	9	11,3
✓ 2	35	43,8
✓ 3	32	40,0
✓ 4	3	3,8
✓ 5	1	1,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Nivel educativo</b>		
✓ Primaria	2	2,5
✓ Secundaria	17	21,3
✓ Técnico	13	16,3
✓ Tecnólogo	10	12,5
✓ Pregrado	35	43,8
✓ Posgrado	3	3,8
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Zona</b>		
✓ Urbana	70	87,5
✓ Rural	10	12,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Situación laboral</b>		
✓ Empleado	23	28,5
✓ Desempleado	47	58,8
✓ Independiente	10	12,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Autores

### Estrategias de afrontamiento

En el estudio se encontró que una de las estrategias de afrontamiento fue la resolución de problemas donde el 50% de la población refirió utilizar bastante y un poco las prácticas de luchar, esforzarse, hacer frente al problema, así mismo, se encontró la autocrítica en la que el 70% de los encuestados manifestó que en absoluto se culpó, se responsabilizó o se reprochó con respecto a la enfermedad, del mismo modo, se pudo evidenciar en la expresión emocional que el 31,3% de la población dijo estar

afectado un poco, expresaron y analizaron sus sentimientos que los abruma, se encontró en el pensamiento desiderativo el 57,5% de la población que manifestó mucho deseo de que nunca se hubiera dado la situación, en el apoyo social un 32,5% de la población expresó bastante el deseo de cambiar lo que había sucedido, en la reestructuración cognitiva el 35% de las personas encuestadas repasaron un poco el problema, una y otra vez en su mente no cambiando la forma en la que veía el problema sino fijándose en lo realmente importante. Un 40% en la evitación de problemas manifestó que en absoluto evadieron el problema, en la retirada social un 33,8% de los encuestados refirió que en absoluto evadieron estar con gente, ocultaron lo que sentían y pasaron algún tiempo solos y el grado de eficacia percibida del afrontamiento es del 100% de las personas encuestadas, y aseguraron que en absoluto son capaces de afrontar el problema.

(Tabla 2.)

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Resolución de problemas</b>		
✓ En absoluto	6	7,5
✓ Un poco	20	25,0
✓ Bastante	20	25,0
✓ Mucho	16	20,0
✓ Totalmente	18	22,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Autocrítica</b>		
✓ En absoluto	56	70,0
✓ Un poco	14	17,5
✓ Bastante	5	6,3
✓ Mucho	3	3,8
✓ Totalmente	2	2,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Expresión emocional</b>		
✓ En absoluto	18	22,5
✓ Un poco	25	31,3
✓ Bastante	17	21,3
✓ Mucho	9	11,3
✓ Totalmente	11	13,8
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>
<b>Pensamiento desiderativo</b>		
En absoluto	12	15,0
✓ Un poco	11	13,8
✓ Bastante	11	13,8
✓ Mucho	46	57,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Apoyo social		
✓ En absoluto	16	20,0
✓ Un poco	15	18,8
✓ Bastante	26	32,5
✓ Mucho	15	18,8
✓ Totalmente	8	10,0
Total	80	100,0
Re-estructuración cognitiva		
✓ En absoluto	17	21,3
✓ Un poco	28	35,0
✓ Bastante	17	21,3
✓ Mucho	13	16,3
✓ Totalmente	5	6,3
✓ Total	80	100,0
Evitación de problemas		
✓ En absoluto	32	40,0
✓ Un poco	30	37,5
✓ Bastante	15	18,8
✓ Mucho	3	3,8
Total	80	100,0
Retirada social		
✓ En absoluto	27	33,8
✓ Un poco	26	32,5
✓ Bastante	12	15,0
✓ Mucho	9	11,3
✓ Totalmente	6	7,3
Total	80	100,0
Grado de eficacia percibida del afrontamiento		
✓ En absoluto	80	100
Total	80	100

Fuente: Autores.

## Discusión

El estudio tiene como propósito identificar las estrategias de afrontamiento de familiares con personas diagnosticadas con cáncer en el municipio de San Gil, en Santander, donde se encuentran las tasas más altas de cáncer a nivel Colombia, por ende, es importante investigar cómo la familia afronta este proceso de salud/enfermedad para poder crear un sistema de atención que ofrezca un cuidado integral a la familia y al paciente para mejorar el proceso de la lucha contra la enfermedad. De acuerdo con la caracterización sociodemográfica de los familiares de pacientes con cáncer se encontró que el 67.5% son de género femenino, como también Mayorga y Peña (8), encontraron que el rol de cuidador principalmente es asumido por las mujeres,

con Vento et al. (9), donde sus resultados concluyeron que es fuerte el predominio del sexo femenino en el cuidado de los pacientes oncológicos.

Por otra parte, en cuanto al estrato socioeconómico la mayoría en el estudio fue de estrato 2, asimilándose con Carrillo M. (10) donde argumentan que los cuidadores cuentan con una economía afectada por bajos ingresos, ubicadas en el estrato 2.

De acuerdo con el área donde viven se encontró que el 87.5% de la población es urbana, como en el estudio de Pedraza, H. y González, G. (11). Los cuidadores familiares residían en el área urbana de Bucaramanga.

En cuanto al estudio publicado por Zorrillo L. (12) encontró que, “Por el contrario, otros adoptan una actitud pasiva, evitan y niegan los nuevos acontecimientos y se sienten incapaces de hacer frente a esta nueva situación”, como también en la investigación de Fernández M.; Pérez L. y Serrano P. (13) donde las mujeres tienen una actitud más variable desde una postura inicial pasiva a una posición más activa.

Acosta, E. et al. (14). En el 2014 determinaron que el 43% de la población utilizó estrategias como afrontar el problema, siendo la más adecuada en la funcionalidad familiar como un factor protector. Este resultado coincide con nuestra investigación donde el 25% de la población utilizó bastantes estrategias como luchar, hacerle frente y saber qué hacer frente al problema.

En la investigación de Granados, Parada y Cáceres (15) se llegó a la conclusión de que el 100% de los participantes sintió que puede expresar abiertamente sus emociones e inquietudes siendo este resultado diferente debido a que el 31,3% de los encuestados dijo que pudieron expresar muy pocos sus emociones, percibiendo sentimientos que los abrumaban.

En la investigación se encontró que el 57.5%

de la población encuestada deseó que nunca se hubiera dado la situación, como también cambiar lo que había sucedido. Esto concuerda con la investigación de Rodríguez, M. y Gallardo, L. (16) que demuestran que sus participantes renegaron de la situación y desearon nunca querer volver a vivir una situación similar, este resultado concuerda con la investigación realizada por Lima, Féres y Seixas (17) quien encontró que “tanto en las pacientes como en sus familiares y también el deseo de verse libre de la enfermedad de forma rápida”, Hernández y Almonacid (18) determinaron que el estrés fisiológico y la afección en la dinámica familiar es un factor determinante para desear cambiar la situación actual del ser querido.

En la investigación de García y Manquían (19) se encontró que el apoyo social resultó ser un mediador total entre la aceptación y el bienestar psicológico. Esto coincide con los resultados obtenidos en la investigación donde el 32.5% de los encuestados refirió contar el problema, charlar con alguien de confianza y recibir apoyo de los amigos.

En el estudio las acciones emprendidas por el 33.8% de la población fue evitar estar con gente, ocultar lo que sentían y pasar algún tiempo solos, esto coincide con el estudio Rojas, Fuentes y Robert et al. (20) el cual se basa en que “sus descripciones daban cuenta del penoso aislamiento y soledad en que ocurría el fallecimiento de pacientes con patologías oncológicas terminales”, lo que refleja una de las consecuencias que conlleva esta enfermedad en los familiares, este resultado se encuentra respaldado por Bellver y Verdet (21) quienes afirman que el cáncer genera “cambios en las relaciones familiares, el aislamiento social, la ruptura en la educación”.

Moreno, Gutiérrez y Zayas (22) en su investigación “Afrontamiento al cáncer de mama”, concluyeron que “Los recursos

personales para el afrontamiento se caracterizaron por creencias positivas de control, creencias de optimismo y de religiosidad, acompañada también de creencias negativas de control externo y de identidad, así como la percepción salud y energía”, afirmación que es congruente con nuestros resultados, donde el 100% de la población sabía qué hacer y cómo enfrentar el problema. Este resultado se respalda por Palacios y González (23) quienes determinaron que el familiar del paciente oncológico “recibe como por los eventos implicados en la vivencia de la enfermedad: el impacto del diagnóstico, la toma de decisiones frente a las opciones terapéuticas, la vida, la muerte”. Baiocchi, Lugo y Palomino (24) determinaron que los estilos más utilizados por los familiares de pacientes oncológicos fueron “busco la ayuda de Dios, elaboro un plan de acción, me vuelco en el trabajo y en otras actividades sustitutivas para apartar cosas de mi mente”, lo cual demuestra que los familiares tienen la iniciativa de cómo actuar ante la enfermedad.

Al concluir la discusión se demuestra que los familiares de pacientes con cáncer sufren por la situación de su familiar y buscan diferentes maneras de solucionar la situación para su familiar y para sí mismo. La enfermería, entre sus funciones, tiene la de brindar apoyo y consejería para el paciente y su familia que siempre demanda atención y cuidados para mejorar su condición física y emocional la cual se encuentra alterada por el proceso neoplásico en curso.

## Conclusiones

Se determinó que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los familiares de pacientes con cáncer fueron no pensar en el tema y tratar de olvidarlo seguido de contarle el problema a alguien y repasar el problema una y otra vez en su mente.

Se concluyó que los familiares de pacientes con cáncer en su mayoría son mujeres que viven en el área urbana, que actualmente se encuentran desempleados y en su mayoría son de estrato dos y cuentan con un nivel educativo de primaria.

Para finalizar se encontró que los familiares no se culparon o responsabilizaron por la enfermedad de su familiar y repasaron el problema una y otra vez en su mente, tratando de cambiar la forma en que se veía el problema.

## Referencias

- (1) Ramírez, R. F. D., de la Cruz, A. G., Verduzco, E. K. O., Esqueda, J. G. M. & Luciano, G. S. F. (2019). Cáncer y depresión: una revisión. *Psicología y Salud*, 29(1), 115-124.
- (2) OMS. 2015 Cáncer. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cancer>
- (3-4) OSPS. 2017. En Santander, 51 de cada 100 defunciones por cáncer se presentan en mujer. Recuperado de <http://web.observatorio.co/situacion-de-cancer-en-santander/>
- (5) Valderrama, S. 2016. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los cuidadores de los niños y las niñas con cáncer del Servicio de Oncólogos de Occidente de Manizales. Recuperado de <file:///C:/Users/ESTUDIANTE/Downloads/1010-2340-1-SM.pdf>
- (6) Suárez, R.; Elena, M; Ramos, Y. Creencias en salud y percepción de sobrecarga en cuidadores de pacientes con enfermedades oncológicas avanzadas. [internet]. 2017. [Consultado agosto 12 2018]. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2017/msu173e.pdf>
- (7) Cano García, F. J.; Rodríguez Franco, L.; García Martínez, J. [internet] [Consultado agosto 12 2018] Adaptación Española de Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Disponible en [https://www.researchgate.net/publication/235419673\\_Adaptacion\\_Espanola\\_del\\_Inventario\\_de\\_Estrategias\\_de\\_Afrontamiento](https://www.researchgate.net/publication/235419673_Adaptacion_Espanola_del_Inventario_de_Estrategias_de_Afrontamiento)
- (8) Mayorga-Lascano, M. & Peñaherrera-Ron, A. (2019). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos y cuidadores primarios. *Revista Griot*, 12(1), 16-30.
- (9) Vento I., Concepción, E., Yaquelin, M. & Vázquez A. [internet]. 2015. [Consultado septiembre 1 2018]. Características sociodemográficas de cuidadores primarios de mujeres con cáncer de mama y clínicas de las pacientes que atendían. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192015000200005&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192015000200005&script=sci_arttext&tlng=en)
- (10) Sánchez, L.; Carrillo, G. [internet]. 2017. [Consultado septiembre 1 2018] Competencia para el cuidado en el hogar de persona con cáncer en quimioterapia-cuidador familiar. Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/84820881.pdf>
- (11) Pedraza, H. & González, G. [internet]. 2015. [Consultado septiembre 30 2018] Calidad de vida y soporte social en los cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343839278004.pdf>
- (12) Zorrillo, I. Impacto emocional y social del cáncer. [internet]. [Consultado septiembre 30 2018] Disponible en [https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/paciente\\_cancer.pdf](https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/paciente_cancer.pdf)
- (13) Fernández, M., Pérez, P. L. Serrano, P. [internet]. 2013. [Consultado octubre 15 2018]. Actitudes de las mujeres

- diagnosticadas de cáncer de mama frente a la toma de decisiones compartida. *Revista Española de Salud Pública*, 87(1), 59-72. Disponible en [http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v87n1/07\\_original5.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v87n1/07_original5.pdf)
- (14) Acosta, E.; López, C.; Martínez. [internet]. 2017. [Consultado octubre 15 2018] Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. *Horizonte sanitario*. Disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2000774592017000200139&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2000774592017000200139&script=sci_arttext&tlng=pt)
- (15) Granados, J.; Parada, J.; Cáceres, Y. [internet] 2014. [Consultado octubre 15 2018]. Funcionalidad de las relaciones intrafamiliares en los pacientes con cáncer. Recuperado de <file:///C:/Users/ESTUDIANTE/Desktop/182-344-1-SM.pdf>
- (16) Rodríguez, M., Gallardo, L., Martínez, M., Camacho, N., Velázquez, J., Paredes, E. [internet]. 2014. [Consultado febrero 20 2019]. Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. Disponible en <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/artic/e/view/44919>
- (17) Lima, A.; Féres, T.; Seixas, A. [internet]. 2017. [Consultado febrero 20 2019]. Representaciones sociales del cáncer de mama, su etiología y tratamiento: un estudio cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v35n1/v35n1a07.pdf>
- (18) Hernández, A.; Almonacid, V.; Garcés, V. [internet]. [Consultado marzo 10 2019] Cáncer e imagen corporal: el duelo corporal. Disponible en <https://seom.org/seomcms/images/stories/re>
- cursos/sociosyprofs/documentacion/manual es/duelo/duelo15.pdf
- (19) Garcia, F.; Manquián, F.; Rivas, G. [internet]. 2015. [Consultado marzo 10 2019]. Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. Disponible en <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/770/560>
- (20) Rojas, O., Fuentes, C., Robert, P. V., Droguett, M. [internet]. 2017. [Consultado mayo 7 2019]. Psicooncología en el hospital general. Alcances en depresión y cáncer. Disponible en <file:///C:/Users/MARAFE~1/AppData/Local/Temp/WPDNSE/%7B00018853-0001-0001-0000-000000000000%7D/1-s2.0-S0716864017300767-main.pdf>
- (21) Bellver, A.; Verdet, H. [internet] 2015 [Consultado mayo 15 2019]. Adolescencia y Cáncer. Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/38820392.pdf>
- (22) Moreno, M.; Gutiérrez, D.; Zayas, R. [internet]. 2017. [Consultado mayo 15 2019]. Afrontamiento al cáncer de mama en pacientes diagnosticadas. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194267>
- (23) Palacios, X.; González, M. [internet] 2015. [Consultado mayo 22 2019]. Las representaciones sociales del cáncer y de la quimioterapia en la familia del paciente oncológico. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v33n3/v33n3a10.pdf>
- (24) Baiocchi, A.; Lugo, E.; Palomino, N.; Tam-phun, E. [internet] 2015 [Consultado junio 1 2019]. Estilos de afrontamiento en pacientes con cáncer de cuello uterino. Servicio de Ginecología de un Instituto Nacional. Disponible en <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2373>

# Seguimientos



# Adaptación del Modelo Transcultural al cuidado de una mujer migrante con una gestación de alto riesgo

Adaptation of the Transcultural Model to the care of a migrant woman with a high-risk pregnancy

Leidy Cárdenas Barón<sup>1</sup>, Manuela Alexandra Mateus Melo<sup>2</sup>,  
Yesica Fernanda Reyes Joya<sup>3</sup>, Luis Alonso Santos Rodríguez<sup>4</sup>,  
Melany Torres Osma<sup>5</sup>, Yenny Patricia Moreno Rangel<sup>6</sup>.

