

R e v i s t a

ISSN 0120 - 4327

# UNIMAR

No. 53

Primer Trimestre 2010



**Facultad Ciencias de la Salud**

Revista No. 53

**UNIMAR**





Revista No. 53

## UNIMAR

Primer Trimestre de 2010  
Edición a cargo de la Facultad  
de Ciencias de la Salud

*“Los contenidos de los artículos son responsabilidad exclusiva de sus autores, y no comprometen en nada a la Universidad Mariana ni al Centro de Investigaciones y Publicaciones”.*

**La Revista UNIMAR** es una publicación trimestral

### Edición

200 ejemplares

### Portada

Camilo Benavides Erasó

### Traducción al Inglés

Mag. Ana C. Chaves López

### Aval de la traducción al Inglés

Departamento de Idiomas

### Diseño y diagramación

D.G. Nelly Carmenza Burbano Sánchez

### Correspondencia

Universidad Mariana  
Centro de Investigaciones y Publicaciones CIP  
Calle 18 No. 34 - 104  
Tel: 7314923 Ext. 185  
E-mail: lider502000@yahoo.es

### Impresión

Publicaciones UNIMAR

### Director

Magíster Roberto García Castaño

Auxiliar de Publicaciones  
Magíster Ana Chávez López

Comité Editorial Externo  
Dr. Giovanni Orozco Arvelález  
Politécnico Jaime Isaza Cadavid, Medellín.

Dr. Jhoniers Guerrero Erazo  
Universidad Tecnológica de Pereira

Dr. Roberto Ramírez Bravo  
Universidad de Nariño, Pasto

Dr. Miguel Posso  
Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ibarra, (E)

Dr. Diego Villada Osorio  
Universidad de Caldas Manizales

Dr. William Ospina Garcés  
Universidad Tecnológica de Pereira

### Comité Editorial Interno

Magíster Luís Alfredo Guerrero  
Vice-rector Académico.

Magíster Oscar Valverde Riasco  
Decano Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Magíster Rafael Caicedo Díaz  
Facultad de Formación Avanzada

Especialista Antonio Menza Vallejo  
Vice-rector Administrativo y Financiero

Hermana Marianita Marroquín Yerovi  
Coordinadora de Investigación Profesoral

### Comité de Redacción

C.S Ricardo Erazo  
Director del Programa de Comunicación Social y Periodismo

Magíster Héctor Rosero Flórez  
Docente Comunicación social

Magíster Ana Chávez López  
Departamento de Lenguas Modernas





- 7 **Editorial**
- 9 **Salud** e infraestructura sanitaria en los corregimientos de Pasto
- 15 **Influencia** de la participación del acompañante a la gestante en cuanto al manejo del dolor durante el trabajo de parto en el periodo enero 2007 - junio 2008
- 25 **Situación** de los estudiantes de Enfermería y Auxiliar en Enfermería ante el riesgo biológico
- 31 **Nivel** de ejecución de la Política Pública Nacional de discapacidad en el Municipio de Pasto
- 39 **Factores** de riesgo que exponen a la población estudiantil de una Institución Educativa de los grados décimo y undécimo para adquirir infecciones de transmisión sexual  
Pasto – 2008/2009
- 51 **Intervenciones** de enfermería en pacientes de intento de suicidio con órgano fosforado que ingresan a urgencias del Hospital Civil de Ipiales
- 63 **Cuidados** de enfermería que requieren las personas colostomizadas según sus necesidades interferidas al reanudar su vida social.  
San Juan de Pasto 2008 – 2009

- 
- 67 **Cuidados e Intervenciones** de enfermería que favorecen el proceso de adaptación del niño de 3-12 años de edad en la ciudad de Pasto - periodo 2007-2008
- 75 **Escalas** de valoración de riesgo: estrategia inicial y prioritaria en la prevención de úlceras por presión
- 85 **Tres** requisitos básicos para potenciar el aprendizaje significativo
- 91 **Creencias** que influyen en la renuencia a la toma de la citología vaginal en mujeres de 15 a 40 años residentes en el corregimiento de Obonuco
- 97 **Estudio** con simuladores para potenciar el aprendizaje significativo
- 101 **Problemática** de la dimensión integral en sexualidad de jóvenes en condiciones de desplazamiento de la Comuna Cinco del Municipio de Pasto – 2007
- 107 **Aplicación** de la teoría de enfermería de los cuidados culturales en las gestantes pertenecientes a un resguardo Indígena de Nariño en el año 2008-2009

# Editorial

## **Cuidado de La Salud**

La investigación en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Mariana se entiende como un proceso formativo que posibilita la generación de actitudes investigativas en docentes y estudiantes que se inician en este campo, y como una praxis que busca la transformación de la realidad en las instituciones donde se realiza las prácticas formativas, integrando la docencia, investigación y proyección social.

Cada disciplina o saber no se asume en el proceso formativo como un fin en sí mismo, sino como un medio que, en diálogo con otros saberes, le aporta a la comprensión y análisis de los contextos en los cuales va a intervenir y al diseño de sus propuestas de intervención en el cuidado de la salud.

La tarea de formar profesionales de la salud es una gran responsabilidad social. Formarlos de acuerdo a la MISIÓN de nuestra Universidad Mariana es, además, un reto fundamental, pues su destino principal como futuros profesionales se halla en los sistemas de salud más avanzados del mundo. La preocupación por ofrecer a la sociedad profesionales mejor calificados, las recomendaciones de expertos y la necesidad de contar con un enfoque apropiado del perfil de egreso, han sido las principales evidencias que invitan a una reflexión acerca de las competencias necesarias para ofrecer el cuidado de la salud a la población y la búsqueda constante de estrategias para el mejoramiento continuo del proceso de enseñanza aprendizaje y evaluación de los estudiantes, con el fin de adecuarlos a las necesidades y exigencias del contexto y del conocimiento científico.

Por lo tanto, la investigación como competencia de los profesionales de la salud y del proceso formativo, es un esfuerzo conjunto que realizan, tanto docentes como estudiantes, con el fin de generar actitudes investigativas, ya que sin la concepción de éstas, es imposible la investigación, debido a que el dominio de técnicas, instrumentos y métodos en este proceso no son suficientes. La importancia de actitudes positivas relacionadas con la investigación y el aprendizaje permiten lograr una mejor comprensión de la naturaleza del proceso científico en el cuidado de la salud, lo cual se ve reflejado en la publicación de los resultados de estos proyectos en la presente edición.

La producción del material actual constituye un motivador que inspira la labor docente y el trabajo académico de los estudiantes que se encaminan hacia unas verdaderas actitudes investigativas, cuyo destino será el bienestar y el progreso de cada comunidad, para lo cual se requiere de personas motivadas y convencidas de que a través de la investigación se puede ayudar al logro de las transformaciones que ameritan el sistema educativo del país y de las condiciones de vida y de salud de los pueblos.

Gracias al CIP - Centro de Investigaciones y Publicaciones - y a todas y cada una de las personas que hicieron posible la producción de este material en la Revista Unimar.

Con sentimientos de afecto para toda la comunidad universitaria,

**Rosario Rosales Jiménez**  
**Decana Facultad Ciencias de la Salud**



Revista No. 53

**UNIMAR**

# Salud e infraestructura sanitaria En los corregimientos de Pasto

Artículo de Investigación

Health and sanitary infrastructure  
In villages of Pasto city

Fecha de recepción: 4 de febrero de 2010  
Fecha de aprobación: 8 de febrero de 2010

Por LUCERO Hernández Graciela  
Enfermera, Especialista en Gerencia y Auditoría de  
la Calidad en Salud  
Gerencia de la Promoción de la Salud y Prevención  
de la Enfermedad Verificadora de Estándares de  
Habilitación en Salud  
glucero@umariana.edu.co

## Resumen

La asistencia sanitaria es esencial y debe estar basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo soportable, a través de aspectos administrativos en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad, enmarcando una serie de acciones de salud pública, sean de diagnóstico, prevención, curación y rehabilitación, que deben realizarse desde un nivel primario y local en beneficio de la comunidad, además de ser el nivel básico e integrante de cualquier sistema de salud.

La salud y la enfermedad no son categorías o estados nítidamente diferenciados, si no que son parte de diversos factores naturales y sociales en continua interacción con el

aprovechamiento de los servicios de infraestructura y equipamiento adecuados, que son los encargados de dar a los habitantes de la comunidad, al turista o al visitante las facilidades necesarias para satisfacer sus necesidades básicas y mejorar la calidad de vida.

De los 17 corregimientos que hacen parte del municipio de Pasto, 4 no cuentan con centros de salud: Jamondino, Jongovito, Mocondino y San Fernando; los usuarios que necesitan atención acuden a la institución prestadora de servicios de salud más cercana de acuerdo al sitio de ubicación de la vivienda.

Los servicios de salud que se presta son de primer nivel de atención y van dirigidos a los usuarios que estén afiliados a las EPS del régimen subsidiado, población pobre y vulnerable y desplazados, según la ley 387.

### Palabras claves

Salud, prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria, saneamiento básico.

---

# Abstract

Sanitary assistance is essential and must be based on scientific methods and practical technologies, placed to reach of all the individuals and families of the community.

Primary care forms a part of the national system of health and the social and economic development of the community. It represents the first level of individuals, family and community for getting contact.

Health and disease are a part of several natural and social factors in continuous interaction with the use of infrastructure services and equipment, which are responsible for giving the necessary facilities

to satisfy inhabitants, tourists or visitors' basic needs and improve their quality of life.

Among the 17 villages that belong to Pasto city, 4 do not have health centers: Jamondino, Jongovito, Mocondino and San Fernando; consumers who need care, they must go to the nearest health institution according to their housing location.

Health services given are of first level directed to poor, vulnerable and displaced population and those ones who are affiliated consumers to the subsidized scheme EPS.

## Key words

Health, primary prevention, secondary prevention and tertiary prevention, basic sanitation.



## INTRODUCCIÓN

Este texto da a conocer avances del componente de salud e infraestructura sanitaria en los corregimientos de Pasto, correspondiente a la investigación interdisciplinaria “Diagnóstico del potencial endógeno de los corregimientos de Pasto enfocable al desarrollo turístico”, en la cual participaron docentes del programa de Contaduría Pública, Trabajo Social, Enfermería e Ingeniería Ambiental de la Universidad Mariana de Pasto.

La investigación indagó en el estudio de los diversos aspectos sociales, culturales, religiosos, de equipamiento e infraestructura, condiciones ambientales y empresariales con las que cuentan los corregimientos de la ciudad de Pasto, siendo estos, recursos turísticos que además de un progreso económico, generan

beneficio social y cultural. No obstante, las continuas visitas a ellos también traen afectaciones negativas a la biodiversidad y ecosistemas por la contaminación. Una oferta turística responsable habrá de considerar estrategias y mecanismos para satisfacer necesidades de turistas y visitantes, con un manejo integral de los elementos de equipamiento e infraestructura y los factores económicos, sociales y culturales de la región. Para este caso la investigadora da a conocer cómo los corregimientos están equipados con respecto a los puestos de salud e infraestructura sanitaria, consideradas variables importantes para el desarrollo del turismo rural.

### **La salud en los corregimientos del municipio de Pasto**

Las acciones de los servicios de la salud y por ende el actuar de los profesionales, tiene como objetivo “disminuir el sufrimiento humano, manteniendo la salud de los individuos a través de: la prevención primaria que comprende promoción, fomento de la salud y protección específica; la prevención secundaria que se refiere al diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y prevención de secuelas, y la prevención terciaria que comprende rehabilitación física, social y laboral”<sup>1</sup>.

En los centros de salud de los corregimientos de Buesaquillo, Morasurco, Catambuco, Santa Bárbara, Gualmatán, Cabrera, El Encano, La Laguna, Genoy, Obonuco y Mapachico se practica la atención primaria y atención secundaria en servicios de salud, bajo la responsabilidad de profesionales, técnicos y auxiliares.

Es conveniente mencionar el concepto de las variables salud y enfermedad, puesto que orienta sobre las situaciones que se puede encontrar en un ser humano. Desde 1946, con la fundación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se plantea que la “salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”<sup>2</sup>. Este concepto lleva a definir la salud como algo positivo, más allá de estar enfermo y como una condición de bienestar mental y social. La salud y la enfermedad no son categorías o estados nítidamente diferenciados, si no que son parte de diversos factores naturales y sociales en continua interacción; con el aprovechamiento de los servicios de infraestructura y equipamiento se puede dar a los habitantes de la comunidad, al turista o

al visitante las facilidades necesarias para satisfacer sus necesidades básicas y mejorar la calidad de vida.

En la tabla número 1 se puede ver que la Empresa Social del Estado del Municipio de Pasto cuenta con 22 instituciones prestadoras de servicios de salud de primer nivel de atención para población del régimen subsidiado, afiliadas a las Empresas Promotoras de Servicios de Salud como Emssanar, Cóndor, Mallamás, Caprecom y población pobre y vulnerable sin ninguna clase de afiliación a los servicios de salud.

De las 22 IPS que tiene la Empresa Social del Estado del Municipio de Pasto, 12 están ubicadas en el área rural bajo la dirección de cada uno de los coordinadores de las cuatro redes existentes, Red Norte: Centro de salud Buesaquillo y Morasurco; Red Sur: Centro de salud Catambuco, Santa Bárbara y Gualmatán; Red Oriente: Centro de salud Cabrera, El Encano, La Laguna y Red Occidente: Centro de salud Genoy, Obonuco, Villa María y Mapachico.

En los Centros de salud de los corregimientos se presta los servicios de consulta médica general, consulta odontológica, laboratorio clínico y servicio de farmacia, promoción y prevención de los siguientes programas: detección temprana de alteraciones del menor de 10 años, detección temprana de alteraciones del embarazo, detección temprana de alteraciones del adulto mayor de 45 años de edad, detección temprana de alteraciones del joven de 10-29 años, detección temprana de alteraciones de la agudeza visual, detección temprana de alteraciones de la salud oral, detección temprana de alteraciones del cáncer de cuello uterino, vacunación y planificación familiar para hombres y mujeres.

En los centros de salud ubicados en los corregimientos no se presta los servicios de consulta especializada, hospitalización y toma de ecografías. Cuando se requiere de estos servicios los usuarios salen a recibir atención a los centros de salud de la zona urbana del municipio.

<sup>1</sup> BLANCO RESTREPO Jorge Humberto, MAYA MEJIA José María, Salud pública Tomo I Primera edición Medellín 1997 pág. 86

<sup>2</sup> *Ibid.*



En cuanto a infraestructura de la planta física de los centros de salud, estos cuentan con consultorios médico, odontológico, de enfermería, para vacunación, cuarto de pre consulta, farmacia, caja y una sala de espera. El horario de atención para los habitantes de los corregimientos es de lunes a sábado entre las 7:00 am y las 3:00 pm en jornada continua, con disponibilidad de profesionales que se encuentran en el año social obligatorio hasta las 5:00 pm

Los profesionales que se encuentran a cargo de los centros de salud buscan promover calidad de vida para los sectores más necesitados a través de la prestación de servicios de salud.

### Infraestructura Sanitaria

“En el Municipio de Pasto existen 113 acueductos, de los cuales 97 se ubican en el sector rural y 16 en el sector suburbano; la población rural beneficiada con sistema de abastecimiento de agua equivale, aproximadamente, a 62.288 habitantes”.<sup>3</sup>

De los 113 acueductos existentes 42 tienen sistema de desinfección ubicados en los sectores rural y suburbano, de los cuales “24 acueductos se han beneficiado por programas de Gobierno Municipal, se ha instalado sistemas de desinfección en el programa Agua y Saneamiento para el Campo, 4 acueductos pertenecen a diferentes instituciones privadas, 13 han sido instalados por esfuerzos propios de la comunidad o en proyectos de Cabildo y 1 cuenta con planta de tratamiento.”<sup>4</sup>

Por consiguiente, la población afectada por abastecimientos de agua con alto riesgo de estar contaminada puede alcanzar más del 66% de los acueductos del sector rural y suburbano del Municipio de Pasto; como es de esperar, los más afectados por esta situación son los segmentos más pobres de esta población.

Con estos antecedentes, lo ideal sería que cada hogar en las zonas suburbanas y rurales esté conectado a un sistema comunitario de abastecimiento de agua que preste un servicio fiable y de calidad segura; desafortunadamente, la realidad es que en la actualidad los pobladores de los corregimientos no gozan de conexiones domiciliarias a un sistema de abastecimiento de agua, y mucho menos a uno fiable y seguro. Los respectivos residentes obtienen agua de manantiales,

arroyos, ríos, lagos y otras fuentes superficiales, todos de dudosa calidad.

“De los habitantes del sector rural que poseen abastecimiento de agua, aproximadamente el 15 % consume agua potable, el resto presentan grandes dificultades en cuanto a calidad de agua para consumo humano, siendo esto un factor que antecede y debería tenerse en cuenta al decidir qué intervención y qué sistema o tecnología de tratamiento es más apropiada para una comunidad.”<sup>5</sup>

En 9 de los corregimientos investigados -Buesaquillo, Cabrera, El Encano, Gualmatan, La Caldera, Mapachico, Mocondino, Morasurco y Santa Bárbara- se presenta mayores problemas de saneamiento ambiental dado que no existe una buena recolección final de residuos sólidos, lo que ha generado que se presente casos de enfermedad diarreica aguda, enfermedades respiratorias, enfermedades de la piel entre otras. Los grupos extramurales realizan la promoción de la salud y prevención de las enfermedades a la comunidad, sensibilizando sobre cómo hervir el agua, lavarse las manos antes y después de ir al baño, antes y después de preparar y consumir los alimentos, la higiene personal y de la vivienda y la adecuada nutrición. Esto ha contribuido a que la gente entienda la importancia de estas acciones para disminuir los problemas en salud pública.

### BIBLIOGRAFÍA

ACOSTA CASTRO, Christian Esteban; MORA RODRÍGUEZ, José Fernando; ORTIZ CULTID, Emilsen Susana y ZAMUDIO CORONEL, Karol Daihana. Diagnóstico del potencial endógeno del corregimiento de Mapachico.

AGUIRRE IBARRA, Guillermo Eduardo; BURBANO GARCÍA, Dora Ángela; DAZA MENA, Carlos Mario y GUEVARA AGUILAR, Sindy. Diagnóstico del potencial endógeno del corregimiento de El Encano.

<sup>3</sup> DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD. Diagnóstico municipio de Pasto 2004-2007

<sup>4</sup> ALCALDÍA DE PASTO. Plan de desarrollo municipal 2004-2007

<sup>5</sup> *Ibíd.* Pág. 67

---

ALBORNOZ RIPOLL, Mario Fernando, FAJARDO RIVERA, Ruth del Carmen; MEZA PLAZA, Luz Karina y PORTILLA ORDOÑEZ, Guillermo Darío. Diagnóstico del potencial endógeno del corregimiento de Buesaquillo.

ALCALDÍA DE PASTO. Plan de desarrollo municipal 2004-2007

ARAUJO SOTO, Dayra Paola; BLANCO SALAZAR, Johanna Patricia; GUAQUEZ MONTENEGRO, Jimmy y NOGUERA FIALLOS, Edwin René. Diagnóstico del potencial endógeno del corregimiento de Mocondino.

ARÉVALO ORTEGA Edwin Alexander, GUERRERO CEBALLOS Clara Helena, MORÁN GOMEZ Carlos Andrés, ROSERO GÓMEZ Susan Nathaly, MONTEZUMA María Fernanda, Plataforma Web para el Desarrollo Turístico de los Corregimientos del Municipio de Pasto.

BARRERA FAJARDO, Lorena; GUERRERO JURADO, Felipe; MORENO ROSERO, Milena y MARTÍNEZ PANTOJA, Yamile. Diagnóstico del potencial endógeno del corregimiento de Morasurco.

BAUTISTA ESPAÑA, Ingrid Mayerline; BENAVIDES PANTOJA, Cristina Nathaly; MARTINEZ OSEJO, Elizabeth Andrea y TORRES CORAL, Diana Yalila. Diagnóstico del potencial endógeno del corregimiento de Jongovito.

BENAVIDES ENRIQUEZ, Adriana Constanza; YEPEZ LEYTON, Angélica María; BENAVIDES ARTEAGA, Marcela Alexandra y LUNA VALLEJO, Wilson René. Diagnóstico del potencial endógeno del corregimiento de Obonuco.

BENAVIDES MORA, Leidy Viviana; MORA PEREZ, Mónica Viviana; PORTILLA GUTIERREZ, Karen Ximena y RODRIGUEZ VALLEJO, Daniel Fernando. Diagnóstico del potencial endógeno del corregimiento de Genoy.

BLANCO RESTREPO Jorge Humberto, MAYA MEJIA José María, Salud Pública Tomo I Primera edición, Medellín 1997.

BURBANO SAMBONI, Lisbeth Johana; ESPAÑA MERCHANCANO, Sandra Lorena; VELÁSQUEZ LUCERO Sandra Elizabeth y URQUIJO QUENÁN Yudy

Fernanda. Diagnóstico del potencial endógeno del corregimiento de Catambuco.