## Correspondencia:

Yenny Patricia Moreno Rangel.

Email:

[ymoreno@unisangil.edu.co](mailto:ymoreno@unisangil.edu.co)

**Conflicto de intereses:** Ninguno a declarar

## Resumen

Según la OMS la salud materna comprende todos los aspectos del cuidado de la mujer desde el embarazo, el parto y el posparto, y aunque la maternidad es a menudo una experiencia positiva, durante su tiempo de gestación pueden ocurrir diversos hechos que desencadenan alteraciones que afecten la salud de la futura madre y el recién nacido, en especial una mujer en condiciones de vulnerabilidad como lo son las migrantes, quienes, en la mayoría de los casos, no cuentan con los recursos económicos ni sociales para llevar a buen término su gestación. Los cuidados de enfermería en estos casos particulares deben ser sustentados en una teoría de enfermería que tenga en cuenta las diferencias culturales que permitan una relación terapéutica eficaz y

el logro de los objetivos del proceso de enfermería. Por fortuna Leininger y su teoría transcultural, permiten la aplicación de los cuidados de enfermería de calidad esto debido a que se basa en tres tipos de cuidados, en primer lugar, presentación y mantenimiento de los cuidados culturales, posteriormente de adaptación y negociación de los cuidados culturales y, por último, la reorientación o reestructuración de los cuidados culturales.

El proceso de seguimiento clínico de enfermería se llevó a cabo con la paciente D.C.P.G., seleccionada en el servicio de ginecología de un hospital público, y permitió brindar acompañamiento y educación enfocada en el control de la hipertensión, cuidado del lactante y su autocuidado, todo con una perspectiva transcultural.

(1,2,3,4,5) Estudiante Enfermería. Fundación Universitaria de San Gil, Santander, Colombia.

(4) Enfermera, Magister en Mujeres y Salud, Magister en Salud Sexual y Reproductiva, Asesora. Fundación Universitaria de San Gil, Santander, Colombia.

**Palabras claves.** Enfermería transcultural, determinantes sociales de la salud, cuidado de enfermería, enfermería en salud comunitaria, atención prenatal.

### **Abstract**

According to the WHO, maternal health includes all aspects of the care of women from pregnancy, childbirth and postpartum and although motherhood is often a positive experience, during her gestation time various events can occur that trigger alterations that affect the health of the future mother and the newborn; especially, a woman in vulnerable conditions - such as migrants who in most cases do not have the economic or social resources to carry out their pregnancy - nursing care, in these particular cases, they must be supported by a nursing theory that takes into account the cultural differences that allow an effective therapeutic relationship and the achievement of the objectives of the nursing process, fortunately Leininger and her cross-cultural theory allow the application of nursing care quality nursing this because it is based on three types of care, first presentation and maintenance moment of cultural care, then adaptation and negotiation of cultural care and finally the reorientation or restructuring of cultural care, the clinical nursing follow-up process was carried out with the selected DCPG patient in the gynecology service of a public hospital, and allowed to provide support and education focused on the control of hypertension, infant care and self-care, all with a cross-cultural perspective.

**Keywords:** Transcultural Nursing, Social determinants of health, nursing care, community health nursing, Prenatal care.

### **Planteamiento del problema.**

Según cifras de migración Colombia (1) durante el 2018, 8.200 venezolanas embarazadas entraron al país de manera

irregular y de estas gestantes registradas 6.300 no asistieron a una sola cita de control prenatal lo que, evidentemente, acarrea mayores complicaciones y las condiciones críticas en las que llegan muchas de las madres gestantes, tanto por el tiempo avanzado que tienen en la gestación, como por las condiciones médicas y la ausencia de medicamentos, hace que un porcentaje importante de estos casos sea de alto riesgo y que, finalmente, tengan que ser atendidas como urgencias obstétricas aumentando las cifras de morbilidad perinatal del país.

### **Justificación:**

Sectores oficiales de la Gobernación de Santander, citados en Vanguardia Liberal (2), afirman que durante 2019 había 3.550 mujeres venezolanas en estado de gestación en Santander, cifra que llama la atención hacia la necesidad de prepararse para atender los controles prenatales de dichas mujeres quienes, por tratarse de gestantes de otra nacionalidad con arraigos culturales creencias y costumbres diferentes y que, además, se encuentran desvinculadas del sistema de salud, debe atenderse bajo una mirada integradora, pues la migración por sí misma, constituye un determinante clave en razón del aumento en el grado de vulnerabilidad de las personas afectadas por ese fenómeno (3).

Sumado a esto, el estatus legal o regular del migrante en las sociedades de destino condiciona, de manera importante, sus capacidades para tener acceso a los servicios de salud y a otros servicios sociales. Por lo tanto, desde los cuidados de enfermería se debe propender por tener en cuenta los determinantes sociales de salud (DSS) que pueden influir negativamente en los resultados en salud (4).

### **Referente teórico:**

Según la OMS (5) la salud materna comprende todos los aspectos de la salud de

la mujer desde el embarazo y el parto hasta el posparto. Aunque la maternidad es a menudo una experiencia positiva, durante su tiempo de gestación pueden ocurrir diversos factores que pueden desarrollar enfermedades que afecten la salud de la futura madre y el recién nacido (RN).

El proceso de gestación es un período donde la mujer se va preparando tanto física como psicológicamente para afrontar la vivencia de la maternidad, dentro de este período surgen diferentes cambios, significativos para muchas de ellas, específicamente el desarrollo de enfermedades como la hipertensión, que es causa importante de morbimortalidad materna y fetal. La preclamsia es una forma de hipertensión arterial (HTA) inducida por el embarazo, con etiopatogenia relacionada con la síntesis incrementada de proteínas antiangiogénicas y con expresividad clínica variable, que puede traducirse simplemente en HTA ligera y proteinuria, o alcanzar cuadros muy graves con trombopenia, anemia hemolítica, disfunción hepática, edema pulmonar y convulsiones (eclampsia) (6)(7).

Leininger y su teoría permiten la aplicación de los cuidados de enfermería de calidad, esto, debido a que se basa en tres tipos de cuidados a saber: presentación y mantenimiento de los cuidados culturales; de adaptación y negociación de los cuidados culturales y reorientación o reestructuración de los cuidados culturales. Por lo tanto, el modelo del Madeleine Leininger (8), conocido también como el del sol naciente, describe a los humanos como personas que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción de mundo, de su trayectoria vital y el contexto de su entorno.

Leininger elaboró el modelo de sol naciente el cual representa componentes esenciales de su teoría, este modo resulta un instrumento valioso para estudiar los

diversos elementos y componentes de su teoría y para realizar las valoraciones clínicas que sean lógicas en la cultura.

La mitad superior del círculo representa los componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que influye en los cuidados y salud por medio del lenguaje y el entorno. Estos factores influyen en los sistemas enfermeros que se encuentran en la parte central del modelo. Las dos mitades unidas forman un sol entero que significa el universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud.

Según esta teoría pueden establecerse tres tipos de cuidados enfermeros: Presentación y mantenimiento de los cuidados culturales; de adaptación y negociación de los cuidados culturales y reorientación o reestructuración de los cuidados culturales.

El modelo del sol naciente describe a los humanos como personas que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción de mundo, de su trayectoria vital y el contexto de su entorno, esto viene siendo un principio fundamental de la teoría de Leininger.

### **Objetivos:**

Realizar un plan de cuidados por medio del proceso de enfermería usando la estandarización Nanda (9), NIC (10), NOC (11) de acuerdo con las necesidades de la paciente D.C.P.G., priorizando los cuidados para ella y su recién nacido, teniendo como marco de referencia el modelo transcultural de Madeleine Leininger, desarrollado por los estudiantes de quinto semestre de enfermería de Unisangil en el transcurso del segundo semestre del 2019.

### **Metodología:**

El seguimiento se basó en el proceso de enfermería iniciando con la valoración de cada uno de los dominios funcionales, luego de lo cual se identifican los principales

diagnósticos de enfermería con la ayuda de la Nanda y se procede a priorizar según el modelo de razonamiento clínico (Pesut). De este modo, se lograron determinar intervenciones específicas (NIC) que, al ser llevados a cabo, en parte en el hospital y en parte en el domicilio de la gestante, permitieron brindar un cuidado personalizado de alta calidad superando los desafíos que trae el cuidado integral de las alteraciones propias de una futura madre sin apoyo social y en serias dificultades económicas, así como las limitantes del sistema de salud. Por último, la pertinencia y eficacia de las intervenciones quedaron evidenciadas en la operacionalización de resultados (NOC), teniendo como principio rector los cuidados integrales de enfermería transcultural en el proceso de la gestación, parto y puerperio.

### **Resultados:**

Los diagnósticos que se priorizaron fueron:

- Perfusión tisular periférica ineficaz manifestada por edema, dolor en las extremidades, alteración de la función motora, factor relacionado con hipertensión gestacional.
- Aislamiento social manifestado por ausencia del sistema de apoyo, miembro de una subcultura relacionado con recursos personales insuficientes.
- Conocimientos deficientes manifestados por conocimiento insuficiente, rendimiento inadecuado en una prueba, factor relacionado con información insuficiente.
- Promedio eficacia plan de cuidados aplicado 93.3%

Cabe resaltar, como una de las intervenciones más eficaces, la abogacía realizada por los estudiantes para la vinculación de la mujer a uno de los grupos de madres Familia, Mujer e Infancia (Fami) del municipio, que le permitió tener el apoyo y el acompañamiento

que las madres comunitarias brindan a las usuarias de estos servicios y acceder también al refuerzo a la nutrición de su núcleo familiar con las ayudas del Estado, con lo que se pudo evidenciar la influencia de los determinantes sociales de la salud en la agencia de los individuos en su capacidad de responder a sus necesidades fundamentales y en el caso de las mujeres gestantes debe superarse la atención de lo puramente biológico que si bien es importante está íntimamente ligado a las condiciones socioeconómicas de la gestantes (12).

### **Conclusiones**

Es indiscutible el papel de los determinantes sociales de la salud en el desarrollo de los procesos de salud y enfermedad, así como la importancia de tratar desde la enfermería la inferencia en dichos determinantes para brindar un cuidado holístico que mejore la inclusión de las personas en los núcleos sociales y mejore su calidad de vida.

La aplicación de la teoría de enfermería de Madeleine Leininger, con la paciente escogida para la realización del seguimiento, fue efectiva bajo la aplicación de cuidados siguiendo el modelo de enfermera transcultural, el cual permitió un adecuado manejo de las posibles complicaciones prenatales de las cuales tenía la paciente un alto riesgo, además de orientar una adecuada gestión de la propia salud, sin dejar a un lado sus creencias y arraigos provenientes de su país de origen.

### **Referencias**

Migración Colombia. Infografía: Venezolanos en Colombia; 2019. Disponible en:

(1) <https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/total-de-venezolanos-en-colombia-corte-a-30-junio-de-2019> [citado noviembre de 2019]).

(2) Vanguardia Liberal: [Internet]. [citado 30 de octubre de 2019] Recuperado a partir

de: <https://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/cerca-del-60-de-las-maternas-atendidas-en-el-hospital-de-piedecuesta-son-venezolanas-DG2686454>

(3) Ministerio de Salud y de la Protección Social (MinSalud). Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio [Internet]. Bogotá: MinSalud; 2017 [citado 30 de octubre de 2019] Recuperado a partir de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>.

(4) Åkerman, E., Larsson, E. C., Essén, B. & Westerling, R. A missed opportunity? Lack of knowledge about sexual and reproductive health services among immigrant women in Sweden. [Internet]. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 19, 64-70 [citado 30 de octubre de 2019] Recuperado a partir de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575618302131>

(5) Organización Mundial de la Salud [citado 30 de octubre de 2019]. Recuperado a partir de [https://www.who.int/topics/maternal\\_health/es/](https://www.who.int/topics/maternal_health/es/)

(6) Anchiraico Olivares, Celia Blanca. "Cuidados de enfermería en gestantes con preeclampsia en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional docente materno infantil El Carmen-Huancayo, 2014-2016". (2017). [Citado 30 de noviembre de 2019] Recuperado a partir de <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2609>

(7) Carmona-Guirado, A. J., Virginia Escaño-Cardona, and F. J. García-Cañedo. "Práctica enfermera en Unidades de Cuidados Intensivos Maternales. Preeclampsia grave en primigesta". *Enfermería Intensiva* 26.1 (2015): 32-36. [Citado 30 de noviembre de 2019] Recuperado a partir de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239914000923>

(8) Ejercicio profesional, modelo del sol naciente, conceptos de la teoría. 2018 [Internet]. [cited 2019 Nov 27]. Available from: <http://teoriasdeenfermeriaun.blogspot.com/2014/04/ejercicio-profesional-modelo-del-sol.html>

(9) Nanda. Diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación 2015-2017. Ed. Elsevier. 2017. [citado 30 de octubre de 2019]. Madrid.