CABRERA ERASO, Adriana del Carmen; SANTACRUZ SALAS, Leidy Johana; BENAVIDES BOLAÑOS, Mónica Liliana y LUNA VALLEJO, Sandra Lucía. Diagnóstico del potencial endógeno del corregimiento de Cabrera.

CABRERA MONCAYO, María Susana; CORAL ROSERO, María Cristina; MARTINEZ, Jennifer Estefanía y TOBAR, Astrid Alexandra. Diagnóstico del potencial endógeno del corregimiento de La Laguna.

CASTILLOMORA, Yuliana Ximena; CHIRAN PORTILLO, Jhon Jamer; DE LA PARRA INSUASTY, María Ximena y PAZ RIASCOS, Maira Julieth. Diagnóstico del potencial endógeno del corregimiento de San Fernando.

DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD. Diagnóstico municipio de Pasto 2004-2007

ERASO CASANOVA, Sandra Liliana; MARTINEZ MUÑOZ, Francisco Ramiro; MONCAYO AGREDA, Vicente Alexander y ROMAN RODRIGUEZ, Nidia Mileidy. Diagnóstico del potencial endógeno del corregimiento de La Caldera.

ESE PASTO SALUD. Empresa Social del Estado. Pasto, 2009

HOYOS GUEVARA, Diana Maribel; LOMBANA SALAZAR, Luis Julián; PARRA JOJOA, Kenyi Maryelli y SALCEDO GRANJA, Catalina. Diagnóstico del potencial endógeno del corregimiento de Gualmatán.

ORTEGA GUERRERO, Lilian Graciela; PATIÑO CAÑAR, Darío Javier; SÁNCHEZ ARTEAGA, Darío Armando y VILLOTA CASTILLO Ángela Patricia. Diagnóstico del potencial endógeno del corregimiento de Santa Bárbara.

# Influencia de la participación del acompañante a la gestante en cuanto al manejo del dolor durante el trabajo de parto en el periodo enero 2007 - junio 2008

**Influence of the support given to pregnant women by a companion during labor from January 2007 through June 2008**

**Artículo de Investigación**

Fecha de recepción: 24 de febrero de 2010  
Fecha de aprobación: 26 de febrero de 2010

**Por** ERASO C. Sara Lucía\*  
CÓRDOBA C. Ángela Lucía\*  
DÁVILA B. Leny Carolina\*

\*Enfermeras egresadas de la  
Universidad Mariana

ORTIZ NIEVAS Vilma Támara  
Docente Universidad Mariana  
tabata269@gmail.com

## Resumen

La investigación pretendía observar la influencia de la participación de la pareja o acompañante a la gestante en cuanto al manejo del dolor en el parto. Este trabajo se realizó en el servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Local Civil y se partió del siguiente problema: ¿Qué influencia tiene el apoyo de la pareja o del acompañante en cuanto al manejo del dolor en el trabajo de parto en el periodo de Marzo – Abril del 2008?

Éste es un estudio de tipo cuasiexperimental llevado a cabo con 2 grupos de gestantes en trabajo de parto, a uno de los cuales se le permitió la presencia de un acompañante, con el fin de identificar su influencia en

la evolución del trabajo de parto en lo referente al manejo del dolor.

La investigación contó con el paradigma cuantitativo y utilizó técnicas como la observación directa y encuestas a las gestantes delimitando la población involucrada y seleccionando una muestra representada en el número de gestantes asistentes a trabajo de parto que son atendidas por parto normal.

### Palabras claves

Influencia, presencia del acompañante, trabajo de parto.

---

# Abstract

The research aimed to observe the influence of the support given to pregnant women by a companion in terms of pain relief during labor. This study was carried out in the obstetrics and gynecology unit in the Civil Hospital based on the following problem: ¿What influence has the support given to pregnant women by a companion during labor, from January 2007 through June 2008?

This study was based on a quasi-experimental design used to identify the influence on the evolution of labor regarding pain relief. It

was conducted on two groups of pregnant women in labor in which only one group was allowed the presence of a companion.

The research used a quantitative paradigm and some techniques such as direct observation and surveys of pregnant women to delimitate the population involved, selecting a representative sample of pregnant women during labor and normal delivery.

## Key words

Influence, presence of companion, labor

## INTRODUCCIÓN

La humanización de la asistencia del parto ha sido el blanco de la atención de profesionales y personas, involucradas directa o indirectamente con la práctica obstétrica; sin embargo, aun en nuestras instituciones hospitalarias no se ha tenido en cuenta la importancia que puede tener la presencia de un acompañante durante el proceso del trabajo de parto, en vista de que la parte emocional puede influir en la percepción de determinados estímulos, aumentándolos o disminuyéndolos.

Por tal razón la investigación pretendió determinar la influencia que tiene la participación del acompañante a la gestante durante el trabajo de parto, con relación a la disminución del tiempo y del dolor. Este estudio se llevó a cabo con 2 grupos de gestantes en trabajo de parto; a un grupo se le permitió la presencia de un acompañante y al otro grupo no, enfrentando solas el trabajo de parto.

La presente investigación es un estudio de tipo cuasiexperimental por cuanto se comparó la reacción de las gestantes que contaban con acompañante y las que se encontraban solas en su trabajo de parto, con el objetivo de determinar la influencia del acompañante durante este momento, para lo cual se les aplicó como instrumento de recolección de información la encuesta y posteriormente se procedió a analizar e interpretar los resultados de la información obtenida.

Los resultados obtenidos sirvieron de base para proponer la aplicación de la propuesta encaminada a fortalecer el buen desenvolvimiento del trabajo de parto.

## MARCO REFERENCIAL

El trabajo de parto, también llamado nacimiento o dar a luz, es la culminación del embarazo, la salida de un niño del útero materno. Es considerado por muchos el inicio de la vida de la persona, contrario a la muerte. La edad se define por este suceso en muchas culturas.

Se puede considerar que una mujer está de parto si padece contracciones irregulares del útero de 20 o 30 minutos, dolorosas, acompañadas de cambios en su cérvix. Mientras la mayoría de las mujeres experimentan el parto como doloroso, algunas dicen no haber sufrido en él.

Se habla de inicio del parto cuando se conjuga varias situaciones como son las contracciones uterinas, el borramiento (o acortamiento de la longitud del cérvix) y la dilatación del cuello uterino.

El comienzo del parto en humanos se produce cuando las contracciones uterinas se suceden cada 3 a 5 min., con una duración de 40 seg. cada una y una intensidad creciente. Las contracciones son cada vez más frecuentes y más intensas (una cada dos minutos). Producen el borramiento y la dilatación del cuello del útero, lo que permite denominar a este período como "Período de dilatación". Cada contracción dilata el cérvix progresivamente hasta alcanzar los 10 cm.

La segunda etapa o período expulsivo es el paso del niño a través del canal del parto, desde el útero hasta el exterior, gracias a las contracciones uterinas y a poderosas contracciones abdominales (pujos). La segunda etapa termina con la salida del feto. La duración de este período depende de si la gestante es primigestante, lo cual tarda de una a dos horas; y si es multigestante tarda aproximadamente una hora.

La tercera etapa llamada *de alumbramiento* comienza con la expulsión de la placenta, el cordón y las membranas, lo cual lleva entre media hora y una hora.

El misterio y la complejidad del dolor se demuestran en particular por el hecho de que nadie sabe qué mecanismo neurofisiológico produce la sensación del dolor. Entre las teorías más recientes se encuentra la del control de entrada, teoría que propone un mecanismo de entrada que participa en la transmisión de los impulsos del dolor. Si la entrada se cierra, no se siente dolor, si la entrada está abierta, se siente; y una entrada abierta en forma parcial ocasiona menos dolor. Tal vez este mecanismo se encuentra ubicado en diversos sitios a lo largo del sistema nervioso central; cuando la entrada está cerrada, se detiene la transmisión de los impulsos dolorosos y la sensación de dolor no llega al nivel de la conciencia.

Para controlar y disminuir el dolor de todos los eventos provocados durante el trabajo de parto, se tiene en cuenta métodos que la gestante puede realizar con el apoyo de un acompañante.

Muchas mujeres sienten la necesidad urgente de cambiar de posición o de caminar, asistidas por su acompañante durante la primera etapa del trabajo de parto; otras prefieren inclinarse sobre la cama o sentarse en una silla. A algunas mujeres les resultan más cómodas las posiciones del tipo "cuatro patas" o "perrito", especialmente si experimentan dolor en la parte baja de la espalda.

Se afirma que la posición vertical mejora la eficacia de las contracciones uterinas y acorta la duración del trabajo de parto. Adoptar diferentes posiciones indefectiblemente ayuda a que se sienta más cómoda. Es mejor practicarlas con bastante antelación para que usted pueda decidir cuál le resulta mejor.

Otro método para disminuir el dolor es la relajación: el estrés que implica el trabajo de parto puede provocar que elimine energía que no se había reconocido hasta entonces y que puede ayudar a manejar la situación del parto. Cada mujer reacciona de manera diferente; por ello el propósito de las técnicas de relajación es reducir la tensión muscular y aliviar el dolor y el estrés del parto; son sencillas de aprender y para muchas mujeres son de gran ayuda en otras circunstancias estresantes.

Muchas mujeres se sienten más cómodas si son tocadas, acariciadas o masajeadas. El contacto físico resalta la idea de que la otra persona se interesa por ella y que no está sola. Por otro lado, por ser una fuente de contra estimulación, el tacto y el masaje pueden aliviar el dolor; los masajes terapéuticos son recomendados como medio de prevención y tratamiento de muchos de los males asociados con el embarazo y como alivio del dolor durante el trabajo de parto.

Los masajes pueden ser aplicados de diferentes maneras en la gestante:

- Acariciar suavemente el abdomen.
- Sujetarlo fuerte cuando más duele.
- Aplicar masajes firmes y circulares utilizando la palma de la mano en la parte central de la espalda o hueso

sacro. Esto es especialmente útil cuando hay dolor en la espalda.

- Apretar y soltar los músculos de los hombros.
- Masajear todo el largo de la espalda hacia la cola, la cola y la parte posterior de las piernas; masajear la frente hacia las sienes, luego el cuello hasta los brazos.
- Simplemente sujetar las manos.

Durante el embarazo se debe buscar el tiempo para practicar y explorar algunas de estas técnicas o todas ellas. Con su compañero o un amigo, determinar qué tipos de masajes son cómodos para ambos. La relajación es útil si las manos de quien realiza los masajes están tibias o bien si se realiza los masajes lentamente con la palma de la mano y la yema de los dedos.

La respiración es otro método útil durante el trabajo de parto como medio de distracción de las contracciones uterinas para disminuir el dolor. Se ve en la actualidad como un hecho que la paciente que no cumple estrictamente con los patrones de respiración está a menudo asociado a hiperventilación, fatiga e incapacidad de mantener un mismo patrón, lo cual provoca sentimiento de frustración.

Todos estos métodos ayudan a la gestante a afrontar el proceso de trabajo de parto para que sea lo menos traumático; contar con la presencia del acompañante es vital para llevar a cabo este proceso con más apoyo.

## METODOLOGÍA

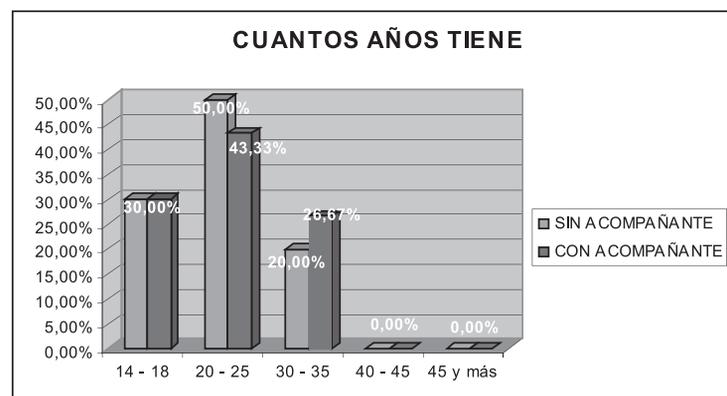
Este estudio contó con el paradigma cuantitativo, que genera información numérica apropiada para el análisis estadístico de tipo cuasiexperimental, con

diseño de casos y controles, por cuanto se trabajó con 2 grupos de gestantes en trabajo de parto: a un grupo se le permitió la presencia de un acompañante y al otro grupo no, con el fin de identificar la influencia de la presencia y participación que tiene el acompañante en la evolución del trabajo de parto en lo referente a manejo del dolor.

Para el desarrollo de esta investigación se tomó en cuenta el número de gestantes asistentes a trabajo de parto que son atendidas por parto normal en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Local Civil en el periodo abril – junio del 2008. Para la recolección de la información se utilizó como técnica, la encuesta realizada a la gestante con y sin acompañante y a su acompañante y la observación directa mediante la guía de observación, la cual permitió analizar la evolución del parto y su control frente a la presencia del acompañante.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

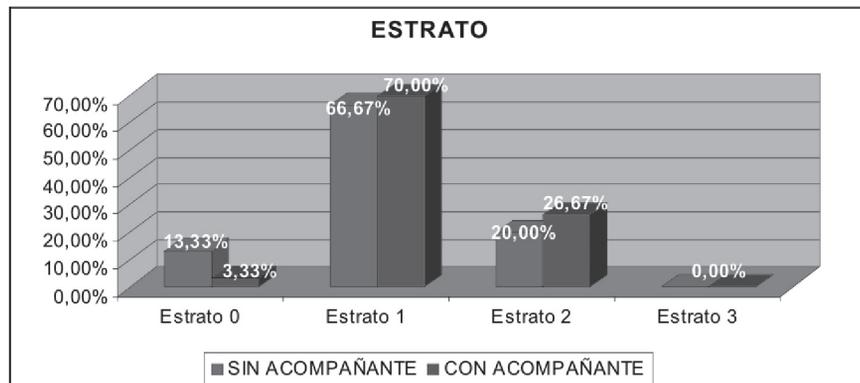
El estudio permitió identificar las características sociodemográficas, la asistencia al curso psicoprofiláctico y las prácticas de cuidado sobre estimulación prenatal que realizan las mujeres en embarazo y que asisten a un servicio de Gineco- Obstetricia. Se consideró que lo más importante no es el ejercicio físico en sí, sino que éste esté unido a la preparación y acompañamiento que se debe brindar a las pacientes.



### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EDAD DE LAS GESTANTES CON Y SIN ACOMPAÑANTE

Estos resultados demuestran que la difícil misión de ser madres es asumida, cada vez en mayor número, por mujeres de corta edad que difícilmente cuentan con la madurez suficiente para afrontar la maternidad; y ello pese a que en la actualidad, una buena proporción de adolescentes conoce los diversos métodos de planificación y el uso de los anticonceptivos, pero no tienen la educación o la madurez necesaria para

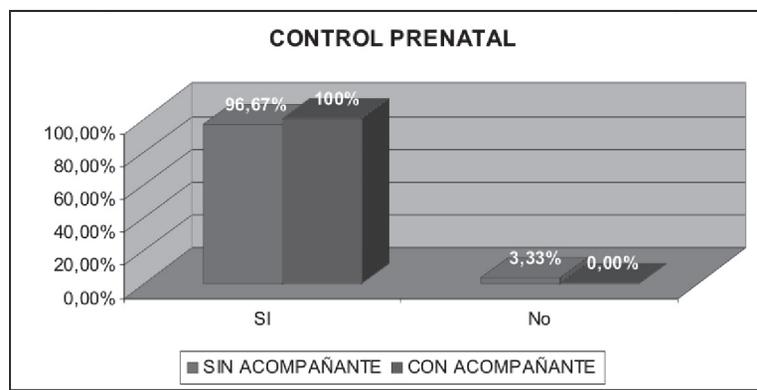
utilizarlos. Se puede concluir que la mayoría de las mujeres gestantes son adolescentes, presentándose ésta como la causa fundamental de prevalencia de madres solteras, por cuanto la falta de educación sexual tanto a nivel familiar como a nivel educativo aun es inadecuada o incompleta, generando que la población joven inicie su actividad sexual a temprana edad y sin el más mínimo control o protección.



### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL ESTRATO AL CUAL PERTENECEN LAS GESTANTES CON O SIN ACOMPAÑANTE.

Aquí se demuestra que el mayor índice de natalidad en la ciudad de Pasto se presenta en sectores de bajos recursos económicos entre los estratos socioeconómicos

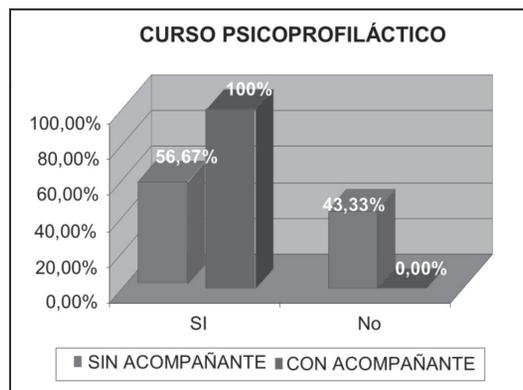
0, 1 y 2, siendo el estrato 1 el de mayor relevancia por cuanto ocupa un promedio del 68% de la población objeto de estudio.



### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LOS CONTROLES PRENATALES DE LAS GESTANTES CON Y SIN ACOMPAÑANTE

La participación demostrada en la anterior gráfica menciona que un 96% y 100% (sin y con acompañante) de las mujeres gestantes, utiliza los servicios de control prenatal en este establecimiento de salud, factor importante en tanto la disminución de riesgos a futuro son favorables a las expectativas de éstas frente a la evolución de su gestación.

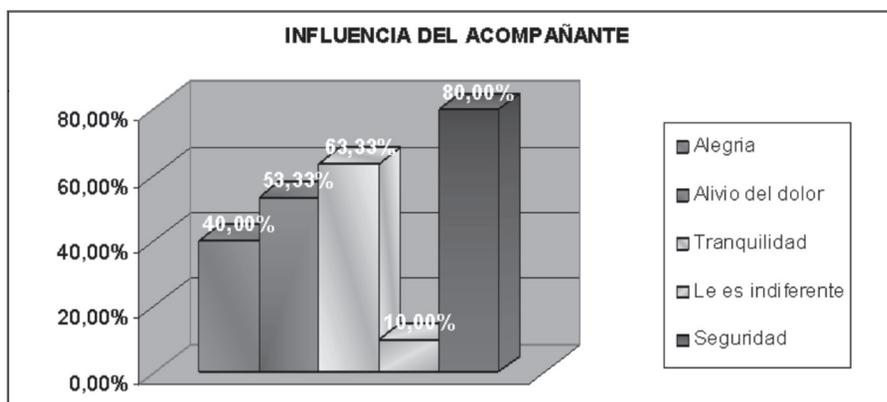
Se debe resaltar que esta actividad permite valorar el estado de salud de la gestante, conocer su historia personal y familiar y establecer una comunicación para facilitar los cuidados que deberá tener junto a su bebé.



### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA ASISTENCIA AL CURSO PSICOPROFILÁCTICO CON Y SIN ACOMPAÑANTE

Con la anterior gráfica se pudo determinar que del 100% de las gestantes que acuden con acompañante, la totalidad asiste a los cursos psicoprofilácticos, demostrando la importancia que genera la compañía por parte de los seres queridos hacia la futura madre y del total de mujeres que asisten sin acompañante, tan sólo el 56.67% asiste a los cursos, restando el trascendental valor que estos tienen, tanto para la madre como para el bebé.

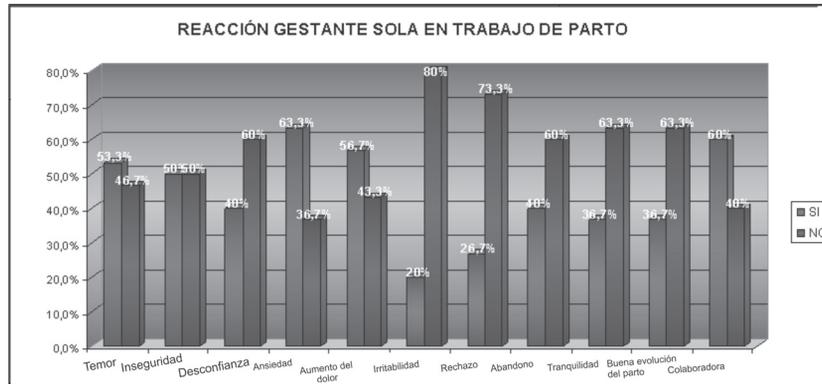
Cabe mencionar que el curso psicoprofiláctico tiene el propósito de reducir la tensión y el dolor mediante técnicas que contribuyen a disminuir o eliminar el estrés y temor de la mujer, además de brindarle información sobre todo el proceso gestacional y otros temas de interés. Se concluyó que el no llevar a cabo esta práctica dentro del desarrollo materno de las mujeres, las probabilidades de acontecimientos negativos son mucho mayores, con respecto a aquellas que si cumplen con un programa psicoprofiláctico.



### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN CONSECUENCIAS QUE CONLLEVA LA PRESENCIA DEL ACOMPAÑANTE

Esta gráfica inicia la justificación de esta investigación ya que demuestra que para las gestantes que reciben los servicios de Gineco-obstetricia, la compañía durante el trabajo de parto es de vital importancia por cuanto el 80% de la población encuestada afirmó sentir seguridad,

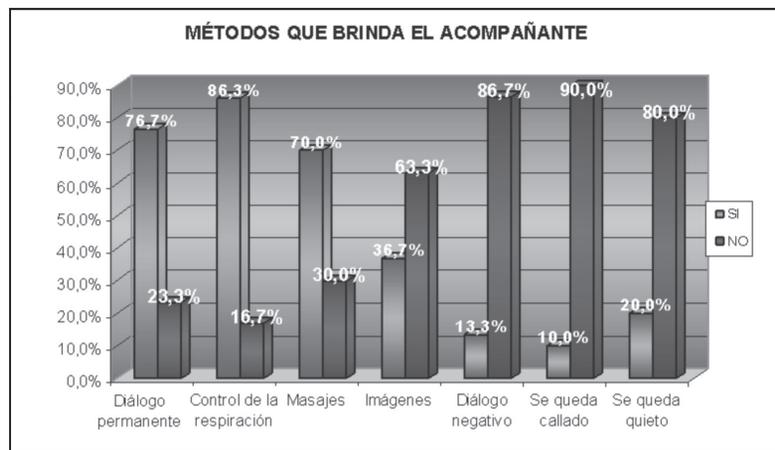
el 63,33% reconoció tener mayor tranquilidad, el 53% testificó sentir menos dolor, el 40% opinó sentir alegría y sólo un 10% restante aseguró que la compañía le es indiferente.



### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA REACCIÓN DE LA GESTANTE QUE SE ENCUENTRA SOLA EN EL TRABAJO DE PARTO

En la gráfica anterior se logró identificar el objetivo del presente estudio, demostrando la importancia que tiene para las gestantes el acompañamiento permanente de la pareja o de una persona de confianza que estimule

la tranquilidad y la atenuación de diferentes agentes (cesáreas, dolor, llanto, gritos, etc.), reduciendo los riesgos tanto para la madre como para la criatura que viene en camino.



## DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LOS MÉTODOS QUE BRINDA EL ACOMPAÑANTE

La investigación propone que el acompañante debe cumplir con unas mínimas exigencias al momento de pre-parto y parto. Es por ello que el diálogo, la ayuda en el control de la respiración, los masajes y el constante apoyo a este proceso, son de vital importancia.

### CONCLUSIONES

1. El proceso de embarazo y parto, como hecho social, implica una serie de relaciones interpersonales a través de las cuales se establece vínculos, es decir, modos de relacionarse que resultan más o menos adecuados para satisfacer las necesidades de los participantes. Es entre la gestante, el acompañante (bien sea el padre u otro allegado), los profesionales de salud y otras personas significativas, que se establece esas relaciones y puede decirse que la calidad de las primeras se relaciona con la calidad de los segundos. Cuando se establece este vínculo, cada integrante tiene una representación interna del otro: sabe cuáles son sus necesidades y sus expectativas. Implica un reconocimiento de sí mismo y del otro. Así, cuando se crea esa familiaridad, se crea también un compromiso con una tarea en común, que en este caso es la atención del embarazo y parto.

2. Es por ello que se genera necesidades, las cuales se refieren a aspectos tales como: control en el desarrollo del feto y salud de la madre, control de la evolución del embarazo, atención del parto, alivio de malestares y dolores. Pero también hay necesidad de saber qué pasa y qué pasará, de aclarar dudas y disminuir temores, de confiar en que serán respetados como personas, con sus actitudes, valores, temores, costumbres, creencias, etc. Y esto puede darse si hay continuidad en la interacción entre los distintos participantes del proceso. Fundamental es el compromiso y la responsabilidad que asume cada uno. A los profesionales les corresponde informar sobre lo que sucede, orientar sobre las alternativas posibles, aclarar sobre la evolución esperada. A los futuros padres les corresponde informar sobre sus dolencias,

sus dudas, sus expectativas, seguir las indicaciones que se habrá discutido previamente con los profesionales.

3. Es condición esencial la preparación de la futura madre, de los acompañantes y, obviamente, la del equipo de salud, preparación que permita la aceptación crítica de determinada modalidad de atención, de conocimientos y ejercicios, y que se logra a través de la interacción con el acompañante o los profesionales de salud en los controles prenatales o en el curso psicoprofiláctico, siendo estos los pilares en los que se basa la satisfacción de las necesidades en relación al embarazo y parto, implicando comprensión y apoyo y favoreciendo la comunicación y la confianza.

4. Respecto a la presencia de una persona allegada durante el pre-parto y el parto, en especial la del futuro padre, puede decirse que su importancia reside en compartir la experiencia, dado que esto aumenta la confianza de contar con su apoyo y su ayuda. Además, a partir de la identificación con la madre a través de todo el embarazo y luego con el hijo, desde el momento del nacimiento, es que se va estableciendo el vínculo con éste; y un adecuado vínculo es sinónimo de salud mental.

5. Lo que más resalta de los datos es que la mayoría de gestantes son adolescentes, madres cabeza de hogar, con estudios inadecuados o deficientes, que no tienen acompañamiento por parte de la pareja u otra persona allegada durante el trabajo de parto, aunque una pequeña proporción así lo prefería. Sin embargo la ausencia de un acompañante es el motivo de insatisfacción más frecuente.

6. La mayoría de los profesionales por su parte, considera como adecuado el hecho de que la gestante esté acompañada, aunque como se vio, esto no se da en la mayoría de los casos. La presencia del acompañante durante todo el proceso es una pauta valorada por importantes sectores de la población y por los profesionales de la salud, pero se da escasamente en la práctica.

## **BIBLIOGRAFÍA**

ANZLEU, Didier. Autoanálisis de Freud y El Descubrimiento del Psicoanálisis. Psicología 1989.

EISENBERG Arlene, MURKOFF Heidi E., HATHAWAY Sandee E. Qué Esperar Cuando Se Está Esperando. BSN.

ENCICLOPEDIA MICROSOFT ENCARTA. 2004. Embarazo y Parto.1993-2003 Microsoft Corporation.

ENCICLOPEDIA DE LA CONCEPCIÓN A LA MADUREZ. Centro Andino de Ediciones. Tomo 1. Quito: 1987.

ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL. Ridher. Valoración y atención durante el parto.

LONDON, Sally Marcia. LADEWING, Patricia. Atención Hospitalaria a la Madre y al Recién Nacido. Olds, Enfermería Materno Infantil. Un concepto integral familiar. 3ª ed. México, Editorial Interamericana, 1987.

MATTSON, Susan. SMITH, Judy E. Enfermería materno infantil.

MINISTERIO DE SALUD RESOLUCIÓN 00412. Santa Fe de Bogotá. Febrero del 2000.

NORMA TÉCNICA DE ATENCIÓN DE PARTO. Resolución 00412 del 2000.

RINCÓN, Hernán G. Consentimiento Informado.



Revista No. 53

**UNIMAR**

# Situación de los estudiantes de Enfermería y Auxiliar en Enfermería ante el riesgo biológico

**Artículo de Investigación**

**Nursing students and nursing auxiliaries students situation before the biological risk**

Fecha de recepción: 15 de febrero de 2010  
Fecha de aprobación: 17 de febrero de 2010

## Resumen

**Por VALENCIA DEL CASTILLO** Ana María  
Enfermera. Especialista en Educación con énfasis en pedagogía  
Docente Programa de Enfermería – Universidad Mariana  
avalencia@umariana.edu.co

**NARVÁEZ ERASO** Carmen Ofelia  
Enfermera. Especialista en cuidado del paciente crítico  
Coordinadora Investigación. Docente Enfermería – Universidad Mariana  
cone66@latinmail.com  
cnarvaez@umariana.edu.co

**ROSERO OTERO** Mildred  
Enfermera. Magíster en salud Ocupacional  
Coordinadora Alta Calidad. Docente Enfermería – Universidad Mariana  
mileroot2005@yahoo.es

Entre los riesgos a los que se encuentran expuestos los estudiantes de Enfermería y Auxiliar en Enfermería en el desarrollo de las prácticas formativas en diferentes instituciones de salud, está el riesgo biológico, a causa de la atención directa a los pacientes, el contacto con los fluidos corporales (sangre, secreciones), manipulación de material corto-punzante (agujas, hojas de bisturí), así como el contacto con materiales de desecho generados en las actividades diarias (gasas, apósitos, vendajes). Además de exponerse a adquirir otras enfermedades (infecciones cruzadas) y ser vehículo de ellas.

Frente a esta realidad, los estudiantes son preparados desde la academia con conocimientos teóricos y desarrollo de habilidades que permitirán su autocuidado; en tal sentido y con la misma finalidad son asegurados por una póliza de seguro estudiantil que cubre, entre otras, estas eventualidades.

## Palabras claves

Bioseguridad, personal de enfermería, riesgo biológico, autocuidado.

---

# Abstract

Nursing students and Nursing Auxiliaries students are often exposed to the biological risk because of the direct attention in patients, the contact with the corporal fluids (blood, secretions), sharp materials manipulation (needles, scalpel), as well as the contact with waste materials generated in the daily activities (gauze, dressings, bandages).

Though students are prepared theoretically to their self-care, they are assured by a student insurance policy that covers, among others, these contingencies.

## Key words

Biosafety, Nursing personnel, biological risk, self-care.

## OBJETIVO GENERAL

Analizar las características y factores asociados a la accidentalidad por riesgo biológico de los estudiantes de los programas de Enfermería y Auxiliar en Enfermería de la Universidad Mariana durante el desarrollo de las prácticas formativas de clínica y comunitaria durante el periodo de febrero – junio de 2008, con el fin de implementar estrategias que permitan mejorar el manejo de la bioseguridad, creando un sentido de responsabilidad hacia la autoprotección.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio enmarcado en el paradigma cuantitativo, con enfoque empírico analítico y de tipo descriptivo retrospectivo. Se tuvo en cuenta variables que proporcionaron información sobre la ocurrencia de riesgo biológico y las causas que lo generaron.

La muestra estuvo constituida por el 100% de la población, es decir todos los estudiantes (225) de los programas de Enfermería y Auxiliar en Enfermería, matriculados en el año 2007 y primer semestre del año 2008 que realizaron prácticas formativas en el área clínica y en el área comunitaria.

Como técnicas e instrumentos para recolección de información se utilizó:

Una encuesta con su respectivo cuestionario, que permitió caracterizar la población e identificar algunos casos de accidentes por riesgo biológico.

La observación directa con su respectiva guía de observación, que permitió verificar el desempeño de los estudiantes en cuanto a manejo seguro de los residuos hospitalarios, cumplimiento de las normas de bioseguridad y las medidas de prevención y de protección.

Finalmente la entrevista con su respectivo cuestionario, se realizó a estudiantes que reportaron en la encuesta que habían sufrido accidentes por riesgo biológico. Para el análisis específico de esta información se tuvo en cuenta la metodología del “Árbol de Causas” que permitió conocer las causas asociadas a los eventos presentados. Como soporte informático se utilizó el programa Epi- info versión 6.

## RESULTADOS

El estudio permitió identificar por encuesta que:

El 90% de los estudiantes son de género femenino por la naturaleza misma de la profesión y el 10%, de género masculino.

El 91% de los estudiantes recibe los beneficios del sistema de Seguridad Social en salud y un 9% no.

El 46% de los estudiantes procede del municipio de Pasto y el 54% de ellos provienen de áreas geográficas diferentes a este municipio.

25 estudiantes han sufrido al menos una vez un accidente por riesgo biológico, de los cuales solamente 12 fueron reportados, dato confirmado con la aseguradora. De los 25 casos, 19 estudiantes pertenecen al programa de Enfermería y 6 al programa de Auxiliar en Enfermería.

La guía de observación permitió evidenciar que las instituciones de salud en las cuales se desarrolla las prácticas formativas, si proporcionan los elementos indispensables (guardianes, canecas según colores, elementos de curación estériles, barreras de aislamiento), de los cuales en un 73.8% de los casos están acordes a la norma y un 26.2% de los casos no, sino que son adaptados (cajas de cartón, botellas, botellones, garrafas de plástico que remplazan al guardián). (Se omite el nombre de las instituciones para guardar su anonimato y cumplir con el criterio de ética.)

El 46.2% (104) de los estudiantes no utiliza equipo de protección personal con todos los pacientes, frente a un 53.8% (121) que si lo hace.

El 3.6% (8) de los estudiantes no mantiene el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo, en tanto que el 95.6% (215) si lo hace. Para el 0.8% (2) de los estudiantes no aplica este punto.

El 2.2% (5) de los estudiantes no evita fumar, beber y comer en el sitio de trabajo, en tanto que el 97.8% (220) si lo hace.

Se observó que el 90.7% (204) de los estudiantes no guarda alimentos en neveras junto con otras sustancias; el 1.7% (4) si lo hace. Para el 7.6% (17) de ellos no aplica este punto.

El 31.6% (71) de los estudiantes no realiza el lavado de manos antes de iniciar las labores, mientras el 67.6% (152) si. Para el 0.8% (2) de ellos no aplica este punto.

El 5.8% (13) de los estudiantes no realiza lavado de manos antes y después de los procedimientos, el 88.4%

(199) si lo hace y para el 5.8% (13) de ellos no aplica este punto.

El 13.8% (31) de los estudiantes no realiza lavado de manos antes y después de colocarse los guantes, el 77.8% (175) si lo hace y para el 8.4% (19) de ellos no aplica este punto.

El 28.9% (65) de los estudiantes no realiza lavado de manos al terminar la jornada laboral, en tanto que el 68% (153) si lo hace. Para el 3.1% (7) de los estudiantes no aplica este punto.

El 6.7% (15) de los estudiantes no utiliza un par de guantes por paciente; el 85.8% (193) si lo hace. Para el 7.5% (17) no aplica este punto.

El 30.2% (68) de los estudiantes no se abstiene de tocar alguna parte de su cuerpo con las manos enguantadas, el 61.8% (139) de ellos si lo hace. Para el 8% (18) no aplica este punto.

El 82.2% (185) de los estudiantes no deambula con los elementos de protección personal fuera del área de trabajo; el 9.3% (21) si lo hace. Para el 8.5% (19) no aplica este punto.

El 32.9% (74) de los estudiantes no usa mascarilla y visor cuando manipulan sangre y líquidos corporales; el 48.9% (110) si los usan. Para el 18.2% (41) no aplica este punto.

El 0.4% (1) de los estudiantes no mantiene recogido el cabello durante la jornada de trabajo, sin embargo el 90.7% (204) de los estudiantes si lo hace. Para el 8.9% (20) no aplica este punto porque son de sexo masculino.

El 40% (90) de los estudiantes no evita la atención directa a pacientes si estos presentan lesiones exudativas, pero mantienen cubiertas las mismas; sin embargo el 37.3% (84) si evita la atención directa si los pacientes presentan este tipo de lesiones. Para el 22.7% (51) de los estudiantes no aplica este punto.

El 10.7% (24) de los estudiantes no mantiene actualizado el esquema de vacunación antihepatitis B, pero el 76.9% (173) si. El 12.4% no contestó.

---

El 1.3% (3) de las estudiantes embarazadas no están ubicadas en áreas de menor riesgo, frente a un 3.1% (7) que si lo están. Para el restante 95.6% (215) no aplica este punto porque no están en embarazo.

El 1.3% (3) de los estudiantes no desecha elementos corto punzantes en el guardián o elemento adaptado, mientras que el 87.6% (197) si lo hace. Para el 11.1% (25) no aplica este punto.

El 0.4% (1) de los estudiantes si cambia elementos corto punzantes de un recipiente a otro; el 84.4% (190) de ellos no lo hace. Para el 15.2% (34) de los estudiantes no aplica este punto.

El 72% (162) de los estudiantes no tapa, dobla o quiebra elementos corto punzantes una vez utilizados; el 14.2% (32) si lo hace. El 13.8% no contestó.

El 86.2% (194) de los estudiantes no reutiliza material corto punzante contaminado o utilizado, mientras que el 0.4% (1) de ellos si lo hace. Para el 13.4% (30) no aplica este punto.

Por otra parte, teniendo en cuenta la metodología del Árbol de Causas, se encontró que las causas principales que generaron la ocurrencia del accidente por riesgo biológico fueron de tipo humano: actos inseguros, la no utilización de elementos de protección personal y la no aplicación de conocimientos en el manejo de residuos hospitalarios.

## CONCLUSIONES

Los estudiantes están expuestos a sufrir accidentes por riesgo biológico por no cumplir las normas de bioseguridad que implican las prácticas de autocuidado como: uso de elementos de protección personal con todos los pacientes; lavado de manos antes de iniciar la jornada laboral, antes y después de los procedimientos, antes de colocarse los guantes, al terminar la jornada laboral; utilización de un par de guantes por paciente; uso de mascarilla y visor al manipular sangre y fluidos corporales, desecho adecuado de elementos corto-punzantes; abstenerse de tocar alguna parte de su cuerpo con las manos enguantadas, deambular con los elementos de protección personal fuera del área de trabajo, mantener actualizado el esquema de vacunación.

Teniendo en cuenta lo anterior se hace necesaria una mayor sensibilización de los estudiantes para la aplicación de las normas de bioseguridad con miras a su protección personal y de los pacientes a su cargo.

De los casos ocurridos, el accidente de riesgo biológico más frecuente fue por pinchazos, teniendo como causas: nerviosismo, actos inseguros, no utilización de elementos de protección personal, rapidez para ejecutar los procedimientos y escasa aplicación de conocimientos en el manejo de los residuos hospitalarios.

## REFERENCIAS

1. Occupational exposures to blood and biological material in healthcare workers. EPINETAC Project. 1996-2000.
2. Estimate of the annual number of percutaneous injuries in U.S. healthcare workers. Program and abstracts of the 4<sup>th</sup> international conference on nosocomial and healthcare associated infections. Atlanta, March 5-9, 2000.
3. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Protección Personal 1998.
4. HERRERA G, Alberth Cristian; Gómez Ossa Ricardo. Accidentes por riesgos biológicos en estudiantes de Medicina y médicos internos de la Universidad Tecnológica del Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud. Julio 2003.
5. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas de accidentes ocupacionales generados por riesgo ocupacional. [www.saludocupacionalenespañol.com](http://www.saludocupacionalenespañol.com). Marzo 10 de 2002.
6. ORTIZ, Molina Silvia. Riesgos Biológicos de los estudiantes de Enfermería. Vol.13, No. 5, 2003.
7. Ministerio de Salud. Plan de manejo seguro de los residuos a nivel de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Subdirección de ambiente y salud. Bogotá. Numeral 5.2
8. Universidad del Rosario. Facultad de Medicina. Disponible en Internet. [www.urosario.edu.co](http://www.urosario.edu.co)
9. Instituto Nacional de Salud. Manual de Bioseguridad. Santafé de Bogotá. S.E. S.A
10. ALBA, Sebastián y otros. Estado de inmunizaciones en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales de 1º a 10º semestre. 2005-2006. Disponible en Internet: [www.umanizales.edu.co](http://www.umanizales.edu.co).



Revista No. 53

**UNIMAR**

# Nivel de ejecución de la Política Pública Nacional de Discapacidad en el Municipio de Pasto

## Level of implementation of National Public Policy in disabled population

Fecha de recepción: 22 de febrero de 2010  
Fecha de aprobación: 24 de febrero de 2010

**Por CRIOLLO CASTRO Carlos Hernando**

Terapeuta Ocupacional Universidad Mariana  
Esp. Gerencia Social Universidad de Nariño  
Director Programa Académico Terapia Ocupacional  
Universidad Mariana  
carloscla17@hotmail.com

**TIBADUIZA GARCÍA Mayelly**

Terapeuta Ocupacional  
Especialista en Gerencia de la Salud Pública. CES  
Medellín  
Docente Terapia Ocupacional -  
Universidad Mariana  
mtibaduizagarcia@gmail.com

## Resumen

El artículo muestra los resultados de la investigación realizada con el propósito de identificar el nivel de ejecución de la política pública nacional de discapacidad en los diferentes sectores del Municipio de Pasto, con el fin de favorecer la inclusión social de la población en situación de discapacidad. Para dar respuesta al interrogante se identificó las acciones realizadas desde cada una de las instituciones compromisarias del Plan Nacional de discapacidad, respecto a los componentes estratégicos de intervención. Posteriormente se procedió a verificar el cumplimiento de las competencias del municipio de Pasto establecidas en el Plan Nacional de discapacidad.

### Palabras claves

Discapacidad, Prevención,  
Rehabilitación / Habilidadación,  
Equiparación de oportunidades.

---

# Abstract

The purpose of this research was to identify the level of implementation of national public policy in the disabled population in different sectors of the Municipality of Pasto, in order to promote social inclusion of disabled population. In response to the concerns the actions taken by each of the commissioners of the National Institutions of disabled people were identified in regards to the specific components of the intervention, verifying the effectiveness of performance that the municipality of Pasto established in the National Plan of the disabled population.