(10) Clasificación completa de intervenciones de enfermería NIC 2018 [Internet]. [cited 2019 Nov 27]. Available from <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-intervenciones-enfermeria-nic-2018>

(11) Clasificación completa de resultados de enfermería NOC 2018 (6º. edición) [Internet]. [cited 2019 Nov 27]. Available from <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-completa-resultados-enfermeria-noc-2018/>

(12) Thornton, Marleen and Sabita Persaud. "Preparing today's nurses: Social determinants of health and nursing education". *The Online Journal of Issues in Nursing* 23.3 (2018). [Internet]. [cited 2019 Nov 27]. Available from: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-23-2018/No3-Sept-2018/Social-Determinants-of-Health-Nursing-Education.html>

# Seguimiento clínico: “Sembrando Mágicas Sonrisas”

## Clinical follow-up: “Sowing Magical Smiles”

Nicolás Ronaldo Garnica Pimiento<sup>1</sup>, Jesús Alberto Riaño Rondón<sup>2</sup>,  
María Paula Segura Salazar<sup>3</sup>, Angie Paola Sanabria Durán<sup>4</sup>,  
Natalia Milena Pinzón Santos<sup>5</sup>, Diana Durán Dueñas<sup>6</sup>,  
Mónica Quintero Trujillo<sup>7</sup>

### Correspondencia:

Mónica Quintero Trujillo.

Email:

[mquintero@unisangil.edu.co](mailto:mquintero@unisangil.edu.co)

**Conflicto de intereses:** Ninguno a declarar

### Resumen

**Introducción:** El campo de acción de la enfermería se amplia y se adecua a las necesidades de cada individuo, y aunque su papel es el cuidado para la recuperación, en la actualidad los cuidados paliativos han sido indispensables para conseguir que los pacientes dispongan de los días que les resten conscientes y libres de dolor, con los síntomas controlados, de tal forma que puedan terminar su tiempo con dignidad, rodeados de las personas que les quieren; este tipo de cuidados no apresuran ni interrumpen el proceso de morir, exclusivamente intentan estar presentes y contribuir a los conocimientos especializados de cuidados tanto físicos como emocionales, así como lo mencionan Tizón E y Vázquez R.(1) en el 2004.

De acuerdo con el papel del enfermero en el desarrollo integral de las personas, se decide realizar seguimiento al paciente F.E.F.T. de 5 años de edad, de Gámbita, Santander, con antecedente patológico de mucopolisacaridosis tipo-II, cursando en el momento de la valoración con neumonía aspirativa, hipertensión pulmonar, síndrome bronco-obstructivo y retardo-psicomotor, realizando un trabajo holístico, e interviniendo sus principales necesidades, además de orientar a la madre en la estimulación del desarrollo del niño y cuidado paliativo, el cual es significativo en esta patología, puesto que como lo menciona la Asociación de las mucopolisacaridosis y síndromes relacionados de España(2), es un apoyo que brinda aspectos como el descanso, actuaciones sobre los síntomas y acompañamiento en los

(1,2,3,4,5,6) Estudiante Enfermería. Fundación Universitaria de San Gil, Santander, Colombia.

(5) Enfermera, Magister en Ciencias de la Enfermería, Especialista en Enfermería, Asesora. Fundación Universitaria de San Gil, Santander, Colombia.

momentos de dolor y aflicción. Para realizar el seguimiento se tienen en cuenta: diagnósticos prioritarios, planificación, ejecución de los planes con actividades y evaluaciones para sustentar el conocimiento.

**Objetivo:** Desarrollar un seguimiento de enfermería al preescolar y a su cuidadora, durante la práctica clínica del período 2019-2, encaminado a mejorar la calidad de vida de la díada, por medio de intervenciones enfocadas en los diagnósticos de enfermería y actividades acordes con su capacidad motriz y cognitiva.

**Metodología:** Se eligió para la realización del seguimiento de enfermería intra/extrahospitalariamente, el niño F.E.F.T., que ingresó al servicio de urgencias del Hospital Regional Manuela Beltrán, con exacerbación de su cuadro clínico respiratorio y descompensación de sus patologías de base, teniendo en cuenta el consentimiento de la madre y aplicándose los instrumentos de valoración, con la respectiva estandarización Nanda, NIC, NOC.

**Resultados:** Al culminar las intervenciones en la díada, y de acuerdo con los diagnósticos priorizados, se logró una eficacia del seguimiento de enfermería del 74,3%, evidenciado por la mejora en los indicadores de los resultados de enfermería propuestos y las respectivas actividades que se llevaron a cabo.

**Conclusión:** Por medio de un adecuado seguimiento intra/extrahospitalario, se otorgaron las actividades y herramientas para el mejoramiento del bienestar de la díada y el fortalecimiento de la unión familiar a través de la empatía, escucha, individualidad, y respeto por la dignidad humana, además de proporcionar el alivio de síntomas, con cuidados paliativos acertados para su estado de salud.

**Palabras claves:** Cuidados paliativos, cuidador, mucopolisacaridosis, humanización.

## Abstract

**Introduction:** The field of nursing action is expanded and adapted to the needs of each individual, and although its role is care for recovery, currently palliative care has been essential to ensure that patients have the remaining days conscious and free of pain, with controlled symptoms, in such a way that they can finish their time with dignity, surrounded by the people who love them; This type of care does not hasten or interrupt the dying process, they exclusively try to be present and contribute to the specialized knowledge of both physical and emotional care, as mentioned by Tizón E. and Vázquez R. (1) in 2004. According to the role of the nurse in the integral development of people, it is decided to follow up the patient FEFT 5-year-old from Gámbita, Santander, with a pathological history of type-II mucopolysaccharidosis, presenting at the time of evaluation with aspiration pneumonia, pulmonary hypertension, broncho-obstructive syndrome and retardation-psychomotor, carrying out a holistic work, and intervening their main needs, in addition to guiding the mother in stimulating the development of the child and palliative care, which is significant in this pathology, since As mentioned by the Association of mucopolysaccharidoses and related syndromes of Spain (2), it is a support that provides aspects such as rest, actions on symptoms and accompaniment in moments of pain and distress. To carry out the follow-up, the following are taken into account: priority diagnoses, planning, execution of plans with activities and evaluations to support knowledge.

**Objective:** To develop a Nursing Follow-up to the preschool and their caregiver, during the clinical practice of the period 2019-2, aimed at improving the quality of life of the dyad, through interventions focused on nursing diagnoses and activities according to their capacity. Motor and cognitive.

**Methodology:** The FEFT child, who was admitted to the emergency service of the Manuela Beltrán Regional Hospital, with exacerbation of his respiratory clinical picture and decompensation of his underlying pathologies, was chosen for the intra/extra-hospital nursing follow-up, taking into account the mother's consent is taken into account and the assessment instruments are applied, with the respective standardization NANDA, NIC, NOC.

**Results:** Upon completion of the interventions in the dyad, and according to the prioritized diagnoses, an efficacy of the nursing follow-up of 74.3% was achieved, evidenced by the improvement in the indicators of the proposed nursing results and the respective activities that they took place.

**Conclusion:** Through adequate extra-hospital follow-up, activities and tools were provided to improve the well-being of the dyad and strengthen the family bond through empathy, listening, individuality, and respect for human dignity, in addition to providing symptom relief, with successful palliative care for the patient's state of health.

Key words: Palliative care, caregiver, mucopolysaccharidosis, humanization.

**Tipo de artículo:** Artículo de investigación.

## Introducción

El campo de acción de la enfermería se amplía a todas las edades, a partir del nacimiento hasta la muerte y se adecua constantemente a las necesidades de cada individuo. Aunque su papel habitual ha sido y es el cuidado del enfermo recuperable, en la actualidad ha llegado a tener un protagonismo especial en la terminalidad a través de los cuidados paliativos, estos procuran conseguir que los pacientes dispongan de los días que les resten conscientes y libres de dolor, con los

síntomas controlados, de tal forma que los últimos días puedan discurrir con dignidad, rodeados de las personas que les quieren; este tipo de cuidados no apresuran ni interrumpen el proceso de morir, exclusivamente intentan estar presentes y contribuir a los conocimientos especializados de cuidados sanitarios, psicológicos, al soporte emocional, espiritual, durante la fase terminal y en un entorno que incluye el hospital o el hogar, la familia y los amigos (Tizón E., Vázquez R., 2004)(1).

Este trabajo está basado en el seguimiento al paciente F.E.F.T. de 5 años de edad, el cual presentó diagnóstico de mucopolisacaridosis tipo II, neumonía aspirativa, hipertensión pulmonar, síndrome broncoobstructivo y retraso psicomotor, con el fin de mejorar su bienestar físico, social y emocional, realizando una valoración del estado de salud y las condiciones de su entorno, abordando y resolviendo los problemas. Según sus necesidades principales, además de orientar y apoyar a la madre sobre el cuidado paliativo, que como lo menciona la asociación de las mucopolisacaridosis y síndromes relacionados(2), en su guía práctica, cuando el tratamiento curativo no es una opción, como es el caso del paciente presentado, puesto que según seguimiento por genética, quien tipificó una mucopolisacaridosis en la cual no hay una opción enzimática, se consideró tratamiento para los síntomas y secuelas, además, del cuidado paliativo que se proporciona a una familia y a un niño con una enfermedad que conlleva una vida limitada. Este apoyo abarca aspectos como el descanso, actuaciones sobre los síntomas y apoyo en momentos de dolor y aflicción. Este apoyo puede proporcionarse durante un período largo de tiempo. Ya que se pueden necesitar muchos cuidados personales que requieran una gran cantidad de tiempo como, por ejemplo, la alimentación, la higiene personal, y la tensión a la que está expuesta una familia en tal situación puede afectarla negativamente.

Para abordar la patología del paciente, de acuerdo con lo mencionado en el artículo de Rodríguez F. y Gómez A. (3), publicado en el 2003, se puede decir que las mucopolisacaridos (MPS) son un grupo de patologías causadas por la deficiencia de enzimas lisosomales específicas que participan en la vía catabólica de los glucosaminoglucanos (GAG) dermatán-sulfato, heparán-sulfato, keratán-sulfato, condroitinasulfato y ácido hialurónico. Según Correa L. (4) y su artículo Mucopolisacaridos, revisado por la Sociedad Colombiana de Pediatría, 2016, todas las MPS se adquieren con un patrón de herencia autosómica recesiva, excepto la MPS-II, que se hereda ligada al cromosoma X. Mabe P(5), 2003, dice que la MPS-II se debe a la deficiencia de la enzima iduronato 2-sulfatasa, que cliva una molécula de sulfato ligada al heparán y al dermatán, por lo cual se produce la acumulación de estos GAG y su excreción aumentada en orina. A medida que los GAG se acumulan en el organismo, los síntomas se evidencian. Ávila C. et al.(6), 2011, describen en su guía práctica, que el fenotipo es heterogéneo, tanto en el inicio como en su progresión, por lo que su espectro clínico es amplio y oscila entre dos extremos clásicamente reconocidos como forma atenuada y grave.

Los síntomas que aparecen en los primeros meses de vida suelen ser respiratorios (obstrucción de vías aéreas superiores, rinorrea generalmente purulenta, respiración bucal y apneas de sueño). Con frecuencia, los pacientes presentan hernia inguinal o umbilical, o ambas. Todos muestran compromiso sistémico progresivo, con facies dismórfica, engrosamiento de tejidos blandos y cartílagos, hipertrichosis, pelo áspero, duro y seco, y macroglosia e hipertrofia gingival. La causa de muerte, en ambas formas, la grave y la atenuada, es insuficiencia respiratoria o falla cardíaca (Asociación Colombiana de Pacientes con Enfermedades de Depósito Lisosomal, 2016)(7).

Teniendo en cuenta los conceptos antes mencionados, la mucopolisacaridos es una enfermedad recesiva, vinculada al cromosoma X. Todas las personas afectadas, tienen una deficiencia de la enzima Iduronato 2 Sulfatasa, encargada de la destrucción y reciclaje de mucopolisacáridos llamados dermatán sulfato. Los mucopolisacáridos son largas cadenas de moléculas de azúcar utilizadas en la construcción de huesos, cartílagos, piel, tendones y muchos otros tejidos del cuerpo, que, si no se destruyen, se acumulan y se almacenan generando daños progresivos(5). Por ejemplo, en el paciente, se evidencian manifestaciones claras, debido a un acelerado aumento de su patología. Observamos cabeza de tamaño aumentado y frente prominente, facies toscas, cuello corto y rígido, nariz ancha con puente chato, labios gruesos y lengua grande, piezas dentales pequeñas, distanciadas y malformadas, tórax pectum carinatum, abdomen globoso, extremidades superiores con manos en pinza y dedos en forma de palillos en tambor, además de extremidades inferiores con poca masa muscular y rigidez articular.

Por otro lado, los depósitos orofaríngeos y traqueobronquiales, obstruyen la cavidad supraglótica, facilitando infecciones en el tracto respiratorio, generando obstrucciones bronquiales recurrentes, trayendo consigo complicaciones como la neumonía aspirativa, evidenciada en el paciente, favoreciendo el crecimiento de los pulmones, forjando a que la presión de las arterias pulmonares aumente, llevando a una hipertensión pulmonar, que si no es controlada a tiempo, lleva a insuficiencias cardíacas que pueden ocasionar la muerte del paciente(8). En este caso se puede evidenciar tos con expectoraciones y desaturaciones constantes, que requerían de un manejo con cánula nasal.

Teniendo en cuenta el papel que adquiere el enfermero en la vida de los pacientes, los estudiantes del grupo D de sexto semestre de enfermería de Unisangil, en el transcurso de

la práctica clínica del cuidado al niño y el adolescente, deciden elegir a un paciente con distintos problemas, tanto en sus condiciones físicas como emocionales, trabajando diferentes aspectos de manera integral, puesto que F.E.F.T. fue un paciente que, por decisión de Junta Médica, era no reanimable, decisión que la madre no aceptaba. Durante su vida, el niño estuvo en repetidas ocasiones en UCI, con estancias prolongadas, por lo cual, los cuidados paliativos fueron un enfoque primordial para verlo feliz y tranquilo.

Por otra parte, la relación que se establece entre el profesional y el paciente tiene una gran importancia, el vínculo que instaura el enfermero con el individuo está encaminado a la búsqueda de su bienestar físico y emocional, es una relación intensa por parte de ambos en donde se imponen valores como el respeto y la confianza, así como lo recalcan Astudillo, Casado y Mendinueta(9), en su libro Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad, el paciente en este encuentro deposita en el profesional una serie de "productos" como el dolor y sentimientos cargados de afectividad como miedos, angustias y un grado de incapacitación y espera el reconocimiento de su enfermedad y de él mismo como persona enferma en búsqueda de alivio de sus dolencias.

Este seguimiento no solo se basa en disminuir los síntomas de la patología de base del paciente, sino del acompañamiento, teniendo en cuenta la teoría de "la esencia, la cura y el cuidado", de Lydia Hall, interconectando estos círculos promoviendo la comunicación, la confianza y la actuación multidisciplinar, con diferentes actividades lúdico recreativas que motivaban al menor y a la mamá a trabajar constantemente su parte emocional y cognitiva, que permitían distraer su mente de lo que estaban acostumbrados a vivir durante los últimos cinco años. El acompañamiento por parte de los estudiantes fue primordial, puesto que juegos como los bolos, circuitos,

manualidades y consejos, sirvieron a la madre para seguir acompañando a su hijo en este proceso, hasta el final de sus días. Además, el paciente demostró su felicidad ante las diferentes tareas que se le daban para mejorar sus capacidades porque, como lo menciona el portal de información de enfermedades raras y medicamentos huérfanos (10), 2014, esta patología no tiene cura y el tratamiento es de apoyo, la estimulación cognitiva es de vital importancia en niños con discapacidad intelectual, como lo es el caso presentado.

### **Metodología**

Este artículo se basa en un seguimiento de enfermería, en donde se eligió al preescolar F.E.F.T., menor que ingresó al servicio de urgencias del Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro, Santander, con larga estancia en UCI y fue valorado por los estudiantes en el Servicio de Pediatría, de la misma institución, con problemas preexistentes como mucopolisacaridosis tipo II, neumonía aspirativa, hipertensión pulmonar, síndrome bronco-obstructivo y retardo psicomotor. Los futuros profesionales de enfermería, quisieron mitigar las secuelas de las diferentes patologías de base del preescolar, fortaleciendo el vínculo entre madre e hijo, relacionándolo con cuidados paliativos. El niño presentaba varias condiciones que ameritaban cuidados de enfermería dirigidos a mejorar su bienestar, por lo que se consideró importante un manejo oportuno para evitar más complicaciones. Se realizó la evaluación del paciente por medio del formato de valoración individual de enfermería que indica 13 dominios, en donde se realizan una serie de preguntas que examinan el estado físico y psicológico y que se relacionan a continuación: Dominio I. Promoción de la salud, Dominio II. Nutrición, Dominio III. Eliminación, Dominio IV. Actividad y reposo, Dominio V. Percepción y cognición, Dominio VI. Autopercepción y autocontrol, Dominio VII. Rol y relaciones, Dominio

VIII. Sexualidad, Dominio IX. Afrontamiento y tolerancia al estrés, Dominio X. Principios vitales, Dominio XI. Seguridad y protección, Dominio XII. Confort, Dominio XIII. Crecimiento y desarrollo. Luego de la valoración del paciente y de saber las necesidades más importantes, se hizo revisión de cada una de las patologías presentadas por el preescolar, su relación con los síntomas evidenciados y las complicaciones generadas en el transcurso de su vida, se examinaron medios diagnósticos, laboratorios, estancias hospitalarias, medicamentos, se aplicaron varias escalas de desarrollo y crecimiento y se realizó la priorización de diagnósticos alterados por medio del diagrama de Pesut, de los cuales se identificaron 3 diagnósticos muy importantes, permitiendo organizar las planeaciones de las actividades por desarrollar.

La firma del consentimiento informado, brindado por la mamá del paciente, permitió a los estudiantes del grupo D de sexto semestre de enfermería trabajar con F.E.F.T. durante los días que el paciente se encontraba en su estancia hospitalaria y, además, viajar en varias ocasiones a su hogar, en el municipio de Gámbita, Santander, realizando diferentes actividades y ejecutando, de manera efectiva, el seguimiento de enfermería.

Para realizar las actividades, se tomó como referencia a la teorista Lydia Hall, con su modelo “La esencia, el cuidado y la cura”, ya que reúne diferentes elementos que se necesitaron para poder intervenir al niño, brindar cuidados individualizados, multidisciplinarios, con conocimientos claros, precisos y efectivos que buscaban el mejoramiento tanto físico como emocional. Se utilizó en combinación de terapias complementarias. Estas se basaban en diferentes actividades como integración con el cuidador principal para ayudar al niño con su enfermedad, pero no solo de forma hospitalaria sino también extra hospitalaria, recibiendo diferentes tipos de apoyo,

integrando la medicación con cuidados como el asesoramiento, apoyo físico, alivio de síntomas respiratorios, búsqueda de ayuda multidisciplinaria, entre otros cuidados paliativos que incluyeron la recreación, movilidad y desarrollo del pensamiento. También se quiso aliviar la carga del cuidador principal con diferentes actividades. La interacción con la diada y los objetivos aclarados entre ambas partes se cumplieron a cabalidad y se realizó la evaluación del nuevo aprendizaje, tanto al niño como a la madre.

Un punto importante para desglosar en la metodología, son las actividades realizadas, puesto que fueron un tratamiento complementario, ya que, de acuerdo con estudios genéticos, se tipificó a la mucopolisacaridosis, por la cual cursaba el paciente, en un rango en donde no existía una opción enzimática, considerando solo un tratamiento para los síntomas y las secuelas que se iban generando. De acuerdo con lo antes mencionado esas actividades complementarias, realizadas por los estudiantes, pretendían mejorar la condición del menor en cuando a estados emocionales y a fortalecer las capacidades, tanto del cuidador principal, pues este se convierte en un segundo paciente, como del menor. Sobre todo, en este seguimiento, en el cual la cuidadora ya estaba un poco agotada por tantos años de estancias hospitalarias con su hijo, por lo cual, estaba descuidando a su hijo menor, al cual ella quería brindarle una mejor calidad de vida, pretendiendo entregar el paciente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y así, disminuir las tareas que debía cumplir en su rutina diaria.

Dentro de las actividades complementarias se realizaron: fijación de objetivos claros, para disminuir la sobrecarga de labores del cuidador e implementar nuevas tareas lúdicas para aumentar las capacidades del paciente y su familia. Entrega de material educativo en donde se evidencian los cuidados al menor, signos de alarma y ejercicios oportunos según las capacidades del paciente. Tabla de

ejercicios para la mamá del paciente y su hermano, que consistían en desafíos físicos e intelectuales. Juego de bolos, circuitos de entrenamiento, montar bicicleta con ayuda, subirse a un carro de juguete y conducirlo, para reforzar la movilidad y capacidad motriz del menor. Juegos de soplar la vela y burbujas para reforzar la capacidad respiratoria del paciente. A medida que se realizaban estas actividades, los estudiantes de enfermería jugaron un papel importante en el bienestar emocional de la familia, los acompañaron durante varios meses, dando consejos, clases, charlas, diálogos, permitiendo conocer más a fondo los sentimientos y valores destacados de la familia, resaltando el amor y cariño que se expresaba al paciente. Una de las actividades más importantes fue poder integrar a la psicóloga y trabajadora social, profesionales que ayudaron a generar de nuevo el apego madre e hijo y originar un aprecio, con el cual la madre decidió no dar su hijo al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y acompañarlo durante lo que serían sus últimos días de vida.

## Resultados

De acuerdo con diagrama de Pesut y al proceso de enfermería en cuanto a la estandarización Nanda, NIC, NOC y a la metodología utilizada en la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de actividades y conocimientos, se alcanzaron resultados satisfactorios que se mencionan a continuación.

Tabla 1. Síntesis del caso

Diagnóstico	Resultado NOC	Intervenciones NIC	Estado inicial	Estado logrado	Eficacia
Deterioro de la movilidad física, manifestado por alteración en la marcha, disminución de las habilidades motoras, con factores relacionados de alteración de la integridad ósea, disminución de la fuerza muscular.	Movilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fomento del ejercicio.</li> <li>Fomento del ejercicio: estiramientos.</li> <li>Terapia de ejercicios: control muscular.</li> </ul>	11/25	18/25	77,7%
Patrón respiratorio ineficaz, manifestado por alteración de los movimientos torácicos, disminución de la capacidad vital, patrón respiratorio anormal con factores relacionados de deformidad de la pared torácica, deformidad ósea y fatiga.	Nivel de fatiga	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyo emocional.</li> <li>Manejo de la energía.</li> <li>Manejo de la medicación.</li> </ul>	9/25	17/25	72,7%
Cansancio del rol de cuidador, manifestado por inestabilidad emocional, aislamiento social, tiempo insuficiente para satisfacer las necesidades personales, con factores relacionados de cambio en la naturaleza de las actividades, apoyo social insuficiente y energía insuficiente.	Alteraciones del estilo de vida del cuidador principal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyo emocional.</li> <li>Apoyo en la toma de decisiones.</li> <li>Apoyo al cuidador principal.</li> </ul>	13/25	21/25	72,7%
<b>Total de la eficacia del seguimiento</b>					<b>74,3%</b>

## Discusión

Como consecuencia de los resultados obtenidos, se evidencia que la estandarización Nanda, NIC Y NOC, en el proceso de cuidado de enfermería, es fundamental para brindar un plan elaborado y efectivo para cada paciente, que sirve como referencia para determinar objetivos y llevarlos a un buen fin. En este caso, el personal de enfermería debe ser consciente de la atención y relación que marca con la persona que presenta una patología como lo

es la mucopolisacaridosis, porque más allá de administrar un medicamento o mantener los parámetros vitales dentro de los rangos normales, hay que ser humano y demostrar empatía, tanto con el paciente como con el cuidador, el cual juega un rol bastante importante que se debe resaltar en su labor, puesto que es la persona que, durante muchos años, incentiva al paciente a seguir adelante y a motivarse a luchar por su vida, sin embargo, en este caso, el paciente es quien motiva al cuidador, por sus ganas de salir adelante y su fortaleza para enfrentar cada una de las batallas que ha vivido a lo largo de su corta vida.

En este seguimiento, el papel que jugaron los estudiantes y la docente asesora, fue fundamental, evidenciando de forma clara las necesidades que requería el preescolar para tener un adecuado manejo tanto en el Hospital como en su hogar y que los cuidados paliativos fueran los más acordes, haciendo sentir cómodo al niño y generar confianza basada en la seguridad y la expresión de sentimientos.

Como lo menciona la Asociación de las Mucopolisacaridosis y Síndromes Relacionados en España (11), normalmente los pacientes con esta patología son alegres y cariñosos, pero difíciles de cuidar. Tienen la capacidad de concentración limitada y menos comprensión de la que se esperaría por su edad y su desarrollo físico, sin embargo, en este seguimiento se logró demostrar lo contrario y con evidencias fotográficas y grabaciones de momentos especiales, se observa que un paciente con esta patología puede lograr grandes cambios, si se trabaja con empatía, humanización, amor, respeto y paciencia, cambios que motivan al paciente a mejorar su habla, su desarrollo psicomotor y la expresión de sus sentimientos.

Los estudiantes de enfermería, junto con la docente y el modelo de teoría que decidieron elegir, denominado “La esencia, la cura y el cuidado”, descrito por Lydia Hall, que habla

acerca de la comunicación terapéutica y donde, como en este caso, se trabaja holística y humanizadamente con apoyo multidisciplinar, y se tuvieron en cuenta los cuidados paliativos. La cura se refiere a la aplicación de los conocimientos, en este caso se siguen los planes médicos y aplicación de teoría vista en el semestre, y en el componente de cuidado, relacionado con la comunicación enfermera-paciente, se nutre al niño con confianza, unión y aprendizaje, logrando un apego entre el preescolar y madre, que en algún momento quiso entregar el niño al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Se fomenta un gran aprecio por el grupo multidisciplinario que lo atendió, además del plan y el seguimiento realizado por los futuros profesionales en enfermería.

### **Conclusiones**

Durante el seguimiento, los estudiantes de sexto semestre correlacionaron los conocimientos adquiridos en la teoría, poniéndolos en práctica con F.E.F.T., brindándole estimulación motriz con la realización de ejercicios y actividades lúdicas adecuados para su estado, educando sobre su importancia para un mejor desarrollo muscular; teniendo en cuenta sus fortalezas y limitaciones; además del empleo de otras herramientas que pudo usar a su favor y mejoraron de manera considerable su bienestar físico y emocional.

La labor de enfermería, y su relación con la teorista Lydia Hall y el modelo “La esencia, el cuidado y la cura”, logran una atención integral, teniendo en cuenta factores extrínsecos e intrínsecos, brindando una educación en donde el paciente y su cuidador intervienen para llegar a cumplir con los objetivos establecidos, basados en conocimientos y justificaciones científicas.

Los cuidados paliativos constituyen un área importante dentro de las labores de enfermería, centrada en mejorar la calidad de vida de los bebés, niños, niñas y adolescentes

que padecen enfermedades con un tiempo de vida limitado.

Se logra mejorar el bienestar emocional del paciente y la familia, de acuerdo con los consejos y profesionales integrados en el plan, permitiendo aumentar la confianza en la capacidad de cada uno de los integrantes de la familia, generando más amor y cuidado humano al preescolar, un apego entre madre e hijo y un duelo anticipado, el cual permitió que la madre se entregara más al menor, sin descuidar a su otro hijo.

### Agradecimientos

En honor a F.E.F.T., Q.E.P.D.

Gracias por su sonrisa, porque él era como un girasol y brillaba junto al sol. Gracias por la enseñanza de luchar y ser optimistas ante los obstáculos de la vida. Gracias por regalar un poco de su esplendor.