## Key words

Disability, Prevention, Rehabilitation / Habilitation, Equal opportunities.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad son muchos los vacíos y dificultades existentes en las políticas territoriales, acciones y resultados obtenidos. El enfoque del Plan Nacional de rehabilitación se considera integral ya que pretende lograr un compromiso de los diversos sectores (público, privado y comunitario) de las diferentes instituciones sectoriales del estado, del nivel nacional y territorial en los procesos que conduzcan al cumplimiento del objetivo general. Teniendo en cuenta esta característica de integralidad “el Plan empieza a desarrollar aspectos relacionados con la situación de discapacidad desde diferentes componentes estratégicos que permiten un manejo global: la prevención, la habilitación/rehabilitación y la equiparación de oportunidades”<sup>1</sup>.

Por eso esta investigación se orienta a identificar el nivel de ejecución de la política pública nacional de discapacidad en el ámbito municipal; los Comités Técnicos y las Redes de Discapacidad son los responsables de la concertación del plan de acción que permite consolidar la política pública nacional de discapacidad. En el caso del municipio de Pasto se ha realizado acciones orientadas a involucrar el tema de

la discapacidad dentro del plan de desarrollo local; sin embargo, aún se ve reflejada la limitada y poco coordinada participación de los diferentes actores en el ámbito comunitario, privado y gubernamental, así como, intervenciones aisladas que se realiza a favor de las personas en situación de discapacidad, sin coordinación entre los diferentes sectores de la administración pública, lo cual dificulta el logro del verdadero impacto que se necesita en esta población. Esta situación se debe al desconocimiento de la política pública por parte de la población en general y de los entes responsables, encargados de coordinar y ejecutar las acciones que van encaminadas a favorecer la inclusión social de las personas en situación de discapacidad en el municipio de Pasto.

---

<sup>1</sup> COLOMBIA, Consejería Presidencial para la Política Social. Plan nacional de atención a las personas con discapacidad - Manual operativo. Bogotá, septiembre de 2002

## 1. METODOLOGÍA

El enfoque en que se fundamentó el estudio es el evaluativo descriptivo, el cual referencia la experiencia para verificar criterios de validez de los datos que provienen de la realidad, descomponiéndola a fin de poder identificar relaciones causales. Se realizó bajo el paradigma cualitativo. Se considera una investigación descriptiva de corte transversal ya que permite identificar información referente a las acciones orientadas a la población con discapacidad en el municipio de Pasto, para un momento definido.

Se tuvo en cuenta las instituciones que de acuerdo al Plan Nacional de Discapacidad se denominan "Instituciones compromisorias del Plan". En el ámbito territorial, son el conjunto de instituciones públicas, privadas y ONG de y para la discapacidad, de los niveles departamentales o municipales que orientan, asesoran o ejecutan acciones del Plan.

Para este estudio se consideró 14 instituciones que operan en el municipio de Pasto: Secretaría de Educación, Secretaría de Planeación Municipal, Dirección Municipal de Salud, Secretaría de Desarrollo Social – Centro de Adulto Mayor, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Fundación Luna Arte, Fundación Luna Create, Corporación de Discapitados de Nariño CORDINAR, Universidad Cooperativa, Universidad de Nariño, Pasto Salud E.S.E., Centro de Habilidad del Niño CEHANI, Fundación para el Desarrollo de Habilidades de Aprendizaje FUNDHAP y Cámara de Comercio de Pasto. Cabe resaltar que como técnica se utilizó la entrevista y el instrumento fue un formato de registro para el seguimiento del plan operativo de discapacidad.

## 2. RESULTADOS

El Manual Operativo del "Plan Nacional de atención a las personas con discapacidad" es un referente para ser incorporado en los planes de desarrollo de las entidades territoriales y de las instituciones sectoriales con responsabilidades en los diferentes componentes y acciones contenidas en el mismo. En la ciudad de Pasto las acciones realizadas fueron identificadas de acuerdo a los diferentes componentes estratégicos de intervención.

## PREVENCIÓN

El Manual Operativo del Plan Nacional de Discapacidad plantea dos competencias municipales: Desarrollo de acciones, de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y desarrollo de estrategias de movilización social para la promoción de la salud y la prevención de la discapacidad. De acuerdo a la información obtenida desde las entidades compromisorias del Municipio de Pasto se realizó diferentes actividades de prevención, en las que de acuerdo a la tabla 2, para estas dos competencias, se alcanzó la realización de acciones de seguimiento y control. Sin embargo, es de destacarse que estas acciones no fueron iniciadas por una decisión de entidad o grupo alguno del municipio vinculado directamente con la población en situación de discapacidad o con el sector salud, sino que se realizaron en un periodo determinado a raíz del Programa de Eficiencia y Rendición de Cuentas en Colombia, liderado por USAID y la Cámara de Comercio de Pasto. Es de esperarse que estos ejercicios de control ciudadano desarrollen mayor interés de los diferentes grupos sociales del municipio, así como habilidades para continuar en la realización de acciones voluntarias e independientes de seguimiento y control de las acciones y recursos destinados a la prevención, habilitación – rehabilitación y equiparación de oportunidades.

Los proyectos de control ciudadano realizados a través de las veedurías muestran que, a pesar de los importantes avances del gobierno local en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, existen importantes vacíos y deficiencias que pueden ser factores críticos que inciden en el incremento de las tasas de discapacidad, o que por lo menos impiden su disminución. Estos proyectos fueron realizados en un determinado periodo de tiempo (2004 – 2006) y focalizados en unas entidades específicas, lo cual permite identificar las problemáticas en tan sólo un segmento de la oferta de servicios de prevención en salud en el municipio.

De acuerdo a las acciones planteadas y adelantadas por las diversas instituciones, cabe anotar que se ejecuta actividades de prevención y promoción en algunas metas territoriales que propone el Plan Nacional, pero aun hacen falta acciones que involucren en mayor proporción a las personas con discapacidad, a la familia

---

y a la comunidad en general. Algunas actividades que se encuentran debilitadas son.

- Promoción y orientación de campañas de prevención de accidentalidad para las personas que presentan discapacidad.
- Metodologías para procesos de participación social.
- Desarrollo de estrategias de intervención intersectorial.
- Participación de la población en situación de discapacidad en el diseño y desarrollo de estrategias para los procesos de participación social relacionados con la integración social y familiar de las personas con discapacidad.

No se desconoce que los dirigentes plantean alternativas, pero eso no es suficiente ya que no dan respuestas efectivas a las necesidades debido a que los aportes de la población objetivo no son tenidos en cuenta.

### **HABILITACIÓN - REHABILITACIÓN**

Para el caso del componente estratégico Habilitación – rehabilitación, el Manual Operativo plantea siete competencias municipales. En dos de estas se encontró debilidad en cuanto al planteamiento de acciones formales y legítimas. Por una parte, la competencia: “desarrollo de acciones de seguimiento, evaluación y monitoreo a programas y proyectos de rehabilitación con base comunitaria” es débil en este sentido, pues si bien las acciones realizadas contemplan elementos de control, no se ha desarrollado mecanismos estructurados y formales de seguimiento, medición de resultados e impacto que sean además legítimos en relación con la comunidad.

En el caso de la competencia: “Creación, desarrollo e implementación de mecanismos de coordinación intersectorial e interinstitucional para mejorar la capacidad de respuesta de las redes territoriales de apoyo a la discapacidad”, se ha instaurado acciones y puntos de encuentro entre las entidades y grupos involucrados, pero aún se percibe una gran ausencia de la propia comunidad en situación de discapacidad en estos procesos.

### **EQUIPARACIÓN DE OPORTUNIDADES: EDUCACIÓN**

En el municipio de Pasto en general existe una limitada oferta educativa por tipos de discapacidad. A pesar de las acciones de capacitación a instituciones educativas y docentes, además de conocimientos y herramientas específicas que faciliten los procesos de inclusión escolar.

La Secretaría de Educación Municipal, desde su programa de Atención a la Diversidad, tiene como objetivo “Contribuir a mejorar la calidad educativa garantizando el acceso a la promoción de los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales”. En el año 2.006 se detectó un total de 2.104 niños con necesidades educativas especiales en los niveles de preescolar y primaria. A Junio de 2.007 se habían vinculado 583 niños, niñas y jóvenes con discapacidades. Las instituciones integradoras son: I.E.M. Normal Superior de Pasto, I.E.M Artemio Mendoza, I.E.M. Mariano Ospina Rodríguez. I.E.M. INEM, San José de Bethlemitas -la cual es una de las instituciones que cuenta con apoyo especializado a niños y jóvenes con limitación auditiva-, I.E.M. Antonio Nariño, I.E.M. Ciudadela. La Secretaría de Educación cuenta con las siguientes instituciones co-ejecutoras: Comfamiliar de Nariño, Deportivo Pasto, Juvenor, Universidad de Nariño, Sena, Profesa, Colegio Comfamiliar, Fundación El Carmen, Fundación Luna Create y Coordinar.

Si bien es cierto que en la actualidad se ha realizado acciones tendientes a la inclusión de estas personas al campo educativo, aun se ve vacíos a nivel asistencial por parte de un equipo de trabajo interdisciplinario que aborde las diferentes discapacidades que se presenta en esta área. Una problemática que se encuentra relacionada con esta población es que aun los resultados informativos de carácter público y privado de pruebas de Estado, de convocatorias, entre otras, no llegan en formatos ajustados al personal con deficiencias auditivas y visuales, lo cual impide que puedan informarse de manera independiente y, en consecuencia, siguen necesitando la ayuda de terceros para tal fin. En la actualidad hay muchos niños que no se han logrado integrar a estos programas debido a diferentes factores que se encuentran en nuestro

diario vivir, por lo cual resulta difícil atender a toda esta población.

### **EQUIPARACIÓN DE OPORTUNIDADES: INTEGRACIÓN LABORAL**

En lo referente a integración laboral, se ha iniciado acciones de capacitación. Sin embargo, estos procesos por si solos no permiten una plena inclusión al mundo laboral. La cobertura aun es muy limitada, teniendo en cuenta la cantidad de población con discapacidad potencialmente productiva que existe en el municipio. Se hace necesario el fortalecimiento de redes sociales, énfasis en el trabajo con el sector productivo, comunidades y familias. Además aún no hay plena conciencia del potencial laboral de esta población por parte de ellos mismos y menos aún del sector productivo. Se requiere promover la adquisición de competencias laborales, el empoderamiento a nivel familiar, desarrollar programas de capacitación en autoestima, desarrollo familiar y formas asociativas de trabajo, indispensables para acompañar los programas de formación en competencias específicas, orientadas a un oficio en particular.

En la ciudad de San Juan de Pasto existen diferentes instituciones que en la actualidad se preocupan por la inclusión social y laboral de las personas en situación de discapacidad como: Cehani, Coordinar, Luna Create, Luna Arte, que manejan diferentes programas y/o proyectos tendientes a mejorar la calidad de vida de estas personas, orientándolas a su productividad dentro del campo laboral. Cabe resaltar que a pesar de la existencia de estas instituciones, a las personas en situación de discapacidad les es difícil vincularse laboralmente ya que no se ha creado esa cultura ciudadana de convivencia y aceptación por parte de los empleadores; además, los trabajos no son muy bien remunerados, limitando así satisfacer algunas necesidades básicas, lo cual dificulta su participación activa y dinámica en nuestro contexto.

### **EQUIPARACIÓN DE OPORTUNIDADES: ACCESIBILIDAD**

Una de las metas planteadas es que se “garantizará un adecuado acceso a discapacitados, ancianos y peatones en el 100% de la infraestructura nueva y además se adecuará para tal fin 10 puntos estratégicos”. En el sistema de información de resultados SIGER, la

alcaldía de Pasto reporta que, de acuerdo al decreto 1660 de 2.003 se cuenta en el municipio el total de infraestructuras nuevas con las condiciones de accesibilidad requeridas, sin especificar la ubicación geográfica de dicho sistema y no se presenta información en cuanto a la adecuación de los puntos estratégicos relacionados con la meta.

La actual ley 12 de 1.987 contempla que los lugares públicos y privados que permitan el acceso al público en general deberán diseñarse y construirse de tal manera que faciliten el ingreso y tránsito de personas cuya capacidad motora o de orientación esté disminuida por la edad, la incapacidad o la enfermedad. Para tal fin es difícil encontrar rutas de acceso para este tipo de población en nuestra ciudad; entre ellas tenemos la señalización relacionada con la semaforización, la cual se convierte en un obstáculo ya que éstas limitan el desplazamiento de las personas en situación de discapacidad. De la misma forma, los parqueaderos de autos en las calles no facilitan el desplazamiento de esta población. Si bien es cierto que en nuestra ciudad se encuentra un sinnúmero de parqueaderos adecuados para prestar este servicio, no se está haciendo buen uso del mismo. También encontramos edificios nuevos que no cuentan con rutas de acceso para esta población, como es el caso de las instalaciones de la Alcaldía Municipal. Según el Artículo 13 de la mencionada ley, las oficinas de Planeación Municipal o las que tengan asignada esta función no podrán aprobar o expedir autorizaciones de construcciones o instalaciones que no cumplan con las disposiciones legales.

Otro tema relacionado es el acceso al transporte público. En el Plan de desarrollo 2.004 – 2.007 se hace referencia a la prestación del servicio público de transporte, ya que éste, según el plan, debe contar con ciertas características que faciliten el acceso de las personas en situación de discapacidad. Esta meta fue aplazada teniendo en cuenta la entrada en ejecución de los nuevos buses del Plan de movilidad. Para el acceso al transporte público se cuenta con el Decreto 1660 del Transporte de Junio 16 de 2.003, el cual reglamenta la accesibilidad en medios de transporte de la población en general y en especial de las personas en situación de discapacidad. A pesar de haber transcurrido ya cuatro años desde su aprobación, para el momento de esta investigación, aún no se había iniciado las acciones correspondientes en el municipio de Pasto.

---

Otro aspecto a tratar es que no existen estímulos de elementos tecnológicos que permitan el acceso a la práctica deportiva siendo éste un derecho de las personas en situación de discapacidad. En la actualidad se realiza acciones de recreación y utilización del tiempo, a partir del Plan de Desarrollo municipal, en donde se plantea como meta “se fortalecerá al menos 10 escuelas de formación deportiva”. No se especifica el nivel de discapacidad y tampoco se identifica el número de beneficiarios ni las acciones específicas realizadas.

#### 4. CONCLUSIONES

Por su relevancia pública, el tema de la discapacidad se ubica en la agenda de actuación nacional buscando causar un impacto significativo sobre la realidad actual. La concertación ha propiciado este posicionamiento del problema de la discapacidad en la agenda pública del país. Lo que resta es priorizar el tema de la pobreza y la vulnerabilidad en las acciones que se desarrolla a los niveles departamentales y locales y en nuestro caso particular en Pasto, a partir del planteamiento de una política pública municipal. Dado que no existen estadísticas que den cuenta de la relación pobreza – discapacidad en el municipio de Pasto, no es fácil planear soluciones que se ajusten a la realidad del problema.

Si bien la intervención estatal en el campo de la discapacidad ha alcanzado ciertos niveles de respuesta a necesidades específicas de la población, existe un claro problema de alcance de los beneficios para las poblaciones menos favorecidas que enfrentan situaciones de discapacidad. Es común encontrarse con familias que no se benefician de ninguna manera con la acción del Estado para las personas con limitaciones. La restricción en las coberturas, la falta de información, la excesiva burocracia que lentifica la entrega oportuna de servicios, hacen que muchos desconozcan la existencia de acciones orientadas al tema de la discapacidad en Pasto.

Por otra parte, en algunas de las mismas entidades que ofrecen los servicios, se evidencia un desconocimiento acerca de las fuentes del presupuesto que manejan y de las posibilidades que se tiene para gestionar nuevos recursos. Respecto al componente estratégico de prevención, se logró identificar que algunas de las acciones realizadas alcanzaron los niveles de

seguimiento y control. Sin embargo, otras no fueron iniciadas por una decisión de entidad o grupo alguno del municipio vinculado directamente con la población en situación de discapacidad o con el sector salud, sino realizadas por iniciativa privada. En general, se encontró debilidad en el desarrollo de estrategias de intervención intersectorial, así como en el planteamiento de metodologías para procesos de participación social, en especial de la población en situación de discapacidad. A nivel del componente habilitación - rehabilitación se encontró debilidad en cuanto al planteamiento de acciones formales y legítimas para el seguimiento, evaluación y monitoreo a programas y proyectos de rehabilitación con base comunitaria.

Si bien las acciones realizadas contemplan elementos de control, no se ha desarrollado mecanismos estructurados y formales de seguimiento, medición de resultados e impacto que además puedan ser legitimados por la población en situación de discapacidad. En lo que respecta a la educación, en general en el municipio de Pasto existe una limitada oferta educativa por tipos de discapacidad. A pesar de las acciones de capacitación a instituciones, falta mayor conciencia en las directivas de instituciones educativas y docentes, además de conocimientos y herramientas específicas que faciliten los procesos de inclusión escolar.

A nivel de integración laboral se ha iniciado acciones de capacitación en competencias laborales. Sin embargo, estos procesos por si solos no permiten una plena inclusión al mundo laboral. La cobertura aun es muy limitada, teniendo en cuenta la cantidad de población con discapacidad potencialmente productiva que existe en el municipio. Se hace necesario el fortalecimiento de redes sociales, énfasis en el trabajo con el sector productivo, comunidades y familias. Además, aún no hay plena conciencia del potencial laboral de esta población por parte de ellos mismos y menos aún del sector productivo.

Una debilidad importante encontrada en el municipio es que aún no se ha consolidado un proceso de formulación participativa de la política pública de discapacidad, ni se ha dado a conocer un documento base para su formulación, con los elementos técnicos requeridos para considerarse una “política pública”. Al respecto, es necesario recalcar que una política pública social, en este caso orientada a la discapacidad, sólo puede considerarse como tal en la medida en

que sea fundamentalmente participativa desde su formulación, hasta su ejecución, seguimiento y control. Esta debilidad se suma al predominio de un nivel de participación muy básico en las organizaciones de personas con discapacidad del municipio, puesto que se encuentran en una etapa de búsqueda y asimilación de la información. Tan sólo una mínima proporción de los integrantes de la comunidad en situación de discapacidad participa en las organizaciones existentes que han iniciado la elaboración de presupuestos y el manejo de recursos. El nivel de Participación Control aun no logra evidenciarse, siendo éste fundamental para lograr avances en la consolidación de la política pública de discapacidad.

Estas circunstancias, sumadas a la falta de divulgación de la información y por consiguiente al desconocimiento de los derechos por parte de la población, señalan la necesidad de impulsar transformaciones culturales de impacto para que nuestra sociedad asuma el tema de manera íntegra. El enfoque social de la discapacidad requiere de una distribución equitativa tanto de la responsabilidad como de la inversión municipal. La política debe proponer espacios de concertación con un sinnúmero de actores sociales, teniendo en cuenta que en las acciones ejecutadas se encuentra grandes diferencias entre los niveles de participación e inversión para los sectores involucrados. Es así como en el componente estratégico Equiparación de Oportunidades, a nivel de integración laboral y accesibilidad, se requiere una mayor gestión de iniciativas y recursos para facilitar la inclusión de las personas con discapacidad. Esto depende en gran medida de la gestión municipal a través de la creación y fortalecimiento de las redes sociales para que las comunidades evalúen necesidades e identifiquen soluciones acordes con sus características particulares, y del compromiso que asuma cada uno de los actores sociales; no sólo quienes actualmente participan, sino aquellos que en gran medida pueden favorecer la inclusión social de las poblaciones más vulnerables; es decir, la sociedad en su totalidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCALDÍA DE PASTO. Plan de Desarrollo Municipal. 2004 – 2007 “Pasto Mejor” Colombia, Consejería Presidencial para la Política Social. Plan Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad - Manual operativo. Bogotá, Septiembre de 2002.

COLOMBIA, Consejo Nacional de Política Económica y Social. Documento CONPES 080. Política Pública Nacional de Discapacidad. Bogotá, D.C. Julio 26 de 2004.

LANDAU, Martín. El ámbito propio del análisis de políticas. En: El estudio de las políticas públicas. México: Grupo Ed. Miguel Angel, 1994.

TRUJILLO R. Alicia. Terapia Ocupacional, Conocimiento y práctica en Colombia. Colección Sede, Universidad Nacional de Colombia, Primera Edición. Bogotá, 2002.

WEINSTEIN, José. Notas sobre Gerencia Social innovadora y participación comunitaria. En: Gerencia Social en América Latina BID.



Revista No. 53

**UNIMAR**

# Factores de riesgo que exponen a la población estudiantil de una Institución Educativa de los grados décimo y undécimo para adquirir infecciones de transmisión sexual Pasto – 2008/2009

Fecha de recepción: 12 de marzo de 2010  
Fecha de aprobación: 16 de marzo de 2010

Por ENRÍQUEZ OCHOA July Viviana  
RAMÍREZ CUARÁN Julieth Katherine  
Asesora: Graciela Lucero  
glucero@umariana.edu.co

## Resumen

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se dan principalmente por tener relaciones sexuales sin protección con una persona infectada; algunas pueden ser transmitidas por transfusiones sanguíneas y por vía vertical, lo que quiere decir que la madre, antes o durante el parto puede transmitir la infección; las transmisiones por vía no sexual representan una minoría del número total de casos.