Gracias a Dios por permitir conocer a este niño y por la experiencia vivida y a cada uno de los integrantes del grupo de salud por su apoyo en cada paso, a la docente asesora, por la colaboración en cada aspecto del seguimiento, por los consejos y los conocimientos que junto con las docentes de teoría fueron reforzados. Un gran agradecimiento y reconocimiento para la mamá y la familia del niño, por abrirnos sus puertas y darse la oportunidad de aprender a cuidar con más amor a su hijo.

Finalmente, gracias a aquellas personas que permitieron generar un ambiente organizativo en donde participaron la psicóloga, trabajadora social y al editor de imagen y grabaciones, que fortalecieron y mejoraron aún más este trabajo.

### Referencias

(1) Tizón E., Vázquez R. Enfermería en cuidados paliativos: Hospitalización durante los últimos días de vida. [Internet] 2004. [Recuperado el 16 de septiembre de 2020].

Tomado de [https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/ENFERMERIA-PALIATIVA.TIZON\\_.pdf](https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/ENFERMERIA-PALIATIVA.TIZON_.pdf)

(2) Asociación de las Mucopolisacaridosis y Síndromes Relacionados de España. MPS I o Síndrome de Hurler. Guía práctica para entender la enfermedad. [Internet] 2012. [Recuperado el 14 de septiembre de 2020]. Tomado de <https://www.mpsesp.org/portall/images/content/Guia%20Hurler.Web.pdf>

(3) Rodríguez F., Gómez A. Mucopolisacaridosis. [Internet] 2003. [Recuperado el 6 de octubre de 2019]. Tomado de <https://core.ac.uk/download/pdf/230209834.pdf>

(4) Correa, L. Mucopolisacaridosis. Sociedad Colombiana de Pediatría: Programa de Educación Continua en Pediatría, Año 4, Módulo 3. [Internet] 2016. [Recuperado el 16 de noviembre de 2020] Recuperado de <https://precop.scp.com.co/>

(5) Mabe P. Las mucopolisacaridosis. [Internet] 2003. [Recuperado el 6 de octubre de 2019]. Disponible en [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182004000100001](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182004000100001)

(6) Ávila C., Cruz F., Márquez M., Moreno L. Diagnóstico y tratamiento de Mucopolisacaridosis tipo II México: Secretaría de Salud. [Internet] 2011. [Recuperado el 7 de octubre de 2019]. Obtenido de [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/476\\_GPC\\_Mucopolisacaridosis/IMSS-476-11-GER\\_Mucopolisacaridosis\\_II.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/476_GPC_Mucopolisacaridosis/IMSS-476-11-GER_Mucopolisacaridosis_II.pdf)

(8) Asociación Colombiana de Pacientes con Enfermedades de Depósito Lisosomal. Mucopolisacaridosis. [Internet] 2016. [Recuperado el 16 de noviembre de 2020]. Recuperado de <https://www.acopel.org.co/laweb/patologias>

/47-enfermedades/enfermedades-de-dep%C3%B3sito-lisosomal/100-mucopolisacaridosis-mps.html

(9) Suárez J., Gómez P., Arias J., Contreras G. Mucopolisacaridosis: características clínicas, diagnóstico y manejo. [Internet] 2016. [Recuperado el 16 de noviembre de 2020]. Tomado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615002582>

(10) Astudillo W., Casado A., Mendinueta C. Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. España. [Internet] 2005. [Recuperado el 7 de octubre de 2019]. Disponible en <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/libroAlivio.pdf>

(11) Leroy J. Portal de información de enfermedades raras y medicamentos huérfanos. Mucopolisacaridosis. [Internet] 2014. [Recuperado el 15 de noviembre de 2020]. Disponible en [https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Disease\\_Search.php?lng=ES&data\\_id=23158&Disease\(s\)/group%20of%20diseases=Mucolipidosis-type-III-alpha-beta&title=Mucolipidosis-type-III-alpha-beta&search=Disease\\_Search\\_Simple&ChdId=0](https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Disease_Search.php?lng=ES&data_id=23158&Disease(s)/group%20of%20diseases=Mucolipidosis-type-III-alpha-beta&title=Mucolipidosis-type-III-alpha-beta&search=Disease_Search_Simple&ChdId=0)

(12) Asociación de las Mucopolisacaridosis y Síndromes Relacionados de España. MPS II o Síndrome de Hurler. Guía práctica para entender la enfermedad. [Internet] 2012. [Recuperado el 10 de septiembre de 2020]. Tomado de <https://www.mpsesp.org/portal1/images/content/Guia%20Hunter.mail.pdf>

# Seguimiento comunitario “aceptando cambios” Community monitoring "accepting changes"

Yineth Zuley Gutiérrez Rodríguez<sup>1</sup>, Edison Ricardo Joya Navarro<sup>2</sup>,  
María Fernanda Ramón García<sup>3</sup>, Daniela Zambrano Escobar<sup>4</sup>,  
Karen Dayana Suarez Correa<sup>5</sup>, Martha Lucia Alonso Rodríguez<sup>6</sup>.

## Correspondencia:

Martha Lucia Alonso Rodríguez.

Email:

[malonso@unisangil.edu.co](mailto:malonso@unisangil.edu.co)

**Conflicto de intereses:** Ninguno a declarar

## Resumen

**Introducción:** El proceso de atención de enfermería (PAE) es un método sistemático y organizado que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos y teorías, realiza con el fin de asegurar que la persona que necesita cuidados de salud reciba los mejores posibles.

**Objetivo:** Desarrollar un plan de cuidado de enfermería apoyado por intervenciones basadas en la identificación de prioridades y necesidades de la señora L.M.C.D., realizando actividades de enseñanza y prácticas de autocuidado, teniendo en cuenta los diagnósticos alterados encontrados en la valoración por dominios y estandarización Nanda, NIC y NOC, realizada durante su estancia en el Hospital Manuela Beltrán del Municipio del Socorro en el Servicio de Quirúrgicas.

**Metodología:** se seleccionó como persona objeto a la señora L.M.C.D. de 59 años, residente en el municipio de San Gil, la cual presenta patologías acordes con nuestro nivel de aprendizaje, ameritando cuidados de enfermería dirigidos a mejorar su estado de salud y calidad de vida.

**Resultados:** Al finalizar el PAE, se observó en la paciente L.M.C.D., con diagnósticos de enfermería prioritarios alterados como disminución del gasto cardíaco, gestión ineficaz de la salud y deterioro de la movilidad física que, mediante las diferentes intervenciones de enfermería, se motivara a utilizar, con apoyo de su cuidadora, diversas herramientas que le permitieran su adaptación a las secuelas generadas por sus patologías, mejorando así su estado de salud y calidad de vida.

(1,2,3,4,5) Estudiante Enfermería. Fundación Universitaria de San Gil, Santander, Colombia.

(6) Enfermera, Magister en Ciencias de la Enfermería, Especialista en Gerencia de Servicios de Salud, Especialista en Salud Ocupacional- Enfermería, Asesora. Fundación Universitaria de San Gil, Santander, Colombia.

**Conclusiones:** Se logró cumplir con los objetivos propuestos cubriendo las necesidades de cuidado y brindando una atención de enfermería mejorando la calidad de vida de la señora L.M.C.D.

**Palabras claves:** Atención de enfermería, amputación, procesos de enfermería, enfermedad crónica.

### Abstract

**Introduction:** The nursing process or nursing care process (NCP) is a set of intentional actions that the nursing professional, relying on models and theories, carried out in a specific order, in order to control that the person who needs to health care, the best possible nursing. It is a systematic and organized method to administer individualized care, according to the basic approach of each person or group of people, it responds differently to a real or potential alteration of health. **Objective:** To develop a nursing care plan supported by interventions based on the identification of problems and needs of the 59-year-old LMCD, to carry out teaching activities and self-care practices related to her well-being and quality of life, taking into account the Altered diagnoses found in the assessment by domains and standardization Nanda, NIC AND NOC, made at the Manuela Beltrán Hospital of the Municipality of Socorro in the Surgical Service, on 03/12/2020 during their Hospital stay.

**Methodology:** 59-year-old LMCD, who is in the municipality of San Gil, was selected as the target person, who presents a series of pathologies according to our level of learning, deserving nursing care by students from eighth semester of UNISANGIL, aimed at improving your state of health.

**Results:** At the end of the NCP, it was observed that the LMCD patient in relation to the priority nursing diagnoses that were altered, such as decreased cardiac output,

ineffective health management, deterioration of physical mobility, through the Nursing interventions made it possible for the patient to learn to use various tools that would allow them to adapt to the various consequences that the disease can generate and thus improve their quality of life.

**Conclusions:** It was possible to meet the objectives initially proposed in the development of follow-up, covering the needs expressed by Mrs. LMCD about her pathology.

**Keywords:** Nursing care, amputation, nursing processes, chronic disease.

### Introducción

El proceso de enfermería es un método sistemático y organizado para ofrecer cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico que señala que cada persona, o grupo de personas, responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. De acuerdo con lo anterior, el presente seguimiento de enfermería se realizará con el fin de dar una explicación científica a los hallazgos patológicos e implementar un plan de cuidados según las necesidades de la señora L.M.C.D., centrados en el ajuste físico y psicosocial de la paciente.

La señora L.M.C.D. de 59 años, proveniente del Barrio Pablo Sexto del municipio de San Gil, fue elegida para ser intervenida por los estudiantes de octavo semestre del Programa de Enfermería de la Fundación Universitaria de San Gil, por la complejidad de las patologías encontradas en el diagnóstico médico que son: coagulación diseminada aguda intravascular, postoperatorio de amputación supracondílea en los dos miembros inferiores; DM, HTA, IRC en estadio V con diálisis peritoneal, las patologías que desencadenan una serie de síntomas como fiebre, desorientación,

debilidad, cianosis, taquipnea, claudicación entre otras; los cuales hacen importante la implementación de un plan de cuidado que permita contribuir, de manera integral, en el bienestar de la señora L.M.C.D., basándose en la aplicabilidad del mismo de priorizar las necesidades en una serie de intervenciones para el cuidado íntegro y contribuir en la satisfacción de su bienestar y su entorno, con una metodología de seguimiento desarrollado durante el primer semestre del 2020, para observar y evaluar la satisfacción, de la evolución por medio de las intervenciones implementadas en el lenguaje estandarizado Nanda1, NIC2, NOC3.

Basándose en la aplicabilidad de la teoría “14 necesidades” de Virginia Henderson, haciendo énfasis en las necesidades humanas como foco central de los cuidados de los profesionales de la salud como los enfermeros.

### **Metodología**

Mediante la recolección de datos por medio del formato de valoración del estado de salud, el cual incluye información subjetiva obtenida a través de la entrevista realizada a la paciente L.M.C.D. y a su cuidadora principal (hija) y, además, la información obtenida por medio de un examen físico, lo cual permitió la identificación de los diagnósticos encontrados según la Nanda y priorizados según el diagrama de Pesut para después plantear las intervenciones más apropiadas que promuevan, en gran medida, el mejoramiento de la calidad de vida de la señora L.M.C.D., así como la relación con su entorno. Se seleccionó para la realización del seguimiento de enfermería a la señora L.M.C.D., que se encontraba en el servicio de cirugía en el Hospital Manuela Beltrán del Socorro, con un deterioro de su salud que generó complicaciones<sup>4</sup>. Durante la valoración evidenciamos antecedentes patológicos como hipertensión arterial hace 20 años, diabetes mellitus insulino<sup>5</sup>

requirente hace 35 años, enfermedad renal crónica estadio V hace 7 años, enfermedad arterioesclerótica pan vascular hace 3 años, enfermedad arterial oclusiva crónica hace 3 años, enfermedad coronaria multivasos hace 2 años, cardiopatía isquémica con fracción de eyección de 24% hace 1 año, sepsis de tejidos blandos por necrosis distal de miembros inferiores hace 1 mes<sup>6,7</sup>.

Con el fin de analizar los dominios afectados según la estandarización Nanda para luego realizar las intervenciones adecuadas, se priorizan los diagnósticos según Pesut y se obtuvo: 1. Disminución del gasto cardíaco manifestado por disminución de la fracción de eyección, alteración de la presión arterial, color de la piel anormal, factor relacionado con alteración de la frecuencia cardíaca, alteración del volumen de eyección. 2. Gestión ineficaz de la salud manifestado por; decisiones ineficaces en la vida diaria para alcanzar los objetivos de salud, dificultad con el régimen terapéutico prescrito, fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo con factor relacionado, apoyo social insuficiente, régimen terapéutico complejo, conocimiento insuficiente del régimen terapéutico. 3. Deterioro de la movilidad física manifestado por disconfort, dolor, dificultad para girarse con factor relacionado alteración de la integridad de la estructura ósea, pérdida de la condición física.

Después se seleccionaron los resultados (NOC) con sus respectivos indicadores que se miden con su propia escala, inmediatamente se realizó la operacionalización de los indicadores de su estado inicial y esperado. En seguida se buscaron las intervenciones indicadas con sus actividades específicas con el fin de contribuir positivamente en los resultados<sup>8</sup>.