En la población de adolescentes se establece prioridad en este tipo de infecciones, razón por la cual se realizó la presente investigación, con la finalidad de determinar los factores de riesgo que exponen a la población estudiantil de una

institución educativa de la ciudad de Pasto de los grados décimos y undécimos para adquirir ITS, con el fin de promover hábitos y estilo de vida saludables en cuanto a la importancia de llevar una sexualidad con responsabilidad.

En el desarrollo de la investigación se analizó las características sociodemográficas, se identificó los factores de riesgo que presenta la población objeto frente a las infecciones, sus conocimientos acerca de los factores de riesgo para adquirirlas, para, finalmente con los resultados obtenidos, plantear la propuesta educativa teniendo en cuenta los lineamientos de educación sexual para la promoción y prevención de las infecciones de transmisión sexuales en adolescentes.

### Palabras claves

factores de riesgo, estudiantes, infecciones de transmisión sexual, adolescencia e institución educativa.

---

# Abstract

Sexually transmitted diseases (STDs) are infections that can be transferred from one infected person to another through sexual contact without using contraceptive devices; some of them can be transmitted through blood transfusions and by vertical transmission, which means that the mother during pregnancy, labor or delivery, can transmit the virus. Nonsexual transmission represents a very small percentage of the cases.

Because sexually transmitted diseases have become significantly more common among teens, the aim of the present research was conducted to identify risk factors that expose the tenth and eleventh grade students of any high school in the city of Pasto in order to promote good habits and healthy lifestyles, keeping a responsible sexual behaviour.

## Key words

Risk factors, students, Sexually transmitted diseases, adolescence, educational institution.

## INTRODUCCIÓN

Por medio de este proyecto se determinó los factores de riesgo a los que pueden estar expuestos los adolescentes, identificando sus conocimientos frente a las infecciones de transmisión sexual a través de unas variables, lo cual ayudó a identificar los factores de riesgo más relevantes para poder brindar la respectiva intervención educativa. La población objeto de estudio oscila entre las edades de 13 a 21 años, consideradas edades vulnerables para la adquisición de dichas infecciones, que requieren por tanto una atención adecuada y oportuna que garantice su bienestar para disminuir el riesgo de contagio.

Se quiere lograr sensibilizar a los adolescentes frente a la gravedad de una infección de transmisión sexual, con el fin de promover hábitos y estilos de vida saludables que garanticen una integridad física y mental ya que las ITS son causantes de trastornos que afectan al ser humano, comprometiendo no sólo a sus familiares sino a su futuro. Para llevar a cabo la identificación y la determinación de los factores de riesgo se hizo participe

al plantel educativo por medio de la planeación de una propuesta educativa basada en lineamientos de salud sexual y reproductiva buscando promoción y prevención de infecciones de transmisión sexual.

Una de las causas de padecer una ITS o estar en riesgo de adquirirla, es la falta de conocimiento, de comunicación y responsabilidad frente a ésta; por ende se buscó la identificación de los factores de riesgo. La investigación se fundamentó en el paradigma cuantitativo de tipo descriptivo, para posteriormente realizar la interpretación de los resultados de acuerdo a la constatación teórico práctica.

Una vez interpretados y analizados los resultados, se procedió a diseñar una propuesta educativa dirigida a los adolescentes, quienes tienen derecho a la información, a la educación, a una libertad sexual para que puedan expresar su sexualidad sin ninguna limitación, a tomar sus propias decisiones, a formar un proyecto de vida placentero para poder conformar

una familia con responsabilidad, a la privacidad, a atención médica cuando así lo deseen, a la prevención y a conocer toda la problemática que genera una sexualidad sin responsabilidad.

## 1. METODOLOGÍA

El paradigma en el cual se basó el estudio es positivista con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo; esto ayudó a obtener datos específicos para determinar los factores de riesgo. A nivel cualitativo se analizó los datos no estadísticos de cada estudiante y posterior a ello se llegó a unas conclusiones o perspectivas en general. Con este paradigma se estaría cumpliendo uno de los objetivos "Determinar los conocimientos que tienen los adolescentes acerca de los factores de riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual".

Esta investigación es interpretativa ya que se estudió a los adolescentes en su propio contexto. Además, para mayor facilidad en cuanto a la obtención de datos de factores de riesgo para una ITS, fue necesario hacer uso de frecuencias y porcentajes para analizar e interpretar los hallazgos encontrados.

Con un enfoque empírico analítico se tuvo en cuenta la tradición de las necesidades de la vida cotidiana del adolescente en base a una realidad actual, sin perder el horizonte moral, respetando tanto su identidad personal como institucional, sin levantar juicios de valor; se pretendió obtener resultados en cuanto a los factores de riesgo ya estipulados en el marco teórico, con el propósito de buscar y dar una posible solución a aquellos a los cuales se ven expuestos los adolescentes de dicho plantel educativo; para ello se utilizó de igual manera un tipo de estudio descriptivo para buscar las características de la población objeto de estudio, su espacio y predisposición para adquirir una ITS.

La población estuvo constituida por 804 adolescentes, la muestra estuvo representada por 160 estudiantes, 87 de décimo grado y 73 de undécimo de un instituto educativo de la jornada de la tarde, adolescentes entre edades de 13 a 21 años. Además, por criterios de inclusión según el acuerdo 117 "norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años" que estipula que en estas edades se inicia la curiosidad y la actividad sexual, lo cual predispone a esta población de presentar factores de riesgo con un mayor predominio de consultas por

ITS. Esa misma curiosidad hace que ellos tomen una actitud de mayor comprensión en cuanto al tema objeto de estudio.

Se utilizó como técnica cuantitativa la encuesta aplicada a los estudiantes y como instrumento se realizó un cuestionario con preguntas cerradas.

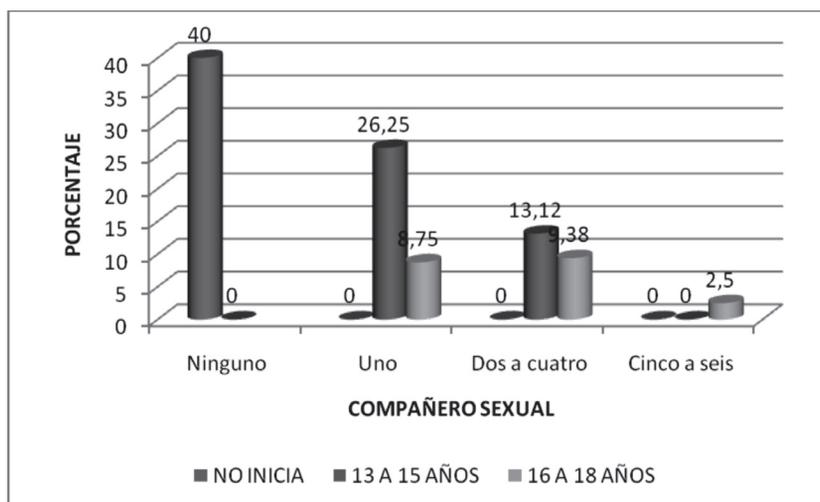
## 2. RESULTADOS

En la adolescencia se presenta cambios biológicos y emocionales ligados a la sexualidad, los cuales son asumidos de acuerdo a los propios criterios de los jóvenes, quienes adoptan conductas y actitudes saludables de acuerdo a los conocimientos y a la información recibida por parte de los padres, amigos docentes, o medios de comunicación, los cuales inciden en la presencia o ausencia de ITS y en los medios preventivos que utilicen al momento de tomar las decisiones de tener relaciones sexuales.

En el caso en particular se analizó los factores de riesgo a los que están expuestos los adolescentes de los grados décimos y undécimos de una institución educativa para adquirir ITS; por tal motivo se relacionó los factores sociodemográficos, factores de riesgo y conocimientos, teniendo en cuenta la relación directa con la presencia o ausencia de estos, en el momento de asumir la sexualidad.

Se ha establecido una serie de factores de riesgo para padecer ITS; en el caso en particular se analiza a continuación los más relevantes, tomando como referencia los resultados obtenidos en la investigación.

**Gráfica 1. Distribución porcentual de la edad del inicio de la vida sexual y número de compañeros de los estudiantes de los grados décimo y undécimo de una institución educativa del municipio de Pasto.**



Fuente: La presente investigación – Año 2009

En la gráfica anterior se muestra que un 40% de los adolescentes no ha iniciado una vida sexual, mientras que un 39.37% iniciaron en edades de 13 a 15 años, de los cuales el 26.25% tiene un compañero sexual y el 13.12%, de dos a cuatro; el 9.38% de los adolescentes que iniciaron su vida sexual en edades de 16 a 18 años tienen de dos a tres compañeros sexuales y el 2.50% de cinco a seis. En los datos anteriores se evidencia que la edad de inicio está relacionada con el número de compañeros sexuales; además, a mayor edad mayor incremento de compañeros.

Según el Acuerdo 117 “el adolescente en su etapa inicial, que corresponde a los 10 a 14 años de edad, inicia la curiosidad sexual y a partir de los 14 podría comenzar su vida sexual; por ende se predispone a contraer alguna infección de transmisión sexual”<sup>1</sup>.

Relacionando los resultados obtenidos en la investigación con la parte teórica, se considera que la muestra de estudio se encuentra ubicada en el período de adolescencia y adulto joven, lo que la constituye en una población vulnerable para padecer infecciones

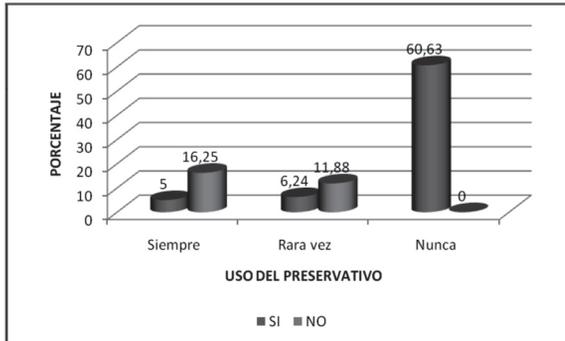
de transmisión sexual, debido a que en este período se inicia un proceso de crecimiento y curiosidad, asumiendo la sexualidad sin tener en cuenta las medidas preventivas, ya que en la mayoría de los casos no tienen la experiencia suficiente y los conocimientos al momento de tomar las decisiones respecto a la sexualidad.

En este aspecto es importante relacionar el número de compañeros sexuales con “el inicio de las relaciones sexuales precoces; mientras más precoz es el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen estas personas y por tanto los riesgos que esto implica se multiplican”<sup>2</sup>; en el caso de los adolescentes que comenzaron su vida sexual activa antes de los 15 años de edad se encontró que habían tenido entre tres y más parejas sexuales, mientras que en aquellos que comenzaron después de los 17 años, el número de parejas sexuales fue menor. Lo anterior está directamente relacionado con las posibilidades de adquirir una infección de transmisión sexual si no se toma las medidas preventivas.

<sup>1</sup> MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Guía de atención de VIH-SIDA.

<sup>2</sup> BELKIS MACEO, Wilson. La sexualidad en la adolescencia. Disponible en Internet. [www.portalesmédicos.com](http://www.portalesmédicos.com). 23 de agosto de 2009

**Gráfica 2. Distribución porcentual de la fidelidad a la pareja y uso de preservativos de los estudiantes de los grados décimo y undécimo de una institución educativa del municipio de Pasto.**



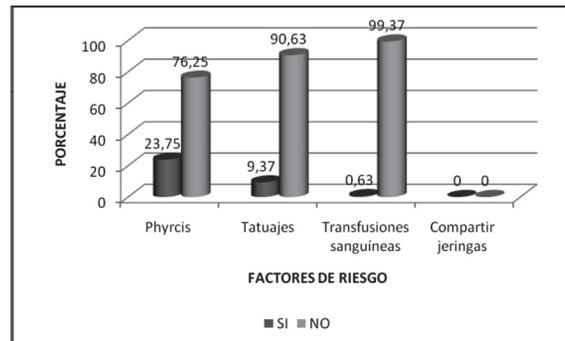
Fuente: La presente investigación – Año 2009

En la gráfica anterior se observa que un 71.87% son fieles a su pareja; por tal motivo un 60.63% de ellos nunca usa preservativo en las relaciones sexuales, el 6.24% rara vez y el 5% siempre; por otra parte las personas que no son fieles a su pareja, correspondiente al 28.13%, son quienes hacen uso del preservativo, en un 16.25% siempre y el 11.88% rara vez.

Según la Organización Mundial de la Salud, se ha establecido que para prevenir la diseminación de las infecciones de transmisión sexual entre los adolescentes y jóvenes, es necesario que se insista en el valor de la responsabilidad y de la fidelidad en el momento de tener relaciones sexuales, porque “la promiscuidad se considera un factor de riesgo para adquirir este tipo de infecciones; por tal motivo se recomienda en última instancia el uso de preservativo en toda relación sexual”<sup>3</sup>.

En las estrategias de prevención que se imparte a los adolescentes en el proceso de formación, se enfoca claramente la fidelidad al momento de tener relaciones sexuales, por considerarse indispensable para disminuir la presencia de ITS; sin embargo, los adolescentes al momento de experimentar nuevas relaciones sexuales pueden estar predispuestos a adquirir este tipo de infecciones sino hacen uso del preservativo.

**Gráfica 3. Distribución porcentual de los factores de riesgo para padecer infecciones de transmisión sexual de los estudiantes de los grados décimo y undécimo de una institución educativa del municipio de Pasto.**



Fuente: La presente investigación – Año 2009

En la gráfica anterior se analizó los factores de riesgo a los que están expuestos los adolescentes para adquirir ITS. El 23.75% de ellos ha usado piercings; el 9.37% se ha realizado tatuajes y el 0.63% -correspondiente a un estudiante- ha realizado transfusión sanguínea, aunque no comparte jeringas.

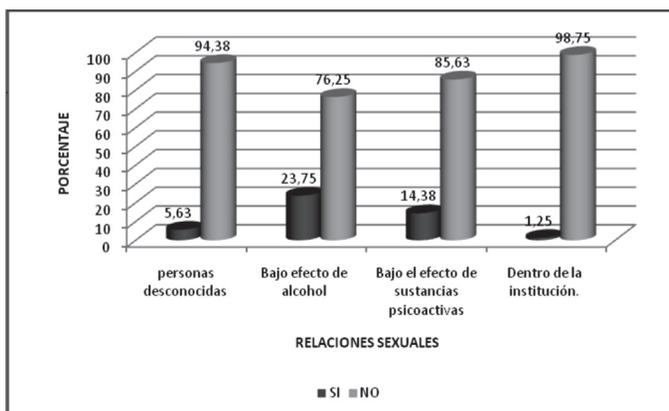
Los medios para adquirir ITS están relacionados con “transfusiones de sangre o derivados sanguíneos o de trasplantes de órganos que no han sido garantizados por el sello nacional de control de calidad de bancos de sangre; además personas que han sido sometidas a prácticas de acupuntura, tatuaje, perforación de orejas, con instrumentos no estériles”<sup>4</sup>.

Haciendo referencia a los hallazgos en la muestra de estudio, existen personas que han participado de prácticas que generan riesgo de padecer ITS, como son: el uso de piercings, la realización de tatuajes y transfusiones sanguíneas, en especial, si no se hacen bajo unas condiciones mínimas de seguridad e higiene, pues la exposición a este riesgo está siempre presente.

<sup>3</sup> FONTELA DE CRIOLLO, María del Carmen. Sexualidad en los adolescentes. Disponible en Internet. [www.monografias.com](http://www.monografias.com). 23 de abril de 2007.

<sup>4</sup> MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Guía de atención de VIH-SIDA. P. 31

**Gráfica 4. Distribución porcentual de las relaciones sexuales de los estudiantes de los grados décimo y undécimo de una institución educativa del municipio de Pasto.**



Fuente: La presente investigación – Año 2009

En la gráfica anterior se analizó los factores de riesgo relacionados con las relaciones sexuales, encontrando que el 5.63% ha tenido relaciones con personas desconocidas; el 23.75% bajo el efecto del alcohol; el 14.38% bajo el efecto de sustancias psicoactivas y el 1.25% dentro de la institución educativa.

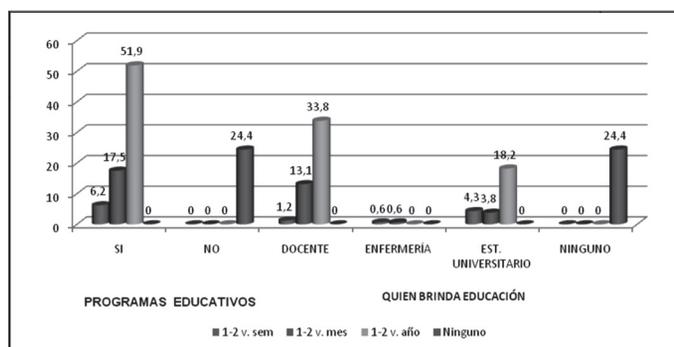
Así mismo, se establece que “bajo efectos del alcohol o de sustancias psicoactivas, se disminuye el control y la capacidad de juicio de protegerse de infecciones durante la relación sexual”<sup>5</sup>.

Enfocándose en los resultados obtenidos en la muestra de estudio y la parte teórica, se establece que aquellas personas que tienen relaciones sexuales bajo efectos del

alcohol y/o sustancias psicoactivas, tienen posibilidades y riesgos de contraer ITS; en la muestra de estudio los porcentajes son significativos, por lo tanto esta situación se considera delicada.

Diversos estudios muestran que “los adolescentes que han adquirido infecciones de transmisión sexual, en alta proporción las relacionan con la conducta de haber tenido relaciones ingiriendo alcohol o fumando sustancias psicoactivas, sin ningún medio de protección y con personas que en muchas ocasiones no son conocidas, lo cual no les permitió medir las consecuencias”<sup>6</sup>, como tampoco, tener control, criterio y una conducta apropiada sobre la situación.

**Gráfica 5. Distribución porcentual de los programas educativos en salud sexual, número de relaciones y quién brinda educación a los estudiantes de los grados décimo y undécimo de una institución educativa del municipio de Pasto.**



Fuente: La presente investigación – Año 2009

<sup>5</sup> Ibid. P. 45

<sup>6</sup> Ibid. P. 43

En la gráfica anterior se observa que el 75.6% conoce los programas educativos y ha recibido información: un 51.9% de 1 a 2 veces al año, el 17.5% y el 6.2% de 1 a 2 veces en el mes. Con respecto a quién brinda la educación, están los docentes con el 48.1% y los estudiantes universitarios con un 26.3%.

Los datos anteriores indican que un porcentaje representativo tiene acceso a los programas educativos en salud sexual; es importante resaltar que en las instituciones educativas se ha establecido el programa de educación sexual como una cátedra de obligatorio cumplimiento para los estudiantes; por tal motivo se cuenta con una participación en estos aspectos.

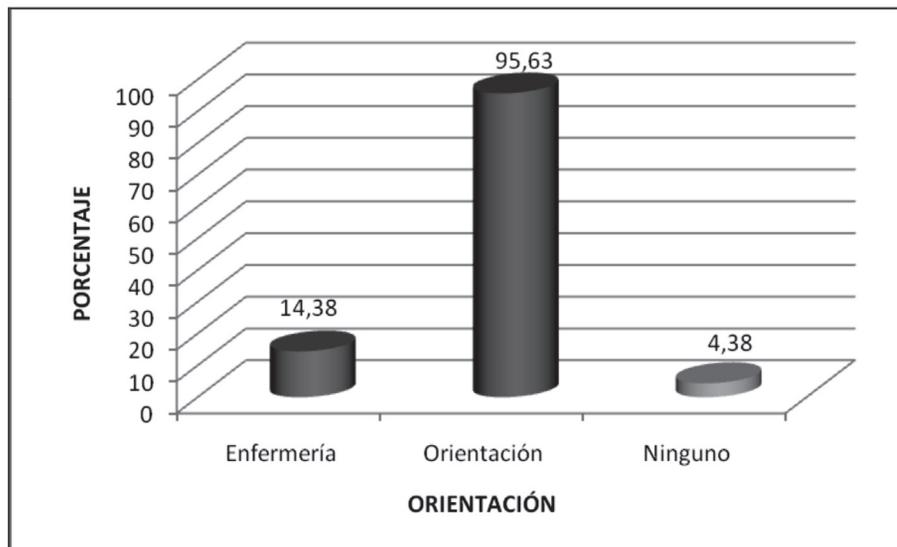
En el Proyecto Nacional de Educación Sexual “en el grado noveno se hace énfasis al valor de la responsabilidad, plasmándose la temática de prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA a nivel personal, de pareja, de familia y de sociedad; igualmente en el

grado décimo se enfoca en la conciencia crítica frente a la sexualidad”<sup>7</sup>.