## Resultados de la valoración

Tabla 1. Síntesis del caso

Diagnósticos de enfermería	Intervenciones NIC	Resultados NOC	Evaluación
<b>Diagnóstico 1:</b> Disminución del gasto cardíaco	<p><b>Monitorización de los signos vitales.</b> Se educó a la paciente y su cuidadora principal a través de folletos y demostración sobre la importancia de la monitorización periódica de los signos vitales, pulso y respiración y su consulta oportuna ante cambios significativos en sus cifras.</p> <p><b>Manejo del riesgo cardíaco.</b> Se educó a la cuidadora principal acerca del régimen terapéutico en el manejo de la presión arterial interviniendo sobre el patrón de alimentación y reconociendo signos de alarma sugestivos de cambios en el sistema cardiovascular, tales como pulso y respiración, sensación de mareos o debilidad y dolor en el pecho.</p> <p><b>Vigilancia.</b> Se instruye por medio de una sesión educativa al cuidador principal sobre los signos de alarma que ponen en riesgo el estado de salud de la paciente y que requieren atención médica inmediata: cianosis, frecuencia respiratoria disminuida, frecuencia cardíaca aumentada, llenado capilar lento.</p>	*Efectividad de la bomba cardíaca inicial sustancial 13/25 y estado final óptimo 21/25.	88,8 %
<b>Diagnóstico 2:</b> Gestión ineficaz de la salud	<p><b>Enseñanza procedimiento/ tratamiento.</b> Se educa a la paciente y cuidador principal sobre el proceso de la enfermedad presente<sup>8</sup> y el manejo actual del tratamiento por medio de sesiones lúdico recreativas.</p> <p><b>Enseñanza proceso de enfermedad.</b> Por medio de sesiones lúdico recreativas se enseñó al cuidador principal y a la paciente sobre la enfermedad y su manejo terapéutico, evaluando su aprendizaje a través de un test de conocimientos.</p> <p><b>Manejo de la medicación.</b> Durante las intervenciones se determina el conocimiento que tenía la paciente y el familiar acerca del régimen terapéutico, para crear un ambiente aprendizaje favorable que facilite el aprendizaje.</p>	<p>*Autocontrol: Enfermedad crónica</p> <p>Estado inicial sustancial 11/25 y estado final leve 21/25.</p>	76,9 %
<b>Diagnóstico 3:</b> Deterioro de la movilidad	<p><b>Apoyo emocional<sup>9</sup></b> Mediante la escucha activa se facilitó establecer un nivel de confianza entre enfermería-paciente-cuidador, el cual permitió brindar apoyo emocional, disminuyendo así los niveles de ansiedad en la diada paciente-cuidador.</p> <p><b>Ayuda con el autocuidado<sup>10</sup>.</b> Mediante sesiones educativas se brindó información al cuidador principal sobre la importancia de disponer de las ayudas técnicas requeridas por la señora L.M.C.D. lo que posibilitaría la realización de actividades del aparato locomotor en la paciente.</p>	<p>*Adaptación a la discapacidad física.</p> <p>Con estado inicial sustancialmente moderado 10/25 y un estado final sustancial 20/25.</p>	76,9%
<b>Promedio eficacia plan de cuidado aplicado</b>			80 %

## Conclusiones

El realizar una valoración por dominios según la taxonomía de la Nanda, nos permitió visualizar los diagnósticos alterados en la paciente L.M.C.D., logrando intervenir y realizar un cuidado diario que buscaba satisfacer las necesidades básicas que presentaba la paciente.

Se educó a la señora L.M.C.D. y a su cuidadora, sobre cuidados que debían adoptar para lograr una apropiada recuperación, enfocándonos en instrucciones específicas sobre su régimen dietario, higiene mental y corporal y un régimen terapéutico adecuado.

Se evidenció que el proceso de enfermería es una herramienta importante, ya que como estudiantes de enfermería nos permite indagar e intervenir las necesidades del paciente y su entorno, contribuyendo a mejorar las condiciones de salud del paciente y aportando conocimientos y desarrollo de habilidades en nuestro proceso de formación.

La realización del seguimiento de enfermería permite a los estudiantes fortalecer los conocimientos adquiridos durante el proceso formativo, lo cual permitirá un ejercicio profesional con calidad, oportunidad y eficiencia.

Se logró cumplir con los objetivos propuestos en el desarrollo del seguimiento enfocados en satisfacer las necesidades de la paciente L.M.C.D. entre las cuales se encontraba el deterioro de la movilidad física que ocasionó grandes cambios en su vida cotidiana, sentimientos de incertidumbre frente a su salud por los grandes cambios vividos, así como a su familia.

## Referencias

(1) Diagnósticos enfermeros (Nanda). Editorial Elsevier. Barcelona, España. 2012-2014

- (2) Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC. Quinta edición. Barcelona, España, 2009. consecuencias y estrategias de mejora. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/82363508.pdf>
- (3) Clasificación de Resultados de Enfermería NOC. Cuarta edición. Barcelona, España. Elsevier, 2009.
- (4) Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). (2008). Editorial: Elsevier. Barcelona, España.
- (5) Perry, A. P. (1999). Enfermería clínica: Técnicas y procedimientos. Editorial Harcourt Brace, 4ª edición.
- (6) Ramos L. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Recuperado de : [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372015000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006)
- (7) OMS. (s.f.). Diabetes. Recuperado de: [https://www.who.int/diabetes/action\\_online/basics/es/index1.html](https://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html)
- (8) Clínica Universidad Navarra. (2010). Rifaximina (Spiraxin®). Recuperado de [http://gruposdetrabajo.sefh.es/genesis/informesgenesis/Rifaximina%20\\_CUN\\_12\\_2010.pdf](http://gruposdetrabajo.sefh.es/genesis/informesgenesis/Rifaximina%20_CUN_12_2010.pdf)
- (9) González J., Velásquez A. y Crespo E. (2006). Influencia del apoyo social en el control de las personas con diabetes. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000400002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400002)
- (10) Ortiz L., Campos M., Solarte K. y Coral R. (2015). Soporte social percibido por las personas con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares en cinco macro regiones geográficas de Colombia. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a11.pdf>
- (11) Dilla T., Valladares A., Lizán A. y Sacristán J. (2009). Adherencia y persistencia terapéutica: causas,

# Atención de enfermería en complicación POP apendicetomía más sepsis abdominal

Nursing Care in POP Complication Appendectomy Plus Abdominal Sepsis

Karen Milena Alvarado Quintana<sup>1</sup> y Sandy Laureth Vivas González<sup>2</sup>

## Correspondencia:

Karen Milena Alvarado

Quintana.

Email:

[kalvarado@unisangil.edu.co](mailto:kalvarado@unisangil.edu.co)

**Conflicto de intereses:** Ninguno a declarar

## Resumen

**Introducción.** Un plan de atención de enfermería se conoce como el diseño de un proceso de cuidado acorde con las necesidades físicas, biológicas, mentales y sociales del individuo con diagnóstico médico, que una vez definido permite la consolidación de una evaluación, planeación e intervención para el manejo del cuidado.

**Objetivo.** Contribuir al proceso de salud-enfermedad en paciente masculino de 27 años de edad, con diagnóstico de sepsis abdominal y bacteriemia por *Klebsiella Pneumoniae*.

**Metodología.** Seguimiento de enfermería realizado dentro de práctica formativa. Se utilizó una valoración por dominios según la taxonomía de la Nanda 2018-2020, posteriormente la priorización de diagnósticos dados según Nanda mediante el diagrama de Pesut, se planeó los resultados de cuidado con el paciente por medio del NOC y se ejecutaron actividades de cuidado en pro del cumplimiento de las metas con ayuda del NIC.

**Resultados.** Se determinaron tres diagnósticos de atención en relación a infección, dolor y autocuidado. El plan de enfermería dio como resultado control de la infección, manejo del dolor, mejoramiento de la nutrición y enriquecimiento del autocuidado.

**Conclusión.** Este seguimiento de enfermería contribuye en el tratamiento terapéutico del paciente, así como el fortalecimiento de procesos de autocuidado a su egreso hospitalario.

(1) Docente. Facultad de Ciencias de la Educación y de la Salud. Programa de Enfermería. Fundación Universitaria de San Gil – UNISANGIL sede Yopal.

(2) Estudiante. Facultad de Ciencias de la Educación y de la Salud. Programa de Enfermería. Fundación Universitaria de San Gil – UNISANGIL sede Yopal.

**Palabras clave.** Absceso abdominal, apendicetomía, bacteriemia, cuidado de enfermería, laparotomía, procedimientos quirúrgicos. (DeCS.)

### **Abstract**

**Introduction.** A nursing care plan is known as the design of a care process according to the physical, biological, mental and social needs of the individual with a medical diagnosis, which once defined allows the consolidation of an evaluation, planning and intervention for the management of the watch out.

**Objective.** Contribute to the health-disease process in a 27-year-old male patient diagnosed with abdominal sepsis and bacteremia due to *Klebsiella Pneumoniae*.

**Methodology.** Nursing follow-up carried out within the formative practice. A domain assessment was used according to the Nanda 2018-2020 taxonomy, subsequently the prioritization of diagnoses given according to Nanda through the Pesut diagram, the results of patient care were planned through the NOC and care activities were carried out in for the achievement of goals with the help of the NIC.

**Results.** Three care diagnoses were determined in relation to infection, pain, and self-care. The nursing plan resulted in infection control, pain management, improved nutrition, and enrichment of self-care.

**Conclusion.** This nursing follow-up contributes to the therapeutic treatment of the patient, as well as the strengthening of self-care processes upon discharge from hospital.

**Keywords.** Abdominal abscess, appendectomy, bacteremia, nursing care, laparotomy, surgical procedures. (DeCS.)

Tipo de artículo. Seguimiento de enfermería.

### **Introducción**

Un plan de atención de enfermería (PAE) es el diseño de un plan de cuidado acorde con las necesidades físicas, biológicas, mentales y sociales del individuo con diagnóstico médico, que una vez definido y monitorizado permiten la consolidación de una evaluación, planeación e intervención para el manejo del cuidado con el fin de contribuir al proceso de salud-enfermedad. Según el Hospital General Universitario de Ciudad Real, un plan de cuidados es la protocolización de las actuaciones de enfermería según las necesidades de cuidados que presentan grupos de pacientes con un mismo diagnóstico médico que, una vez implantados y monitoreados, permiten consolidar la evaluación como eje de mejora de las intervenciones. Tal es el caso que se expone en el presente artículo, un seguimiento de enfermería aplicado a un paciente masculino de 27 años de edad con diagnóstico médico de sepsis abdominal con múltiples post operatorios de laparotomía exploratoria con realización de hemicolecotomía derecha, anastomosis ileotrasversal término terminal, cierre de brecha mesentérica, drenaje de hemoperitoneo y drenaje de peritonitis generalizada con toma de cultivo de secreción reportando la presencia de bacteremia por *Klebsiella pneumoniae* con antecedente previo de un primer procedimiento quirúrgico por apendicetomía.

Rodríguez<sup>2</sup> expone que las complicaciones por apendicetomías son muy comunes, dentro de las cuales destaca: infección de la herida, absceso parietal y intraabdominal, hemorragia, epiploítis, fístulas estercoreas evisceración y eventración. Así mismo, Coelho<sup>3</sup> estima que los abscesos intraabdominales post apendicetomía, pueden complicar hasta el 4,2% de las apendicitis agudas no perforadas y entre un 6,7% a un 28% de las apendicitis agudas perforadas.

Por otro lado J. Serradilla<sup>4</sup> y otros autores, por medio de su estudio, exponen que hay ciertos factores que predisponen la aparición de un absceso intrabdominal por apendicectomía, tales como la hiponatremia, la perforación del apéndice observada en la cirugía, la presencia de abundante líquido en la ecografía y la infección de la herida quirúrgica.

La sepsis abdominal<sup>5</sup> es la respuesta sistémica a un proceso infeccioso localizado en los órganos de la cavidad abdominal, incluidos el epiplón y peritoneo, representa la respuesta inflamatoria peritoneal o visceral no específica del cuerpo ante la invasión microbiana. Luis A.5 y otros autores explican que el tratamiento quirúrgico de un foco séptico abdominal, debe efectuarse rápidamente teniendo en cuenta que el retraso en la atención eleva considerablemente la mortalidad y morbilidad de los pacientes.

Echeverri y Cataño<sup>6</sup> mencionan que la *Klebsiella pneumoniae* es la causante de un tipo de infección de difícil tratamiento, con afectación muy variada: tracto urinario, pulmones, tejidos blandos, área quirúrgica y sepsis, existe un claro aumento en la prevalencia de *K. pneumoniae* resistente, lo que explicaría las estancias hospitalarias prolongadas y una tasa de mortalidad que, según se resalta, es del 27,3%. De igual forma, Echeverri y Cataño<sup>6</sup> exponen que la *K. pneumoniae* es una bacteria de forma bacilar, gramnegativa, anaerobia facultativa, inmóvil y encapsulada, esparcida en el ambiente y presente en las superficies mucosas, especialmente en el área nasofaríngea y tracto gastrointestinal, también mencionan que el mayor impedimento de contraataque es que dicha bacteria presenta alta resistencia a los antibióticos, en especial a los betalactámicos, lo que hace que el tratamiento sea de mayor especificidad antibiótica.

Es importante resaltar el papel que desempeña el profesional de enfermería

durante la atención a pacientes que requieren de atención en salud, pues con base en los conocimientos y experticia suficiente depende la pronta recuperación del individuo. Tal es el caso del presente estudio que tiene como propósito exponer el seguimiento de un paciente masculino de 27 años de edad que se encontraba en el servicio de hospitalización-quirúrgicos del Hospital Regional de la Orinoquía de Yopal, Casanare. De este modo, se utilizó como método científico la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería con sus respectivas etapas, basado en la teoría del confort de Katherine Kolcaba y la taxonomía Nanda, NIC y NOC.

### **Metodología**

El presente estudio se diseñó y se estructuró como una investigación formativa, que tuvo como sujeto principal a un paciente masculino de 27 años de edad, que se encontraba con diagnóstico de absceso intraabdominal postapendicectomía, sepsis abdominal y bacteremia por *K. pneumoniae* en el Hospital Regional de la Orinoquía del municipio de Yopal, Casanare, para el período 2 del año 2019. Paciente bajo un estricto régimen terapéutico por múltiples cirugías abdominales, quien accedió a participar en el seguimiento de enfermería realizado por los estudiantes.

Se obtuvo la información subjetiva por medio de entrevista de enfermería, donde se indagó sobre antecedentes personales, familiares y la respectiva valoración por dominios según la taxonomía de la Nanda 2018-2020. La información objetiva se obtuvo por medio de valoración cefalo caudal y revisión de historia clínica. Para dicha valoración se hizo uso de las técnicas de inspección, percusión, auscultación y palpación, así como también de equipos biomédicos e información evidenciada en la historia clínica. Luego de la etapa de valoración se realizó formulación de diagnósticos de enfermería basados en la

taxonomía Nanda y la priorización de los mismos mediante el diagrama de Pesut, se planearon los resultados de cuidado con el paciente por medio del NOC y se ejecutaron actividades de cuidado en pro del cumplimiento de las metas con ayuda del NIC.

Así mismo, se documentaron los cuidados a través de evidencia científica revisada mediante bases de datos bibliográficas como Pubmed, Scielo y Redalyc.