Las manifestaciones anteriores son adecuadas porque brindan a los estudiantes la posibilidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos, ya que se fundamentan específicamente en la temática en mención, constituyéndose en un factor positivo para evitar este tipo de infecciones si se pone en práctica los conocimientos adquiridos.

La información que se brinda con relación a la educación sexual no es adecuada, ya que se dicta en períodos esporádicos, no asimilándola como una cátedra; los estudiantes afirmaron que por lo general se dicta estas temáticas cuando se presenta un embarazo y que sobre todo se han limitado a enfocarlos en lo relacionado con Planificación familiar, mas no en lo referente a infecciones de transmisión sexual.

**Gráfica 6. Distribución porcentual de los servicios de salud a los estudiantes de los grados décimo y undécimo de una institución educativa del municipio de Pasto.**



Fuente: La presente investigación – Año 2009

<sup>7</sup> MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Proyecto Nacional de Educación Sexual. Santa Fe de Bogotá, 2008.

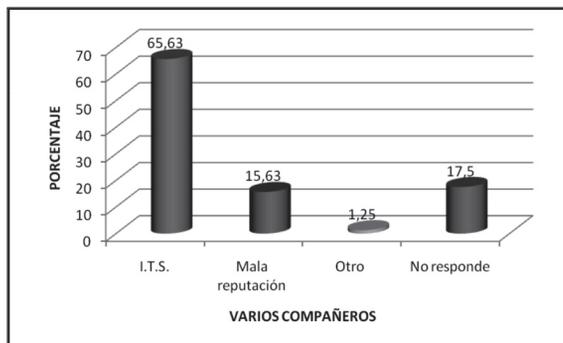
Dentro de esta temática en mención se preguntó sobre los servicios de salud que reciben los estudiantes, encontrando que el 95.63% recibe orientación; el 14.38% atención de enfermería y el 4.38% ningún servicio.

La atención que reciben en relación a la asistencia de salud está representada exclusivamente en la orientación que brinda un psicólogo, quien se encarga de brindar asesoría en sexualidad, enfocándose específicamente en la persona, pareja y familia, ejerciendo el rol de orientador integral de acuerdo a sus necesidades.

Por otra parte, la asistencia de enfermería que reciben los estudiantes de la institución educativa, es esporádica, realizada por practicantes de enfermería o por personal que labora en las instituciones de salud, quienes les brindan atención de acuerdo a sus requerimientos e igualmente realizan promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enfocándose en exclusivo a salud sexual y reproductiva.

## 2.1 CONOCIMIENTOS

**Gráfica 7. El hecho de tener varios compañeros sexuales a qué los predispone, según los estudiantes de los grados décimo y undécimo de una institución educativa del municipio de Pasto.**



Fuente: La presente investigación – Año 2009

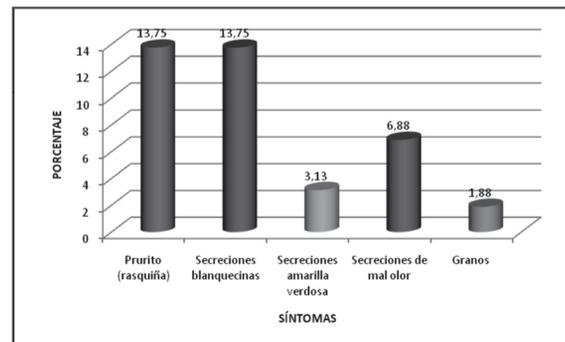
Ante la pregunta “A qué los predispone el hecho de tener varios compañeros sexuales”, un 65.63% manifestó que, a infecciones de transmisión sexual; el 17.50% no supo o no respondió; el 15.63%, a mala reputación y el 1.25% mencionó que al SIDA.

Se ha establecido que uno de los factores de riesgo para que haya presencia de ITS es “la promiscuidad, relacionada con el comportamiento sexual desconocido del compañero”<sup>8</sup>. Lo anterior coincide con las afirmaciones de los estudiantes, quienes dan prioridad a adquirir infecciones de transmisión sexual, al hecho de tener varios compañeros sexuales.

Las respuestas que presentaron los estudiantes se acercan a la realidad; sin embargo no mencionan que las infecciones pueden ocurrir siempre y cuando no haya un método preventivo como el condón, ya que la mayoría tiene conceptos erróneos sobre el padecimiento de ellas, dándole al preservativo una función de planificación familiar mas no de prevención.

También se encontró afirmaciones respecto a la mala reputación que adquieren las personas, ya que son mal vistas por los compañeros y toman una fama que les ocasiona desprestigio.

**Gráficas 8. Conocimiento de los síntomas de una infección de transmisión sexual según los estudiantes de los grados décimo y undécimo de una institución educativa del municipio de Pasto.**



Fuente: La presente investigación – Año 2009

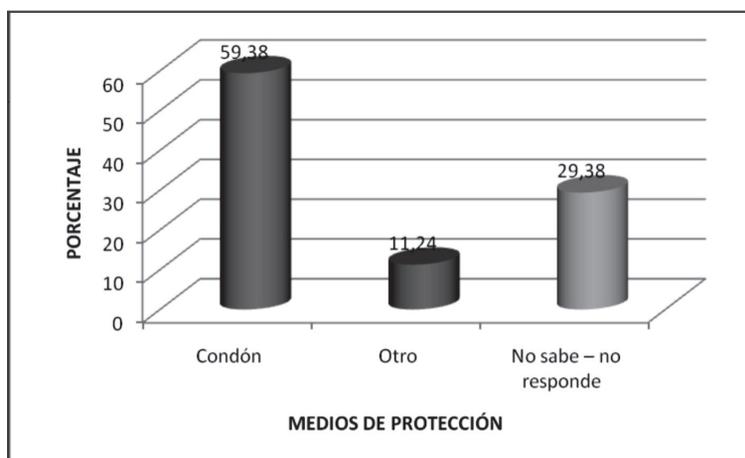
Al preguntar sobre los síntomas de una ITS, se encontró que los estudiantes, en un 13.75% identifican el prurito y secreciones blanquecinas respectivamente, el 6.88% secreciones de mal olor, el 3.13% secreciones amarilla verdosa y el 1.88% granos. Los datos anteriores indican desconocimiento de los estudiantes frente a la sintomatología de las ITS, pues las personas que mencionaron lo hacen en porcentajes bajos.

<sup>8</sup> GARCÍA DELGADO. P. 45

Es importante aclarar que “los síntomas no son fácilmente detectables y con el tiempo pueden extenderse a diversas parte del organismo; sin embargo los más frecuentes son: prurito, inflamación de los órganos genitales, ardor al orinar, trastornos menstruales, dolores abdominales, entre otros”<sup>9</sup>.

Se debe aclarar que en la parte teórica se menciona los diferentes síntomas que se presenta en las ITS; en la muestra de estudio existe un desconocimiento alto frente a esta temática, lo cual es negativo y se constituye en un factor de riesgo al momento de identificar una infección de transmisión sexual, ocasionando en la mayoría de los casos complicaciones mayores a la salud, por no detectarlas a tiempo.

**Gráfica 9. Medio de protección de infecciones de transmisión sexual según los estudiantes de los grados décimos y décimo y undécimo de una institución educativa del municipio de Pasto.**



Fuente: La presente investigación – Año 2009

Se preguntó a los estudiantes sobre los medios de protección, encontrando que el 59.38% utiliza el condón, el 29.38% no sabe o no responde y el 11.24% otro, mencionando pastillas e inyecciones.

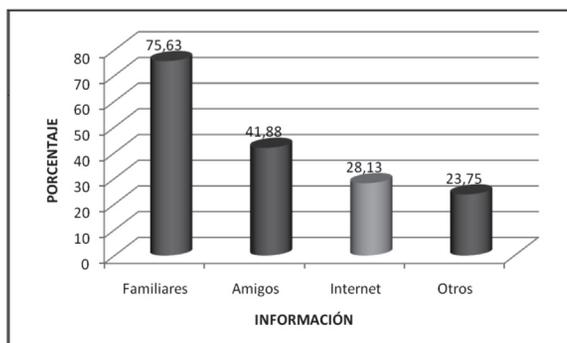
Se ha establecido y se ha informado continuamente a través de los medios de comunicación sobre el condón como un dispositivo para prevenir ITS; sin embargo en la muestra de estudio existe un vacío frente a la temática, lo que indica que los estudiantes no tienen claridad frente a la prevención, constituyéndose en un

factor de riesgo para su salud física y permitiendo la entrada a dichas enfermedades.

De igual modo se establece que un porcentaje representativo no sabe la respuesta o no responden, lo que indica que existen deficiencias relacionadas con la prevención y específicamente con el uso del condón, difundido en las instituciones de salud mediante campañas constantes.

<sup>9</sup> MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Guía de atención de VIH-SIDA.

**Gráfica 10. Dónde obtuvieron la información sobre salud sexual los estudiantes de los grados décimo y undécimo de una institución educativa del municipio de Pasto.**



Fuente: La presente investigación – Año 2009

La información que recibieron sobre salud sexual la obtuvieron, en un 75.63% de los familiares, el 41.88% de amigos, el 28.13% a través de Internet y el 23.75% por otros, tales como libros, enciclopedias, televisión.

En este aspecto es importante mencionar que: la información es adquirida por parte de los familiares, y se debe fortalecer los conocimientos en la familia, porque son ellos los indicados a informar, lo cual permite que los adolescentes tomen decisiones de manera adecuada y con seguridad.

## 2.2 PROPUESTA EDUCATIVA

El desarrollo de la propuesta educativa está basada en los hallazgos obtenidos en el trabajo de campo; por tal motivo se encontró deficiencia de información sobre las ITS, constituyéndose en una necesidad sentida en el grupo de estudiantes de grados décimo y undécimo de una institución educativa de la ciudad de Pasto.

La educación sexual tiene como objetivo generar conciencia en los adolescentes del respeto por su propio cuerpo y enseñar formas de cuidarse y protegerse; las políticas de salud sexual y reproductiva están relacionadas específicamente con la prevención como un método eficaz, más que la cura o el tratamiento, porque de esta manera la información que se imparte, permitirá al adolescente estar informado, evitar contraer una ITS y ejercer una sexualidad de manera responsable y saludable.

La propuesta educativa estará fundamentada y regulada específicamente en el proyecto de educación sexual establecido en las instituciones educativas del municipio de Pasto, planteadas por el Ministerio de Educación Nacional, abordando la propuesta curricular; por tal motivo se pretende que ésta sea ejecutada con los estudiantes de grados noveno, décimo y undécimo, porque en estos grados es pertinente la temática en particular.

En la propuesta se tendrá en cuenta los valores de acuerdo al grado, así: identidad, reconocimiento, tolerancia, reciprocidad, vida, ternura, diálogo, cambio, amor, responsabilidad, conciencia crítica y respeto, asumiéndola además a nivel personal, de pareja, de familia y de sociedad, permitiéndoles reflexionar sobre la importancia que tiene la prevención como un medio para asumir una sexualidad sana y responsable.

## 3. CONCLUSIONES

Se analizó los factores sociodemográficos de los estudiantes de los grados décimo y undécimo de una institución educativa del municipio de Pasto; se tuvo en cuenta la edad y el género, siendo predominante el femenino, y la edad, la de 16 a 18 años; el estrato al que pertenecen es bajo, de uno a tres, con procedencia urbana en la mayoría; hay presencia de unión libre y la mayoría son solteros, quienes profesan la religión católica. Los aspectos analizados anteriormente se constituyeron en factores de riesgo para adquirir ITS, debido a que son adolescentes y están iniciando su vida sexual y reproductiva; por desconocimiento no toman medidas preventivas, convirtiéndose en objeto de estas alteraciones a la salud.

Los factores de riesgo a los que están expuestos los estudiantes están relacionados con el inicio de la vida sexual a temprana edad, un número de compañeros sexuales mayor a dos, una escasa fidelidad, escasez del uso de preservativo, uso de piercings, tatuajes y transfusiones sanguíneas, compartir elementos de aseo, tener relaciones sexuales con personas desconocidas y en algunos casos bajo los efectos del alcohol y de sustancias psicoactivas, además de su escaso conocimiento sobre las ITS.

Los conocimientos que poseen están relacionados directamente con alteraciones a nivel genital, mas no a nivel emocional. Tener varios compañeros sexuales es

un aspecto que incide en el padecimiento de ITS, pero no identifican los síntomas de las mismas. El condón no se considera como un medio de prevención contra ellas, sino como medio de planificación familiar. Identifican las ITS más comunes y la información la obtienen de los familiares, amigos e Internet.

Se diseñó una propuesta educativa dirigida a los estudiantes de la institución educativa sobre las ITS, fundamentada específicamente en los valores: autoestima, respeto, responsabilidad; además se pretende hacer uso de las estrategias de información, educación y comunicación, para que se brinde la educación respectiva y finalmente crear un consultorio de consejería para que los estudiantes realicen las llamadas telefónicas y hagan las preguntas sin tener ningún tipo de temor.

#### **REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS**

FAJARDO ROJAS, Sonia y otros. Factores académicos y biopsicosociales que influyen en la educación sexual de los adolescentes de los grados once en los colegios diurnos de la zona urbana de Pasto. Tesis de grado (Enfermería). Universidad Mariana. San Juan de Pasto.

GÓMEZ, Juan Manuel. Infecciones de transmisión sexual. México: Mac Graw Hill, 2004.

MARTÍN, José María. Enciclopedia de la sexualidad. Barcelona: Océano, 2003.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven de 10 a 29 años de edad. Santafé de Bogotá, 2007.



Revista No. 53

**UNIMAR**

# Intervenciones de enfermería en pacientes de intento de suicidio con órgano fosforado que ingresan a urgencias del Hospital Civil de Ipiales

Fecha de recepción: 17 de marzo de 2010  
Fecha de aprobación: 19 de marzo de 2010

**Por** IBARRA MUÑOZ Adriana  
Enfermera – Universidad del Cauca.  
Especialista Cuidado del Paciente en Estado Crítico,  
Universidad Mariana.  
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Clínica la  
Estancia, Popayán (Cauca).

Asesora: Adriana Isabel Delgado Bravo  
Facultad de postgrados y relaciones internacionales-  
campo de la salud.  
Coordinadora y docente de investigación  
Docente de la especialización Cuidado del paciente  
en estado crítico  
Universidad Mariana y Universidad Técnica del  
Norte, Ibarra, Ecuador  
isadelgado99@gmail.com

## Resumen

El objetivo principal de este trabajo es analizar cuáles son las intervenciones que se realiza por parte del personal de Enfermería del Hospital Civil de Ipiales a los pacientes de intento de suicidio intoxicados con órgano fosforado que ingresan a urgencias en el periodo comprendido entre Octubre del 2006 y Abril del 2007, con el propósito de proporcionar un protocolo de atención en beneficio de los actores principales de este proceso, como son: el paciente, el equipo de salud, los médicos, enfermeros y la propia institución.

Los pacientes intoxicados con órgano-fosforados requieren atención inmediata y valoración continua, que permitan identificar las características y sintomatologías de su patología, para prestar las medidas que

necesiten y evitar complicaciones en la evolución del cuadro clínico, disminuyendo la estadía hospitalaria con un manejo integral bajo la participación de médicos, enfermeras y la Dirección Municipal de Salud al realizar el seguimiento y manejo extra-hospitalario por psicología, con el fin de disminuir la reincidencia de casos y proporcionar su restablecimiento a la sociedad.

El Hospital Civil de Ipiales es centro de referencia de los 12 municipios de la ex provincia de Obando con sus diferentes servicios; en los últimos años ha visto el aumento de pacientes de intento de suicidio intoxicados con órgano fosforados, convirtiéndose en una de las 10 primeras causas de morbimortalidad.

### Palabras claves

Intento de suicidio, intervenciones de enfermería, intoxicación con órgano fosforado, urgencias.

# Abstract

The main objective of this paper is to analyze the interventions made by Nursing staff of Ipiales Civil Hospital to the patients with suicidal intent with phosphorus poisoning who arrived at the emergency department in the period of October 2006 through April 2007 with the purpose of providing care protocol attention that benefit the patients on behalf of the principal factors in this process, such as the patient, the healthcare staff, physicians, nurses and the institution itself.

The patients with organophosphate poisoning require immediate attention and continuous assessment to identify the characteristics and symptoms of their condition in order to supply the measures needed to prevent complications in the evolution of clinical symptoms, decreasing hospital stays, reducing recidivism of cases and providing their reintegration into society.

## Key words

Suicidal intent, infirmary interventions, organophosphate poisoning, service of urgencies.

## INTRODUCCIÓN

Los órgano fosforados son sustancias orgánicas derivadas de la estructura química del fósforo. La intoxicación por ellas es una causa importante de morbimortalidad en el mundo: en los países en vía de desarrollo la mortalidad para la autointoxicación por plaguicidas es del 20%. La población afectada son básicamente jóvenes estudiantes y agricultores económicamente activos.

La mayoría de intoxicaciones se hace con fines suicidas; sin embargo, también ocurre accidentalmente por vía inhalatoria o tópica durante el desarrollo de trabajos agroindustriales y en niños por ingestión accidental.

En nuestro medio las muertes por intoxicaciones responden al 3,7 % y una cuarta parte se relaciona con pesticidas inhibidores de colinesterasas; luego del trauma, las enfermedades cardiovasculares, la prematuridad, la neumonía y los accidentes cerebrovasculares, las intoxicaciones ocupan el sexto lugar como causa de mortalidad.

La Organización Mundial de la Salud reporta que de un millón de intoxicaciones accidentales con plaguicidas, el 75% fueron causadas por órgano fosforados,

de las cuales el 70% son ocupacionales<sup>1</sup>. Según datos del departamento de estadística del Hospital Civil de Ipiales (HCI), los ingresos por intoxicaciones con órgano fosforados fueron 57 casos en el 2005; en Noviembre 2006, de 100 casos de intento de suicidio, 55 fueron por órgano fosforado.<sup>2</sup>

Estos pacientes dependen totalmente del equipo de salud y es enfermería quien se enfrenta a las horas decisivas, aplicando medidas y conocimientos que permiten una intervención más científica para proporcionar cuidados óptimos.<sup>3</sup>

## OBJETIVOS

Analizar las intervenciones que se realiza por parte del personal de Enfermería con los pacientes de intento de suicidio intoxicados con órgano fosforado que ingresan a urgencias del Hospital Civil de Ipiales con el propósito de establecer un protocolo de atención.

<sup>1</sup> <http://www.monografias.com/trabajos6/napro/napro.shtml>

<sup>2</sup> Memorias Hospital Civil de Ipiales. Edición 2007. P. 8-10.

<sup>3</sup> Artículo Organización Mundial de la Salud. 2007. P. 20 - 25

## JUSTIFICACIÓN

La importancia de realizar un estudio de las intervenciones que se realiza a los pacientes de intento de suicidio con órgano fosforado que ingresan a urgencias del Hospital Civil de Ipiales es proporcionar un protocolo de atención en beneficio de los actores principales de este proceso, como son: el paciente, el equipo de salud, los médicos, enfermeros y la institución.

Esta situación permite considerar que los pacientes requieren atención inmediata y una valoración continua que facilite identificar las características y sintomatología de su patología y así prestar la atención requerida.

Los beneficios que el presente estudio ofrece al equipo de salud, específicamente al personal de enfermería, están centrados en la ampliación de conocimientos, la posibilidad de capacitarse para organizar, coordinar, planificar y priorizar acciones de enfermería, proporcionando terapia adecuada y cuidados especializados.

Debemos considerar que éste sería el primer estudio investigativo al respecto en esta institución, donde se contempla de manera integral el manejo médico, de enfermería y de otros profesionales como psicólogos, con el fin de disminuir la reincidencia de casos y su restablecimiento a la sociedad con el menor número de secuelas posible; además, en el proceso de urgencias no se cuenta con un Protocolo de Atención para Pacientes Intoxicados con Órgano Fosforado y nuestro deseo es su implementación y cumplimiento por todo el personal.

Los órganos fosforados se absorben fácilmente por vía gastrointestinal, dérmica, conjuntival y respiratoria o parenteral. La vía digestiva se asocia a intoxicación grave, pues es la habitual en intentos suicidas. La vía parenteral es excepcional y suele asociarse a intentos autolíticos en pacientes que utilizan drogas por esta vía.

Los órganos fosforados son atacados por enzimas (esterasas, enzimas microsomales, transferasas), fundamentalmente en el hígado, sufriendo transformaciones que aumentan la hidrosolubilidad del plaguicida y facilitan su excreción; pero a veces el metabolismo aumenta su toxicidad y estos se acumulan en tejidos grasos de donde pueden ser liberados a la sangre y eliminados por vía urinaria y heces.

Los casos se clasifican según la severidad, aplicando el Phone Score propuesto por el Programa Internacional de Seguridad Química:

**Grado 0:** no intoxicación.

**Grado 1:** intoxicación leve: síndrome muscarínico incompleto, o ambos, con colinesterasas normales, no siendo necesario utilizar el antídoto.

**Grado 2:** intoxicación moderada: presencia de síntomas del síndrome muscarínico o nicotínico, descenso del nivel de colinesterasa plasmática tratamiento antidótico.

**Grado 3:** intoxicación severa: se agrega compromiso cardiovascular, respiratorio o del sistema nervioso central, requiriendo además del tratamiento antidótico y sintomático, soporte de funciones vitales.

**Grado 4:** muerte.

Los órganos fosforados ejercen su efecto a través de la inactivación de la acetilcolinesterasa. El cúmulo de acetilcolina en las sinapsis ocasiona el síndrome colinérgico que no revierte espontáneamente, aunque en las fases iniciales puede ser potencialmente reversible mediante antídotos específicos con oximas. Si éstas no son administradas, esta unión experimenta un proceso llamado envejecimiento, que se alcanza en 24 horas, después del cual la inactivación de la acetilcolinesterasa es irreversible; la recuperación es lenta y dura hasta 2 semanas, periodo en el cual se sintetiza la enzima.

Las manifestaciones clínicas son variables en su gravedad y en el tiempo de aparición según la toxicidad del insecticida, la cantidad y la vía de intoxicación; es así como la toxicidad puede ocurrir dentro de los primeros 5 minutos en caso de intoxicación masiva por ingestión o inhalación; en las fases iniciales de la intoxicación, la sintomatología puede ser inespecífica y posteriormente los signos del síndrome colinérgico se hacen más evidentes.

**Tabla 1. Descripción de la Sintomatología Aguda de la Intoxicación por Órgano fosforados.**

MUSCARÍNICA	NICOTÍNICA	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
Miosis	Taquicardia	Agitación
Diaforesis y Sialorrea	Hipertensión	Confusión
Broncorrea y broncoespasmo	Midriasis	Delirio
Náuseas y vómito	Fasciculaciones	Convulsiones
Bradicardia	Hipotonía	Coma
Hipotensión	Calambres	Depresión respiratoria
Cólico y diarrea		
Incontinencia urinaria		

Los síntomas muscarínicos aparecen en las 4 primeras horas y revierten con atropina. Los síntomas nicotínicos aparecen algo más tarde y no revierten con atropina, pero si con oximas.

Un grupo no definido de órgano fosforados ocasiona, después de una aparente recuperación de una intoxicación inicial, un cuadro caracterizado por parálisis de los músculos de las extremidades, paresia de los músculos de la respiración, debilidad de los músculos faciales y trastornos de la transmisión neuromuscular. Se produce por los efectos muscarínico y nicotínicos. Corresponde al síndrome intermedio. Los síntomas se inician de 24 a 96 horas después del envenenamiento y después de la resolución de la fase colinérgica; su duración va hasta los 32 días; el mayor reto que tiene el personal clínico en el manejo de pacientes con síndrome intermedio está en revertirlo una vez se ha presentado; y en el mejor de los casos, tratar de prevenirlo; la mortalidad de esta complicación sobrepasa el 50%.

## 1. MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se realizó bajo la metodología cuantitativa, descriptiva, retrospectiva, documental no experimental, de tipo descriptivo; se tomó como población a los pacientes que ingresaron a urgencias del Hospital Civil de Ipiales con diagnóstico de intento de suicidio por intoxicación con órgano fosforados en el periodo comprendido entre Octubre del 2006 y Abril de 2007.

Se utilizó un instrumento elaborado por los investigadores que permitió la obtención de datos de la historia clínica y las fichas epidemiológicas de la muestra escogida, es decir el 15% del total de la población.

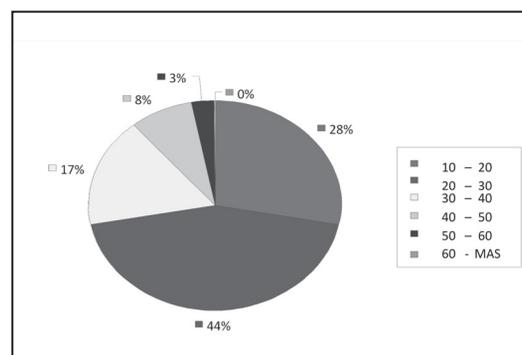
Las variables fueron representadas con gráficas en pastel, barras, tablas, elaboradas en epi info, bien sea en forma de porcentajes o valores totales que fueron comparados con la bibliografía recolectada por los investigadores.

## 2. RESULTADOS

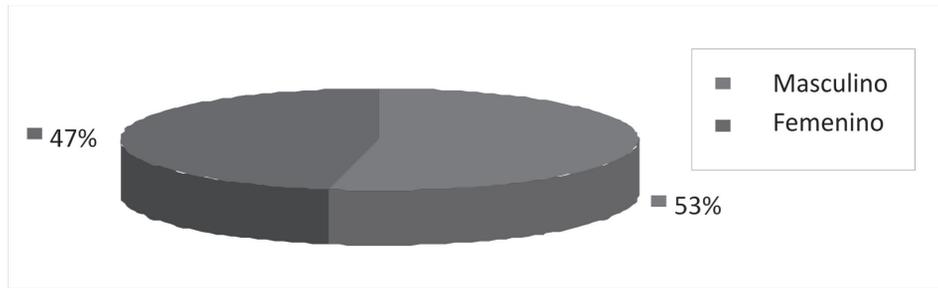
La presente investigación arrojó diversos datos los cuales fueron comparados con la bibliografía recolectada. En cumplimiento con los objetivos planteados se obtuvo los siguientes resultados:

Se encontró que de la muestra escogida, el rango de edad donde se presentó el mayor número de casos de intento de suicidio con órgano fosforado está entre los 20 y los 30 años con un 44%, seguido por el grupo de 10 a 20 años con el 28%; es de anotar que no se presentó ningún caso en el rango de edad de 60 y más años.

**Gráfica 1. Distribución porcentual por edad**



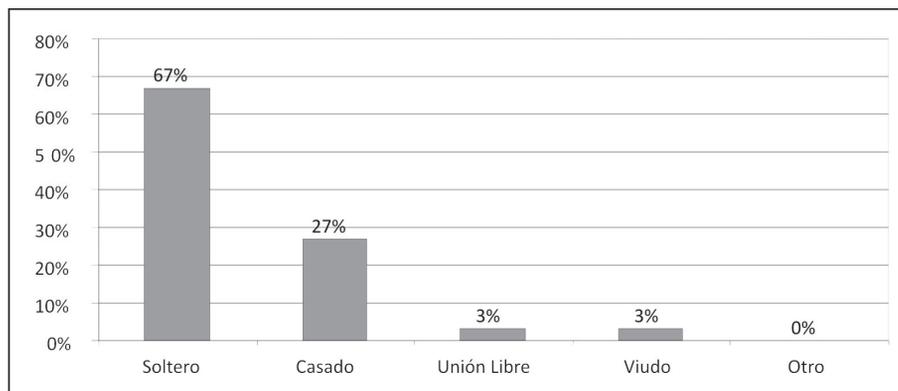
**Gráfica 2. Distribución porcentual por género**



Según el postulado de Durkheim “el suicidio es un fenómeno sociológico más que un acto individualista, como consecuencia de una mala adaptación e integración social”

La OMS reporta que los varones jóvenes son los que presentan mayor porcentaje de casos de intoxicación por estar en contacto en el medio agrícola; sin embargo en los últimos años asistimos a un aumento de las intoxicaciones agudas en mujeres por intentos suicidas.

**Gráfica 3. Distribución porcentual según Estado Civil**



Se observó que existe estrecha relación entre la edad y el estado civil, donde ser soltero se ha convertido en un factor de riesgo, pues la estabilidad emocional se ve afectada ante cualquier tipo de conflicto emocional.

**Tabla 2. Distribución porcentual según escolaridad**

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCOLARIDAD		
NIVEL	No. PERSONAS	%
Primaria completa	4	11%
Primaria incompleta	6	16%
Secundaria completa	19	53%
Secundaria incompleta	7	20%
Universitario	0	0%
<b>TOTAL ENCUESTAS APLICADAS Y TABULADAS</b>		<b>36</b>

Es de anotar que no se encontró casos de personas con nivel escolar técnico, universitario o superiores, lo cual enmarca el problema de intento de suicidio, pues no han recibido mayor capacitación que proporcione una mejor manera de afrontar los conflictos y de solucionarlos.

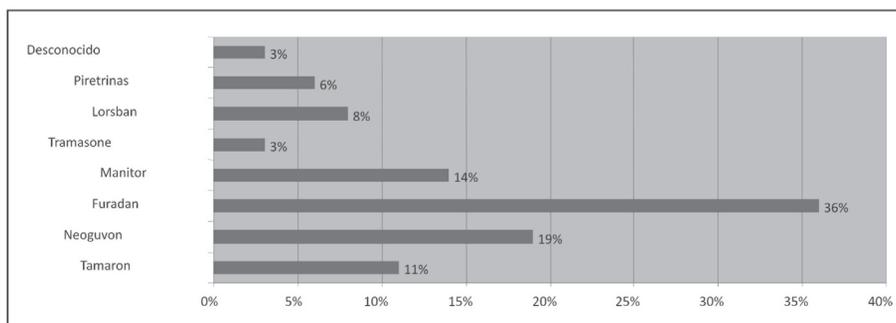
**Tabla 3. Distribución porcentual según conflicto emocional**

DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONFLICTOS EMOCIONALES		
CONFLICTO	No. PERSONAS	%
Estado etílico	5	14%
Noviazgo	1	3%
Embarazo no deseado	1	3%
Viudez	1	3%
Sin dato	28	77%
<b>TOTAL ENCUESTAS APLICADAS Y TABULADAS</b>		<b>36</b>

Como causas de intento de suicidio, en mayor proporción fueron los conflictos familiares, con un 42% y otro con un 31%, donde se encontró 1 caso de embarazo no deseado; de este grupo 5 pacientes, es decir el 14%, estaba en estado de alucinamiento, agravando el estado depresivo y de confusión en la toma de la decisión.

La sustancia más utilizada es el furadán con el 36% seguido por el Negubón, con el 19%, compuestos órgano fosforados ubicados en las categorías I y II respectivamente; tal vez esto se debe a que estas sustancias son más utilizadas en el medio agrícola.

**Gráfica 4. Tipo de Sustancia Utilizada**



En las manifestaciones clínicas hubo presencia de los siguientes signos y síntomas:

A nivel ocular, epifora 28% por alteración de las glándulas exocrinas, seguida de miosis y midriasis con un 19%, sialorrea en un 89%; los anteriores corresponden a pacientes que ingresan dentro de las cuatro horas pos ingesta del tóxico, siendo esto signos importantes para

el diagnóstico e inicio del tratamiento; halitosis con un 72%. Es importante recalcar que según estudios realizados por los doctores Cristian Andonaire Munaico y Omar Dary en las universidades de Managua y el Salvador, estos coinciden en clasificar esta fase colinérgica en acciones muscarínicas.

**Tabla 4. Manifestaciones clínicas a nivel Respiratorio**

MANIFESTACIONES CLÍNICAS A NIVEL RESPIRATORIO		
SIGNOS Y SÍNTOMAS	No. PERSONAS	%
Cianosis	12	39%
Dificultad respiratoria	9	29%
Aleteo nasal	4	13%
Uso de músculos accesorios	4	13%
Paro respiratorio	2 o 5	6%
<b>TOTAL ENCUESTAS APLICADAS Y TABULADAS</b>		<b>36</b>

Las alteraciones a nivel pulmonar se relacionan directamente con la presencia de broncorrea y broncoespasmo, impedimento importante para la adecuada oxigenación del intoxicado, situación que altera el intercambio gaseoso, llevando a cianosis y signos de dificultad respiratoria, llegando al extremo de que si no ha recibido oportuno y acertado tratamiento, podría dar un paro cardiorrespiratorio y muerte.

Hubo necesidad de intubación en el 53% de los casos, que corresponde a 19 pacientes; por presentar insuficiencia respiratoria aguda en el 48% y paro cardiorrespiratorio en un 5%. Según el estudio realizado por la Dra. Susana García de la Universidad de Argentina refiere alerta de los síntomas críticos respiratorios, debiendo tomar especial atención a la presencia de debilidad muscular y fasciculaciones, que deberá ser especialmente observada para indicar de manera precoz el apoyo ventilatorio.

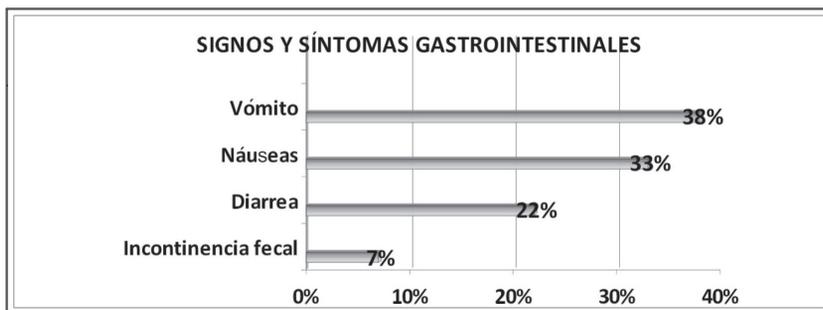
La fase de destete se realizó inicialmente con pruebas intermitentes de CPAP y VCV según tolerancia; se realizó sólo CPAP de 3 horas para una posterior prueba de Tubo en T y según protocolo de extubación con hidrocortisona 200 mg, 30 minutos previos a la extubación, procediendo a la misma con la precaución de suspender la nutrición enteral si es el caso; son estos los pacientes que tardan en destete ventilatorio de 1 a

10 horas, si la evolución no es favorable; se presentó 2 casos de extubación fallida y dos casos que requirieron traqueostomía por intubación superior a 11 días como límite extremo.

El presente estudio encontró que, desafortunadamente, el manejo de la ventilación mecánica no es realizado por el personal de terapia respiratoria, motivo por el cual la enfermera debe estar capacitada, para favorecer la salud de sus pacientes. Se observó que desde el ingreso hasta el momento de egreso de los pacientes, se programa los ventiladores sin tener en cuenta las diferentes variables para cada paciente, dejando todo sin ninguna modificación y, lo que es más delicado: no existe un registro de monitoría ventiladora que permita evaluar la evolución del paciente en el tiempo y según los parámetros ventilatorios programados.

A nivel gastrointestinal el 38% de los pacientes presentó vómito y un 33% náuseas, respuesta debida a sintomatología muscarínica producida por los órgano fosforados. En estudios realizados en Madrid en el año 2007 se hace relación a la utilización de catárticos y administración de carbón activado para aumentar el tránsito intestinal y disminuir la absorción del tóxico.

**Gráfica 5. Signos y síntomas gastrointestinales**

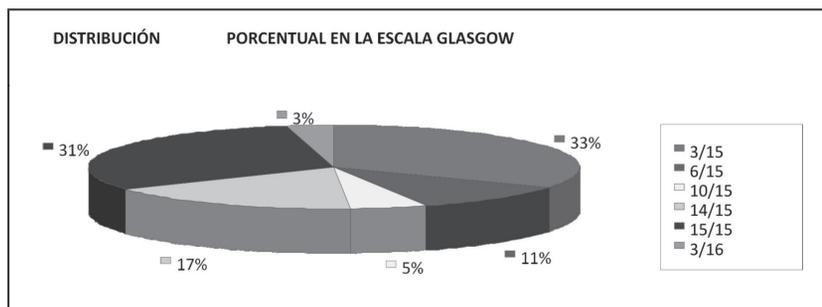


La alteración a nivel genitourinario con mayor porcentaje, fue la insuficiencia renal aguda en un 22%; cabe mencionar que no existieron otros datos registrados al respecto, en un 24%.

El signo positivo a nivel del sistema nervioso con mayor porcentaje fue la ansiedad con un 69% como parte de los trastornos neuropsicológicos y el uso de la atropina

que se refleja en el síndrome colinérgico, una escala de Glasgow por debajo de 9/15 los cuales según reglas internacionales requerían intubación orotraqueal, así que existe una diferencia con los intubados de un 13%, que a pesar de cumplir con este criterio no recibieron este tipo de protección de vía aérea.

**Gráfica 6. Valores de Escala de Glasgow**

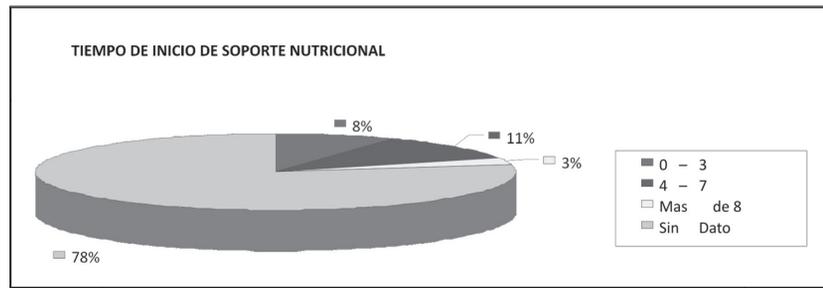


Se observó valores de colinesterasa entre 0 y 2000 en el 75% de los casos, que corresponden a intoxicación confirmada por órgano fosforado. En este estudio se utilizó en su gran mayoría la atropina, como lo menciona la licenciada Lourdes Vallejo de la Universidad de Chile sobre la valoración de los signos del síndrome colinérgico, como son: "Loco como cabra, alterando el sistema mental; caliente como una papa hipertermia;

rojo como tomate; rubicundez; seco como hueso; mucosas secas y piel; ciego como murciélago; midriasis".

En el estudio se observó que el soporte nutricional, en la mayoría de casos se inició en un lapso de 4 a 7 días en un 11%, con una duración de hasta 10 días en un 19%.

Gráfica 7. Inicio de soporte nutricional



Al realizar la revisión del tratamiento instaurado se encontró que al 100% de los pacientes se les administró líquidos endovenosos y atropina, seguido del lavado

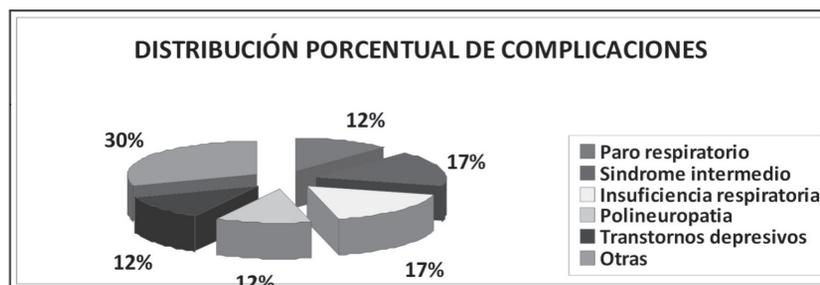
gástrico en el 97%; sólo se administró oximas al 25% de los casos y de estos mismos sólo se ordenó SNG en un 36% y sonda vesical en un 50%.

Tabla 5. Tipo de tratamiento instaurado

TIPO DE TRATAMIENTO INSTAURADO		
RESULTADOS	No. PERSONAS	%
Lavado Gástrico	35	97%
Líquidos Endovenosos	36	100%
Atropina	36	100%
Bicarbonato	9	25%
Difenhidramina	0	0%
Oximas	9	25%
Benzodicepinas	3	8%
Diuréticos	8	22%
Antibióticos	7	19%
Antieméticos	13	36%
Electrocardiograma	2	5%
Glicemia	6	17%
Glucometría	24	67%
Sedación	15	42%
SNG	13	36%
Sonda vesical	18	50%
<b>TOTAL ENCUESTAS APLICADAS Y TABULADAS</b>		<b>36</b>

Las complicaciones presentadas estuvieron distribuidas así: 17% síndrome intermedio, asociado a episodios de intoxicación aguda y de neuropatía retardada inducida por órgano fosforados.

Gráfica 8. Complicaciones presentadas



Con relación a la estancia hospitalaria, se encontró que el 67% de los pacientes permanecieron de 1 a 5 días ingresados con un máximo de 15 a 20 días; inicialmente 6 horas en urgencias y después ubicados en internación para continuar su tratamiento.

Según egreso, la mayoría tuvo alta por remisión con un 64% debido a que este hospital es de segundo nivel y estos pacientes deben ser valorados en un nivel de mayor complejidad; alta en un 33% con seguimiento por consulta externa en forma ambulatoria.

### 3. CONCLUSIONES

La intoxicación por órgano fosforados ocurre principalmente en países agrícolas y en vías de desarrollo; la exposición ocupacional y los intentos de suicidio son las principales causas de intoxicación por plaguicidas; estos compuestos químicos son de uso diario y frecuente, principalmente en países en vía de desarrollo y de economía agrícola-pecuaria, como es el caso de nuestro municipio, por lo que es muy importante que el personal de salud reconozca la clínica de la intoxicación y esté preparado para su manejo.

La mayoría de los casos son de menores de 30 años, que equivale al 44%, similar a otros estudios a nivel nacional, asociados a una serie de factores en función del país, la cultura, creencias religiosas y valores, entre otras condiciones.

Respecto a la atención de enfermería en cuanto a procedimientos y cumplimiento de órdenes médicas, llama la atención la dificultad al tratar de dar un seguimiento al cuidado del paciente, principalmente en

la parte ventilatoria ya que no se cuenta con un registro específico para este sistema y en general, para el control de horarios de pacientes críticos manejados en urgencias.