## Resultados

A la valoración, el paciente se encontraba orientado auto psíquicamente y alopsíquicamente, se evidenciaron fascias de dolor y discomfort, paciente con cicatriz por laparotomía en región pélvica de aproximadamente 20 cm de longitud, cicatriz por apendicetomía en fosa ilíaca derecha de aproximadamente 5 cm, abdomen blando, depresible, normo expansible, con dolor a la palpación y sonidos peristálticos, paciente bajo alimentación parenteral por sonda nasoyeyunal y con manejo antibiótico y analgésico.

Por medio de la valoración del paciente y el uso de la taxonomía Nanda se determinaron 17 diagnósticos de enfermería, usando el diagrama de Pesut, teniendo por diagnóstico médico relacional la sepsis abdominal, se obtuvieron 3 diagnósticos prioritarios que se intervinieron con el paciente, los cuales fueron: 1) Infección R/C régimen terapéutico, múltiples procedimientos quirúrgicos resultantes por complicación de apendicetomía E/P bacteriemia, leucocitosis y signos de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. 2) Dolor agudo R/C múltiples procesos quirúrgicos E/P fascias de dolor, manifestación verbal de dolor y necesidad de analgesia opioide. 3) Disposición para mejorar los conocimientos m/p expresión del deseo de mejorar el aprendizaje.

Para el primer diagnóstico: Infección R/C

régimen terapéutico, múltiples procedimientos quirúrgicos resultantes por complicación de apendicetomía E/P bacteriemia, leucocitosis y signos de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica<sup>7</sup>, se manejó el resultado NOC control de infección (1902)<sup>8</sup>, con una puntuación inicial de 8/15, una esperada de 14/15 y una final de 13/15 para una efectividad del 92% (Tabla 1). Para dicho diagnóstico se manejó la intervención NIC (6540) control de infecciones<sup>9</sup>; se realizaron actividades tales como: aislamiento por contacto, enseñanza y uso de elementos de bioseguridad, tanto para él como para sus visitantes, técnicas de bioseguridad y administración de antibióticos.

Prosiguiendo con el plan de cuidado el segundo diagnóstico que se intervino fue: Dolor agudo R/C múltiples procesos quirúrgicos E/P fascias de dolor, manifestación verbal de dolor, necesidad de analgesia opioide<sup>7</sup>, se manejó el resultado NOC control del dolor (1605)<sup>8</sup>, con una puntuación inicial de 7/15, una esperada de 13/15 y una final de 12/15 para una efectividad del 92% (Tabla 1). Se implementó la intervención NIC (1400) de manejo del dolor físico, y se realizaron actividades sobre factores predisponentes y medios de ayuda: se hizo una valoración exhaustiva de la localización, características, duración, frecuencia e intensidad del dolor, considerando los hallazgos previos, se enseñaron técnicas de control del dolor, como manejo corporal, respiración, pautas claves de control del dolor con actividades de distracción para disminuir el uso de medicamentos analgésicos<sup>9</sup>.

Para culminar el plan de cuidado establecido se intervino el último diagnóstico priorizado: Disposición para mejorar los conocimientos m/p expresión del deseo de mejorar el aprendizaje<sup>7</sup>, se manejó el resultado NOC conocimientos estilo de vida saludable (1855)<sup>8</sup> con una puntuación inicial de 8/15, una esperada de 15/15 y una final de 15/15

para una efectividad del 100% (Tabla 1). Se realizaron dos intervenciones NIC (1100) manejo de la nutrición, con la ejecución de actividades tales como enseñanza sobre alimentación rica en fibra y proporcionalidad nutricional de ración diaria necesaria para su rehabilitación; y con la intervención NIC (0200) fomento del ejercicio, se implementaron actividades basadas en manejo progresivo del ritmo de la actividad física, sopesadas en las actividades previas a su problema en salud<sup>9</sup>.

Tabla 1. Síntesis de la atención de enfermería

Diagnóstico	Intervención aplicada	Etiqueta NOC aplicada	Estado inicial	Estado final	Eficacia lograda
Infección R/C Régimen terapéutico E/P Bacteriemia	Control de infección (1902)	Control de infección (1902)	9/15	13/15	92%
Dolor agudo R/C Proceso quirúrgico E/P Fascias de dolor	Manejo del dolor (1400)	Control del dolor (1605)	7/15	13/15	92%
Disposición para mejorar los conocimientos R/C Expresa deseo de mejorar el aprendizaje	Manejo de la nutrición (1100) Fomento del ejercicio (0200)	Conocimiento estilo de vida saludable (1855)	8/15	15/15	100%

## Discusión

Las intervenciones de enfermería, realizadas dentro del plan de cuidado establecido para con el paciente, se manejaron bajo la implementación de la teoría del confort de Katherine Kolcaba, cuyo objetivo es contribuir al mejoramiento del bienestar físico, mental y social del paciente dentro del proceso terapéutico. Acorde con dicho objetivo, el profesional de enfermería contempló una valoración integral del paciente bajo técnicas estructuradas y semiestructuras que dieron paso a la participación del paciente, familia y cuidadores para la definición específica de las

necesidades de atención y manejo por parte del equipo de enfermería.

Los diagnósticos de enfermería tocaron las cuatro metas paradigmas: Persona: el paciente y sus cuidadores siempre fueron el principal punto de referencia para la realización del plan de cuidado. Cuidado: realizar la valoración exhaustiva tanto física, psicológica y social permitió enfocar las necesidades específicas del paciente, brindándole de esta manera un enfoque integral dentro de los diagnósticos. Salud: las actividades ejecutadas con el paciente contribuyeron en el mejoramiento de la inclusión de hábitos saludables en su rutina de vida, el manejo de dolor sin analgésicos y el cumplimiento del régimen terapéutico propuesto. Entorno: la atención personalizada del paciente permitió la participación activa de familiares y cuidadores, acción que representó gran fuente de apoyo anímico dentro del paciente, así como también contribuyó a la implementación asertiva, efectiva y participativa del plan de cuidado establecido.

De manera que se puede determinar la aplicabilidad de la teoría dentro del plan de cuidado, puesto que se contribuyó al mejoramiento del bienestar del paciente y familia, mejoró notablemente el proceso terapéutico viéndose reflejado en la evolución del mismo desde el inicio del seguimiento hasta el final.

## Conclusiones

El proceso de la atención de enfermería, es la aplicación del método científico en la práctica asistencial lo que permite a los estudiantes y profesionales de enfermería prestar unos cuidados estructurados, homogéneos, sistemáticos que garantizan la rehabilitación óptima y segura de los pacientes con procesos quirúrgicos, minimizando los tiempos de permanencia hospitalaria y los riesgos inherentes a los procedimientos.

Este seguimiento de enfermería ayudó a brindar cuidados específicos y eficientes para el paciente P.E.R.H. Los estudiantes y el docente lograron los resultados propuestos y cumplir los objetivos planteados, basándose y apoyándose en el modelo de Katherine Kolcaba, con base en la aplicación de actividades de enfermería se logró la mejoría en el paciente, evidenciando la inclusión de hábitos saludables en su rutina de vida, el manejo de dolor sin analgésicos y el cumplimiento del régimen terapéutico propuesto.

### Conflicto de intereses

La realización de esta investigación no presentó conflicto de interés de ninguna índole, teniendo en cuenta que ninguno de los investigadores presentaba alguna relación con el sujeto de investigación, además se contó con la autorización del individuo para la revisión y manejo del historial clínico, permitiendo el análisis imparcial de los datos y la obtención de resultados con fines investigativo-formativos y, finalmente, agradecemos a nuestro sujeto de investigación y cuidado por darnos la oportunidad de contribuir al mejoramiento de su estado de salud gracias al seguimiento, asesoría y ejecución de actividades del plan de atención de enfermería.

### Referencias

- (1) Hospital General Universitario de Ciudad Real. Planes de cuidado. [en línea] 2020. Disponible en <http://www.hgucr.es/areas/area-de-enfermeria/planes-de-cuidados/>
- (2) Rodríguez Fernández Zenén. Complicaciones de la apendicectomía por apendicitis aguda. Rev cubana Cir [Internet]. 2010 [citado 2020 sep. 02]; 49(2). Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932010000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932010000200006&lng=es)
- (3) A. Coelho, C. Sousa, A.S. Marinho, J.

Barbosa-Sequeira, M. Recaman, F. Carvalho. Abscesos intraabdominales postapendicectomía: seis años de experiencia de un Servicio de Cirugía Pediátrica. Cir Pediatría [Internet] 2017 [citado 2020 sep. 02]; 30: p. 152-155. Disponible en [https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2017\\_30-3\\_152-155.pdf](https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2017_30-3_152-155.pdf)

- (4) J. Serradilla, A. Bueno, C. De la Torre, E. Domínguez, A. Sánchez, B. Nava, M. Álvarez, M. López-Santamaría, L. Martínez. Factores predictivos de absceso intraabdominal post-apendicectomía gangrenada. Un estudio caso-control. Cir pediatría. [Internet] 2018 [citado 2020 dic. 08]: 31(1), p. 25-28. Disponible en [https://secipe.org/coldata/upload/revista/2018\\_31-1\\_25-28.pdf](https://secipe.org/coldata/upload/revista/2018_31-1_25-28.pdf)

- (5) Luis A., Orlando R., Oscar P. & Carlos A. Sepsis abdominal: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Revista Mexicana de Cirugía del Aparato Digestivo [Internet] 2015 [citado 2020 sep. 03] 4(3): p. 110-117. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcriti-2002/ti024c.pdf>

- (6) Echeverri T., Cataño J. Klebsiella pneumoniae como patógeno intrahospitalario: epidemiología y resistencia. Iatreia [Internet]. 2010 [citado 2020 sep. 02]; 23(3): 240-249. Disponible en [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-07932010000300006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932010000300006&lng=en)

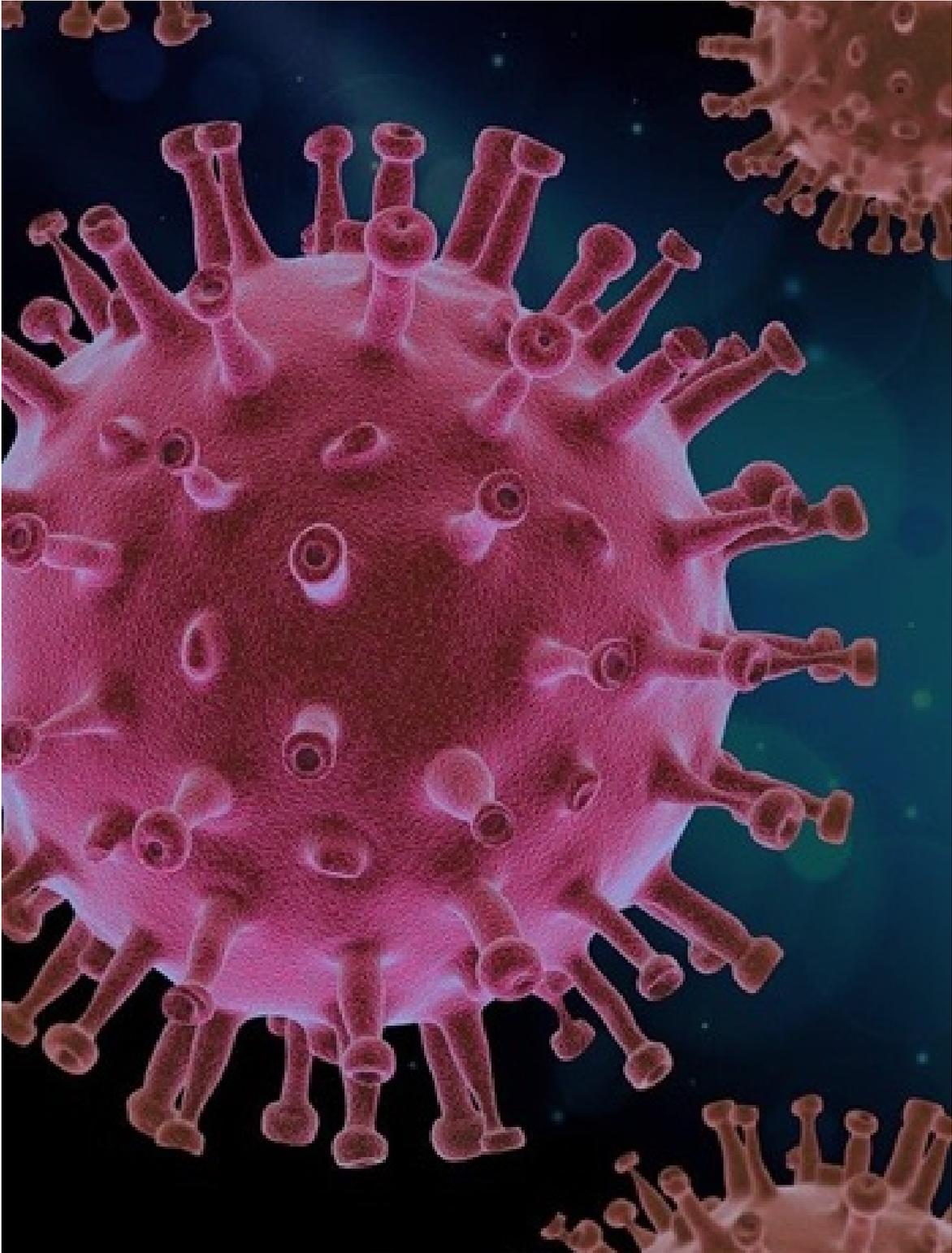
- (7) Herdman, H. (2014). Nanda Diagnósticos Enfermeros, Definiciones y Clasificaciones 2015-2017. España: Elseiver

- (8) Moorhead, S., Johnson, M. & Maas, M. (2005). Clasificación de resultados de enfermería (NOC) (Tercera ed.). Madrid: El Servier.

- (9) McCloskey, J. & Bulechek, G. (2005). Clasificación de intervenciones de

enfermería (NIC) (Cuarta ed.). Madrid:  
Elsevier.

# Entrevista



# El Covid- 19 transformó mi vida

## Covid-19 transformed my life

Entrevista a L.A.M.<sup>1</sup>  
Por Graciela Olarte Rueda<sup>2</sup> y Mayra Alejandra Rodríguez Urrea<sup>3</sup>

### Correspondencia:

Graciela Olarte Rueda.

Email: [grueda@unisangil.edu.co](mailto:grueda@unisangil.edu.co)

Mayra Alejandra Rodríguez  
Urrea

Email.

[mayrarodriguez@unisangil.edu.co](mailto:mayrarodriguez@unisangil.edu.co)

### Resumen

A finales de año 2019 en China apareció la enfermedad denominada enfermedad por coronavirus, de 2019, la cual es causada por un nuevo virus, llamado coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo grave (Sars-CoV-2). Se caracteriza por su contagio directo, aparición de neumonía grave y peor evolución en adultos mayores o pacientes con comorbilidades como hipertensión, obesidad, diabetes o inmunosupresión.

Hasta el momento la pandemia en nuestro país, en el último reporte, 7 de noviembre de 2020, ha afectado a 1.127.733 colombianos, de los cuales 32.405 han fallecido y un 1.020.263 se ha recuperado ganándole la batalla a esta enfermedad.

Con el fin de dar a conocer la experiencia vivida por personas que le han ganado la batalla a esta enfermedad el señor L.A.M. aceptó conceder una entrevista a Universalud para hablar de todo el proceso de su enfermedad desde el inicio del contagio hasta su recuperación.

**Palabras claves:** Covid- 19, enfermedad, síntomas, cuidados, familia,

### Abstract

At the end of 2019 in China, the disease called coronavirus disease 2019 appeared, which is caused by a new virus, called type 2 coronavirus that causes severe acute respiratory syndrome (SARS-CoV-2). It is characterized by its direct contagion, the appearance of severe pneumonia and a worse evolution in older adults or patients

(1) Comerciante recuperado de Covid -19 del municipio de San Gil

(2) Enfermera, Magister en Ciencias de la Enfermería, Especialista en Epidemiología.

(3) Estudiante Programa de enfermería. Fundación Universitaria de San Gil UNISANGIL.

with comorbidities such as hypertension, obesity, diabetes or immunosuppression.

So far the pandemic in our country, in the last report on November 7, 2020, has affected 1,127,733 Colombians, of which 32,405 have died and 1,020,263 have recovered, winning the battle against this disease.

In order to publicize the vivid experience of people who have won the battle against this disease, Mr. LAM agreed to grant an interview to Universalud to talk about the whole process of his disease from the beginning of the contagion until his recovery.

**Keywords:** Covid-19, illness, symptoms, care, family.

Mayra Alejandra Rodríguez (MA): ¿Cómo cree que se pudo contagiar?

L.A.M. (LA): “Creo que me contagie en Bucaramanga, bueno en el edificio donde yo vivo todos bajamos a recoger los domicilios a portería, pero yo no le aplicaba nada a las bolsas después de recogerlas, pero también pudo ser en otro lugar en esos días yo fui hacer las colas para pagar la luz y el acueducto, pero no puedo juzgar ni decir en qué parte exactamente fue, lo que si estoy seguro es que fue en Bucaramanga”.

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social “teniendo en cuenta los mecanismos de diseminación del virus (gotas y contacto), se deben fortalecer los procesos de limpieza y desinfección de elementos e insumos de uso habitual, superficies, equipos de uso frecuente. El manejo de residuos producto de la actividad o sector, adecuado uso de Elementos de Protección Personal-EPP y optimizar la ventilación del lugar y el cumplimiento de condiciones higiénicas sanitarias”.

MA: ¿Usted utilizaba todos los elementos de protección personal?

Entrevistado: “La verdad yo no creía en el Covid-19, sí los utilizaba, pero no los utilizaba bien”.

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, recomienda el uso masivo de tapabocas para combatir la propagación de la Covid-19, en concordancia con esto el Gobierno Nacional, el día 4 de abril de 2020, informa a la población en general el uso de tapabocas convencional obligatorio en los siguientes lugares:

En el sistema de transporte público, áreas donde haya afluencia masiva de personas (plazas de mercado, supermercados, bancos, farmacias, entre otros).

Personas con sintomatología respiratoria y grupos de riesgos.

MA: ¿Cómo iniciaron los síntomas?

LA: “En primer lugar, como malquera como cuando le va a dar una gripa, pero uno la pasa desapercibida porque siempre le da gripa a uno, sin embargo, viajé a San Gil y seguí con los mismos síntomas, como tosecita, con fiebre, dolor de cabeza y desaliento, sin embargo, compré la droga que todos dicen, pastillas para la garganta, aspirina, moringa y acetaminofén”.

Los primeros síntomas del Covid-19 similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga. También se ha observado la pérdida súbita del olfato y el gusto.

MA: ¿Cuántos días duró con el malestar que parecía gripa?

LA: “Como 8 días ya después era como el desgano de comer que yo no comía absolutamente nada, porque no le encontraba ningún sabor, a mí me traían la comida y yo se la echaba a los perros, el día domingo que vino mi señora, yo estaba muy mal era solo garra y esa noche no pude dormir por la tos y el dolor de huesos”.

En cuanto a la transmisión, a pesar de que los pacientes sintomáticos se han considerado como los principales vectores de transmisión, observaciones recientes sugieren que pacientes asintomáticos y pacientes en período de incubación también son fuentes de transmisión del SarsCoV-2. Se ha reportado un período de incubación de cinco a seis días en promedio, aunque hay evidencia de que puede durar hasta 14 días.

MA: ¿La tos le inició ese día o cuándo le inició?

LA: “La tos ya la traía de Bucaramanga, pero no tan agresiva como lo fue el sábado, domingo y el lunes, que fue cuando fui a la clínica, con incertidumbre, pero cuando tomé la decisión de ir a la clínica era porque ya estaba agotado”.

MA: ¿Usted desde que empezó el malestar sospechó de Covid?

LA: “No, yo desde el principio lo trate como una gripa, tomé remedios de los que uno utiliza para las gripas, es que yo lo deduje cuando el doctor dijo que tenía Covid-19 porque los síntomas que él me preguntaba eran los síntomas que yo tenía y él me lo confirmó que por esos síntomas si lo más probable era que fuera Covid”.

MA: ¿Sintió dificultad para respirar?

LA: “Claro, llevaba tosiendo como 4 días, pero la peor noche fue el domingo, sentía que me ahogaba”.

De acuerdo con las formas clínicas reconocidas por la OMS de la Covid-19 se considera enfermedad no complicada cuando se presentan signos no específicos como fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, ligera cefalea, malestar general. No hay signos de deshidratación, disnea o sepsis. Pueden presentarse alteraciones digestivas como náuseas, vómitos y diarreas.

Con la infección no complicada de las vías respiratorias bajas, las personas pueden

presentar fiebre, tos, que puede ser productiva, polipnea, con estertores húmedos (crepitantes), pero sin signos de gravedad y con una SpO2 con aire ambiental > 90%. No existen signos de insuficiencia respiratoria ni de gravedad.

La neumonía grave: presencia de tos productiva, con fiebre, aleteo nasal, taquipnea (frecuencia respiratoria > 30 respiraciones/min, limitación de la expansibilidad torácica, con estertores húmedos (crepitantes). Puede existir tiraje intercostal o supraesternal, cianosis central, con SpO2 con aire ambiental <90 % y dolor pleurítico. Puede producir y asociarse a un síndrome de distrés respiratorio agudo.

MA : ¿Cuándo el doctor le dijo que sus síntomas eran de Covid cómo lo tomó?

LA: “Lo tomé con calma, me preocupé fue cuando prácticamente me caía, era que realmente me caía, no me podía sostener”.

MA: ¿Mientras estuvo en la clínica cómo sintió que fue la atención?

LA: “Lo máximo, le debo la vida a una médica llamada Paula porque ella hizo todas las vueltas, porque yo no quería que me llevaran al Socorro, porque yo no creí que estuviera tan grave, porque me colocaron oxígeno y me empecé a sentir bien”.

MA: ¿Cómo fue cuando llegó al Socorro a la UCI?

LA: “Bueno le voy a contar cómo fue todo el preámbulo del Socorro y la UCI, yo no quería ir para allá porque existía un antecedente de que se había muerto un familiar, un cuñado, hacía días en Bucaramanga”.

MA: ¿Le daba miedo ir a UCI por lo de su familiar?

LA: “Sí claro, yo a última hora decía que no iba y se acercó una doctora y me dijo se tiene que ir porque ya su señora firmó y así, a la brava, tiene que ir porque la orden ya está, allá no va todo el mundo y bueno yo entendí a

la muchacha, pero si prácticamente me llevaron a la brava”.

La pandemia Covid-19 generó consecuencias psicológicas en la población. Con independencia del tipo de enfermedad, las cuales pueden experimentar miedo y ansiedad a enfermarse o morir, que pueden provocar depresión, ansiedad, síntomas somáticos y síntomas de estrés postraumático.

¿Una vez llegó al Socorro, pasó a sala Covid?

LA: “De una vez, me tomaron exámenes, los de laboratorio, para sala Covid y UCI y de una vez tratamiento, medicamento y oxígeno, todo fue de inmediato”.

MA: ¿Después de salir de la UCI del Socorro siguió con tratamiento?

LA: “Sí, tratamiento y unas indicaciones, pero de UCI, me pasaron a sala de cuidados intermedios, pero ahí no me demoraron, al día siguiente me dieron de alta”.

MA: ¿Cuántos días estuvo en UCI?

LA: “Estuve 8 días”.

La Organización Mundial de la Salud, OMS, estima que el promedio de duración del virus en el cuerpo es de dos semanas mientras incuba y aparecen los síntomas, al día 7 de iniciados los síntomas, por lo general, es cuando se requiere hospitalización, aproximadamente al día 10 o antes inicia compromiso agudo respiratorio y entre el día 11 y 12, desde iniciado el cuadro clínico, usualmente ingresa a UCI.

MA: ¿Fallecieron personas en la UCI por Covid, mientras estuvo usted ahí?

LA: “Sí, dos personas, fue muy deprimente”.

De acuerdo con los últimos reportes el nuevo coronavirus Sars-CoV-2, avanza por todo el planeta sumando más de 2,6 millones de fallecidos y más de 121 millones personas infectadas

MA: ¿Cómo se sentía cuando le dieron la salida?

LA: “No le quiero mentir, pero yo salí con un desaliento, hambre y con un dolor en las piernas, primero que todo para coger un taxi no se podía ahí en frente del hospital porque no lo traían a uno hasta San Gil, entonces yo le dije a mi señora que fuéramos hasta la central y ahí nadie iba a saber que acabamos de salir del hospital”.

MA: ¿Qué factores de riesgo tuvo?

LA: “Yo soy diabético y eso está dentro de uno de los grandes factores de riesgo del Covid, soy diabético tipo 2 controlado, pero cuando me dio se me subió a 400 y además también me dio hipertensión”.

De acuerdo con varios estudios se han aportado evidencias de asociación entre las formas graves de la Covid-19 y la presencia de antecedentes patológicos personales de hipertensión, enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedades respiratoria, renal o hepática crónicas, inmunodeficiencias y el hábito de fumar.

MA: ¿Cuándo llegó a San Gil de nuevo cumplió con el aislamiento?

LA: “Claro, solamente salía a citas médicas, porque me mandaron unos exámenes de control, además caminaba un poquito y ya me sentía fatigado”.

MA: ¿Cómo se sintió cuando ya estaba en su casa en cuanto a salud?

LA: “Me sentía bien porque ya había salido del alto riesgo, porque como dicen que el que va a UCI no sale o se muere. Pero con moral”.

MA: ¿Van a su casa a visitarlo?

LA: “Pues la familia muy poca, controladas las visitas, además todavía estoy haciendo unas terapias respiratorias, porque eso me dejó unas secuelas, aunque yo creo que eso va mejorando con las terapias”.

MA: ¿Siente que les cambió la rutina que tenían?

LA: “Todo ha cambiado, porque ha sido un proceso desde que salí, que las citas, que los

medicamentos a las horas indicadas, que las terapias respiratorias, el cambio ha sido bastante, no solamente se siente, sino que, en las comidas, imagínese antes era caldito y calentadito y ahora ensaladita de frutas, me estoy acostumbrando a comer bien, todo cambió”.

MA: ¿Cómo tomó su familia que usted tuviera Covid-19?

LA: “Muy pocas se preocuparon y se apersonaron de la situación, una muchacha que es mi hijastra, mi cuñada y mi señora que estaba conmigo, pero mi entorno familiar muy poco, de pronto por miedo o no sé, es que inclusive mis propios hijos no se preocuparon por mí y esa es otra enfermedad adquirida porque identifica uno quién está en la buena o en mala”.

MA: ¿Usted siente discriminación por haber tenido Covid?

LA: “Claro, hay gente que me discrimina, mis amigos de Bucaramanga y San Gil, mis hermanos también, yo invité a mis hermanos y han pasado 20 días y no han venido”.

La pandemia Covid-19 llevó a que se realizarán unos cambios repentinos en la vida diaria de todas las personas y esto llevó a que se presentaran conflictos intra o interpersonales como el miedo, la ansiedad e incluso el pánico. Por lo anterior, las personas tienden a centrar la atención en sí mismas, como una forma de autoprotección, e intentan escapar de cualquier cosa que amenace su existencia, las llevó, según varios autores, a conductas de rechazo y discriminación a personas infectadas o potenciales contagiantes (ejemplo, personal de salud, xenofobia, etc.)

MA: ¿Cómo siente que fue la atención en el hospital y clínica?

LA: “No, excelente, había un enfermero que siempre estaba pendiente de mí, de mis medicamentos, que me los dieran y aplicaran a la hora que era, mis exámenes, todo. Estoy muy orgulloso de todo el personal que me

atendió en los dos lugares. Me siento muy agradecido, ellos me devolvieron la vida y se las debo. Es que hasta me bañaron y bañar a una persona que usted ni conoce y ellos me dijeron no nada de pena para eso trabajamos, ahí me di cuenta que ellos son mal pagos para todo lo que hacen, estoy feliz porque ellos estaban muy contentos porque yo salí con vida”.

El papel de la enfermera es fundamental en este proceso como mediadora y/o interlocutora de la alfabetización sanitaria al paciente infectado, familia y comunidad en general.

MA: ¿Tiene algún mensaje para darles a las personas?

LA: “Sí, que, si se siente mal y está contagiando, no se quede en la casa, no se trate con pastillitas ni aguas que la gente le dice, porque eso no lo va ayudar y se puede morir por no buscar ayuda, los de la salud no quieren hacerle daño a uno sino ayudarlo y aliviarlo para eso ellos estudiaron para salvar vidas”.