### RECOMENDACIONES

Realizar estudios sobre procesos de atención al paciente con intento de suicidio, pues como en todo estudio retrospectivo, una gran limitación está relacionada con las deficiencias en el registro.

Fomentar las medidas de prevención y promoción con respecto a intoxicaciones, a través de educación en cuidado de salud a la comunidad, con programas efectivos y confiables de Vigilancia Epidemiológica, para tener certeza de la magnitud del problema y tomar políticas adecuadas de intervención.

Proporcionar al Hospital Civil de Ipiales el protocolo de *Atención a pacientes de intento de suicidio intoxicados con órgano fosforados* realizado en la presente investigación, con la finalidad de unificar criterios y brindar cuidados óptimos y oportunos mediante el conocimiento previo del personal asistencial y su posterior aplicación durante la prestación de atención médica a estos pacientes.

Al personal de salud: contar con personal multidisciplinario y material médico quirúrgico para proporcionar cuidados en forma holística, que satisfagan las necesidades del paciente intoxicado con órgano fosforados.

## BIBLIOGRAFÍA

BUCKLEY, Eddleston; SZINICZ, L. Oximas para la Intoxicación Aguda por Plaguicidas Órgano fosforados. Revisión Cochrane. Noviembre 2004.

COMUNIDAD ANDINA. Secretaría General. Decisión 436. Norma Andina para registro y control de plaguicidas químicos de uso agrícola. Junio 2002.

CÓRDOBA D, CADAVID I, Ramos J. Inhibidores de colinesterasas. En: Córdoba D. Toxicología. 4ta. Edición. Manual Moderno. Bogotá, 2001.

FAO. Publicación Internacional para las Américas. 1998.

FERNÁNDEZ F, PUTZE, M. RODRÍGUEZ G. et al. Intoxicaciones por productos Agrícolas: Anticolinesterásicos y Paraquat. Anales. 2003.

KENT R. OLSON, MD. INTOXICACIONES. Diagnóstico Clínico y Tratamiento. Editorial MANUAL MODERNO. 2003.

LONDOÑO, Hector Favio. Protocolo médico órgano fosforado. Clínica Las Lajas. Unidad de Cuidados Intensivos. 2007

LYNN-MC, Halee Debra. Cuidados intensivos. Cuarta Edición. 2003.

Medicina interna en urgencias. Asociación colombiana de medicina interna, Capítulo central 2002 – 2004. Editorial CELSUS.

MICHAEL Eddleston, SURJIT Singh, BUCKLEY Nick. Evidencia Clínica, Segunda Edición. BMJ Publishing Group, Centro Cochrane Iberoamericano, LEGIS 2003.

Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. Subgerencia de Protección y Regulación Agrícola. Octubre 2003. Comercialización en Plaguicidas.

MONTUFAR, Franco Eduardo, PANTOJA, Yoldi. Intoxicación Aguda por Órgano fosforados.

OPS. Situación Epidemiológica de las Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas en el Istmo Centroamericano, 1992-2000. Boletín Epidemiológico 2002.

Principios de urgencias, emergencias y cuidado crítico.

REPETTO M, MARTÍNEZ D, SANZ, P. Actualización de la toxicología de los plaguicidas. En: Repetto M. Toxicología avanzada. Editorial Díaz Santos. Madrid; 1995.

ROBERTS D, BUCKLEY NA. Alcalinización para la intoxicación por plaguicidas Órgano fosforados. Revisión Cochrane. Octubre 2004.

RUBÍ Martín J.C; RODRÍGUEZ F. Yélamos; BRETONES F. Laynez. CÓRDOBA, Escames J. Intoxicación por Órgano fosforados.

SEVERICHE, Diego León. Cuidado Intensivo. Universidad de la Sabana. 2005.

SMELTER, Suzane C. Enfermería médico quirúrgica de Brunner y Sudarth. Novena Edición. 2002.

SUÁREZ ZELAYA, Freddy. Maestría en salud pública 2004-2006. Tesis para optar a título de Maestro en Salud Pública. Factores asociados a la insuficiencia renal aguda, En comunidades del municipio de Villa del Carmen Managua, 2004 – 2005. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de investigaciones y estudios de la salud.

TABARES J.W., GALEANO L., Bolívar J. Identificación de factores de riesgo por el uso y manejo de plaguicidas en las cuencas que abastecen los acueductos de las cabeceras municipales, Antioquia. 1999 - 2001. Revista Epidemiológica de Antioquia. Vol. 26 Julio-diciembre 2001.

UVIER GÓMEZ, MD. Intoxicación por Plaguicidas Inhibidores de Colinesterasas. Guías para Manejo de Urgencias 2003. Ministerio de Protección Social.

[www.mamacoca.org](http://www.mamacoca.org)

[www.monografias.com](http://www.monografias.com)

[www.sprl.upv.es/10p-sq-29htm](http://www.sprl.upv.es/10p-sq-29htm)

---

[www.enfoquedelpacienteconintoxicaciónagudaporplaguicidas.com](http://www.enfoquedelpacienteconintoxicaciónagudaporplaguicidas.com).

[www.guiasdeadultorevisadas.com](http://www.guiasdeadultorevisadas.com).

[www.sertox.com.ar/retel/default.htm](http://www.sertox.com.ar/retel/default.htm)

[tesisdigitales.unmsm.com](http://tesisdigitales.unmsm.com)

[www.universidaddeantioquia.com](http://www.universidaddeantioquia.com).

[www.ucaldas.com](http://www.ucaldas.com)

[www.vago.com](http://www.vago.com).

[wwwRev.MedUruguay2000.com](http://wwwRev.MedUruguay2000.com)

[www. Supuestos efectos del glifosato en la salud humana. Clínica de Toxicología Uribe Cualla.com](http://www.Supuestosefectosdelglifosatoenlasaludhumana.ClínicaDeToxicologíaUribeCualla.com).

# Cuidados de enfermería que requieren Las personas colostomizadas según sus necesidades interferidas al reanudar su vida social. San Juan de Pasto 2008 - 2009

## Artículo de Investigación

Por ÁLVAREZ RIVERA Deisy Yohana<sup>□</sup>  
BURBANO CERÓN Leidy Mabel<sup>□</sup>  
GÁLVIS Blanca Esther<sup>□</sup>  
<sup>□</sup>Candidatas al grado de Enfermeras.  
Universidad Mariana. Noviembre 2009

Fecha de recepción: 27 de enero de 2010  
Fecha de aprobación: 29 de enero de 2010

NARVÁEZ ERASO Carmen Ofelia  
Enfermera egresada de la Universidad Mariana  
Especialista Cuidado del paciente en estado crítico U.  
Nacional, U. Mariana  
Coordinadora de investigación del  
Programa de Enfermería  
Docente Cuidado del adulto – anciano  
Asesora de la investigación  
cone66@latinmail.com  
cnarvaez@umariana.edu.co

## Resumen

La investigación buscó analizar las necesidades básicas y cuidados de enfermería que requieren los pacientes colostomizados al reanudar su vida social, al enfrentarse a un sinnúmero de problemas emocionales, espirituales, de adaptación y de relación social, debido a que sienten que sus necesidades tanto fisiológicas como espirituales y sociales se ven interrumpidas por la disfunción y desfiguración que acompañan al estoma. Para ello se trabajó con personas colostomizadas mayores de 18 años que han recibido atención y tratamiento en las diferentes instituciones de salud de la ciudad de Pasto.

### Palabras claves

Ostomías, Cuidado integral, Atención de Enfermería, Necesidades interferidas, Vida social.

## Abstract

The research sought to identify basic needs and nursing care needed by colostomized patients to start again their social life, having to face a number of emotional, spiritual, and social problems, because they feel their physiological, spiritual and social needs are interrupted due to the dysfunction and disfigurement that accompany the stoma. The study was carried out with colostomized patients older than 18 years old who have received care and treatment in different health institutions in Pasto city.

### Key words

Ostomias, Integral care, Nursing attention, Interfered necessities, Social life.

---

## INTRODUCCIÓN

Las personas colostomizadas se enfrentan a una serie de cambios a nivel físico y psicológico, debido a la nueva situación que deben afrontar, convirtiéndose en una problemática difícil de superar, puesto que deben adaptarse a nuevos hábitos y a una nueva imagen, que traen consecuencias tanto a nivel de la pareja como en el trabajo y especialmente en la vida social.

Para afrontar estos cambios las personas colostomizadas siguen unas etapas que las llevan finalmente a aceptar la situación; sin embargo requieren nuevas necesidades y cuidados que deben ser tenidos en cuenta para lograr la comodidad y adaptación a un nuevo estilo de vida.

Inicialmente se describe las características sociodemográficas de las personas colostomizadas haciendo referencia a la edad, sexo, escolaridad, estado civil, estrato socioeconómico, régimen de seguridad social en salud y ocupación, los cuales se tuvo en cuenta para identificar su influencia con relación a los cuidados integrales que estas personas requieren; también se identificó las necesidades interferidas basadas en el modelo de enfermería de Virginia Henderson e igualmente los cuidados que los pacientes practican, para finalmente analizar e interpretar la información y plantear una propuesta para el currículo de enfermería que incluya una materia electiva para el cuidado integral del paciente colostomizado y a la vez un diplomado que permita la formación del enfermero(a) enterostomal.

## METODOLOGÍA

El paradigma de investigación que se utilizó es el cuantitativo, por cuanto se indagó por variables que se puede medir, relacionadas a las necesidades básicas de la persona colostomizada al reanudar su vida social.

Esta investigación es de tipo descriptivo porque busca describir el fenómeno o el hecho tal como se da en la realidad; es decir, se tiene la información en relación a las necesidades básicas según Virginia Henderson y los cuidados que requieren las personas colostomizadas al egresar del hospital; su diseño es transversal porque se registra la información en un momento y tiempo definidos.

La muestra estuvo conformada por 17 pacientes que cumplían los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes colostomizados mayores de 18 años
- Residentes en la ciudad de Pasto
- Sin ninguna discapacidad tanto física como mental.

Se utilizó como técnicas la observación directa y la encuesta.

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

Al enfocarse en las características sociodemográficas se hace referencia al “conocimiento particular de los integrantes de un grupo o comunidad específica para determinar la forma de vida”<sup>1</sup>. En el caso en mención se analizó: edad, género, nivel educativo, zona de procedencia, estrato socioeconómico, estado civil, régimen de seguridad social en salud, ocupación anterior y actual, los cuales se tuvo en cuenta para relacionarlos con la necesidad de cuidado que requieren los pacientes colostomizados.

Respecto a la edad, se presentó un mayor número de pacientes colostomizados en edades de 61 a 70 años y de 31 a 40 años con un 23% respectivamente, seguido por el 18% en pacientes de 21 a 30 años; y del 12% en pacientes de 41 a 50 años, 51 a 60 años y 71 y más, respectivamente. En la investigación predominó el sexo femenino ya que la muestra tomada corresponde a 10 mujeres y 7 hombres. Se ha estipulado teóricamente que “la edad en la que con más frecuencia se realiza las colostomías es la comprendida entre la sexta y séptima década de vida, debido a que la causa más usual es el carcinoma recto anal que aparece con más frecuencia en estos grupos de edades”.

Se encontró que poseen un nivel de escolaridad bajo, procedentes en su mayoría del área urbana, de los estratos uno y dos, de estado civil soltero, vinculados al régimen de seguridad social en salud contributivo; también se halló que anteriormente tenían una ocupación y actualmente la mayoría de ellos dejaron sus labores habituales. Al analizar las causas por las cuales se realizó la colostomía a los 17 pacientes, se

---

<sup>1</sup> ARGOTY, Carlos. Definición de característica sociodemográfica. Disponible en Internet.

encontró mayor prevalencia en cáncer de colon que corresponde a 9 casos, encontrándose 3 de ellos en las edades de 31 a 40, 2 casos de 21 a 30, 2 de 61 a 70 y 2 de 71 y más años.

Según Virginia Henderson las necesidades fisiológicas de los pacientes colostomizados cambian, pues presentan dificultad en la alimentación y eliminación puesto que no pueden continuar con una dieta normal sin restricciones, ya que alimentos como verduras crudas, carnes, grasas, menestras, enlatados, huevos, gaseosas, jugos, café, vino y derivados de la leche les producen cólicos, flatos y en ocasiones diarrea, razón por la cual modifican la dieta; también presentan alteraciones en la necesidad de descanso y sueño, debido a la incomodidad que les produce la bolsa y el temor a la fuga del contenido.

En cuanto al vestido, la mayoría de los pacientes, en especial el género femenino, cambiaron sus prendas de vestir ajustadas por otras más anchas; con respecto a la temperatura corporal, hubo mayor tendencia a sentir frío, razón por la cual, duplicando el número de prendas procuran mantener la temperatura; sin embargo la mayoría de ellos no puede hacer la toma y la interpretación de la misma. La necesidad que no se vio afectada fue la de la respiración: se evidenció que los pacientes presentaban una frecuencia respiratoria, expansión y ventilación normales. En la necesidad de seguridad la higiene se ve alterada por el insuficiente suministro de las bolsas de colostomía por parte de las EPS; por ende no pueden cambiarla periódicamente. En los peligros del entorno se encontró que la mayoría de los pacientes, en especial el género femenino, conviven con perros y gatos dentro de sus viviendas.

En la necesidad de la propia estima, la mayoría de los pacientes presenta una percepción negativa de su imagen corporal, generándoles depresión, aislamiento y dificultad para expresarse y comunicarse con los demás; los pacientes que tienen pareja sentimental disminuyeron su actividad sexual debido a alteraciones psicológicas como la percepción negativa de su imagen corporal, depresión, miedo al rechazo de su pareja...

En la pertenencia o culto a Dios, los pacientes no presentaron dificultades: se fortaleció e incrementó su fe en su religión y en su Dios o en un Ser Supremo.

En la necesidad de autorrealización la mayoría de pacientes colostomizados dejó de realizar algunas actividades como el deporte, estudio y trabajo debido al temor de rechazo de la sociedad, la fuga del contenido fecal, el mal olor y las flatulencias. Además algunos pacientes refieren dolor de la región del estoma cuando caminan por largos periodos de tiempo o cuando la bolsa está llena.

Todas estas dificultades encontradas en los pacientes colostomizados que participaron en la investigación indican que este tipo de población requiere una atención integral bio-psicosocial.

Respecto a los cuidados que ejecutan, se encontró que realizan diferentes cuidados de su estoma, supliendo parcialmente las necesidades físicas como la restricción de alimentos, que les causan cólicos y flatos. Cuando presentan diarrea modifican la dieta, reponen líquidos y acuden al médico. Ante la incomodidad del vestido lo cambian por prendas holgadas y para mantener la temperatura corporal utilizan implementos extras. El cuidado que realiza el paciente a su estoma se enfoca más al conocimiento que éste recibe al egreso hospitalario como la higiene del estoma, piel periestomal y en el cambio de la bolsa de colostomía. La higiene se ve afectada debido a que la EPS le suministra una cantidad insuficiente de dispositivos y de bolsas de colostomía encontrando al paciente con este material deteriorado; también realizan el aseo de su estoma una o dos veces al día con agua de plantas medicinales.

#### **PROPUESTA DE UNA TERAPIA ENTEROSTOMAL PARA EL CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE COLOSTOMIZADO**

En relación a las necesidades fisiológicas básicas se encontró una serie de deficiencias como la dificultad para adaptarse a nuevos criterios, lo cual es un obstáculo para lograr la aceptación y por ende mantenerse saludables. En general el proceso de adaptación no ha sido el adecuado, puesto que a la mayoría les ha traído dificultades en cuanto a sus necesidades de seguridad, comunicación, pertenencia, entre otros. Los datos mencionados anteriormente fueron de gran interés para realizar la propuesta, cuya finalidad es que el personal que atiende a este tipo de pacientes tenga el perfil adecuado para brindarles la atención requerida. Por ello se planeó una propuesta

---

dirigida a la Universidad Mariana para la realización de una materia electiva en el programa de enfermería para el cuidado integral del paciente colostomizado y a la vez un diplomado para otorgar el título de enfermera(o) enterostomal; esto será favorable porque se contará con enfermeras(os) especializadas(os) en este tipo de patologías, contribuyendo de esta manera al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes que han recibido este tratamiento.

### RECOMENDACIONES

- A la Universidad Mariana: crear un espacio académico electivo relacionado con los cuidados de los pacientes ostomizados e implementar un diplomado en terapia enterostomal, puesto que actualmente en el departamento de Nariño no hay instituciones para preparar personal que cumpla con los requerimientos de este tipo de pacientes.
- A los estudiantes y profesores de la Universidad Mariana de los programas de Psicología, Terapia Ocupacional, Trabajo Social: retomar y basarse en esta investigación para trabajar con los pacientes colostomizados en sus diferentes áreas. A los estudiantes de Enfermería: realizarla en pacientes pediátricos ya que su adaptación y necesidades son diferentes a las de un adulto y el papel de los padres es importante en este proceso.

### BIBLIOGRAFÍA

ESPINOZA HERRERA, Magali Sujeli. Cuidado en colostomía. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2005.

MARRINER, Tomi. Modelos y teorías de enfermería. España: Mosby Doyma Libros, 1994.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Sistema de seguridad social en salud. Santa Fe de Bogotá: República de Colombia, 2005.

ORTIZ, J. y otros. Indicaciones y cuidados de los estomas. Barcelona: JIMS, 1989.

RIOPELLE, L. Cuidados de Enfermería, un proceso centrado en las necesidades de la persona. Madrid: Mc Graw-Hill-Interamericana; 1993.

ARGOTY, Carlos. Definición de característica sociodemográfica. Disponible en internet. [www.google.com](http://www.google.com).

HENDERSON, Virginia. Enfermeras teóricas. Disponible en internet [www.terra.es](http://www.terra.es).

# Cuidados e intervenciones de enfermería que favorecen el proceso de adaptación del niño de 3-12 Años de edad en la ciudad de Pasto - periodo 2007-2008

**Nursing cares and interventions that favor the adjustment child process between 3-12 years old in San Juan de Pasto periodo 2007 - 2008**

**Artículo de Investigación**

Fecha de recepción: 17 de febrero de 2010  
Fecha de aprobación: 19 de febrero de 2010

**Por** MUÑOZ GUERRERO Jenny Lisseth  
Enfermera Egresada Programa de Enfermería  
Universidad Mariana  
Enfermera Clínica de la Nueva EPS

PAJAJÓY BOLAÑOS Nelsy Magali  
Egresada Programa de Enfermería,  
Universidad Mariana  
Enfermera Hospital Eduardo Santos.  
La Unión - Nariño

NARVAEZ ERASO Carmen Ofelia  
Enfermera Universidad Mariana  
Especialista Cuidado del Paciente en estado crítico.  
Convenio U. Nacional - U. Mariana  
Asesora proyecto de investigación  
Integrante Comité de acreditación  
para la alta calidad  
Docente de Epistemología específica  
cone66@latinmail.com

## Resumen

La investigación se realizó en un hospital infantil con el fin de diseñar y aplicar un plan de cuidados e intervenciones de enfermería que favorezcan el proceso de adaptación del niño al medio intrahospitalario según postulados de Callista Roy.

## Abstract

The study was carried out in a children's hospital in order to design and to apply a plan of nursing cares and interventions that help the process of child adjustment to the intra hospital context according to Callista Roy postulates.

## Palabras claves

Cuidados, intervenciones, adaptación, niñez, hospital.

## Key words

Cares, intervention, adjustment, childhood, hospital.

---

## JUSTIFICACIÓN

La enfermedad y la hospitalización infantil implican notables cambios en la vida del niño y de su familia. Para muchos de ellos el proceso de adaptación al medio hospitalario se torna difícil y les genera sufrimiento y llanto. Los servicios hospitalarios, en la medida de lo posible deberían incluir entre sus objetivos, mejorar la adaptación del niño y de su familia a los cambios que necesariamente conlleva la hospitalización. De esta manera surge la idea de realizar un trabajo investigativo que tiene como fin proponer un plan de enfermería que favorezca la adaptación del niño al medio intra-hospitalario con base en el modelo de adaptación de Sor Callista Roy.

## MARCO REFERENCIAL

### Modelo de adaptación según Sor Callista Roy

La hermana Callista Roy inició su carrera como enfermera en 1963, tras recibir su grado en Enfermería en el Mont. Saint Mary's College en Los Ángeles; en 1966 obtuvo su MS en Enfermería y en 1977 su doctorado en Sociología por la Universidad de California en Los Ángeles. En 1964 comenzó a trabajar en su modelo basándose en el trabajo de Harry Helson en psicofísica e influenciada por la capacidad de los niños para adaptarse a los cambios más significativos.

El nivel de adaptación está constituido por el efecto acumulado de tres clases de estímulos:

**Estímulo Focal:** Es el grado de modificación o de estímulo al que se enfrenta la persona de forma inmediata y hacia el que desarrolla una respuesta adaptativa; es decir, el hecho que precipita una conducta.

**Estímulo Contextual:** Son todos los demás estímulos presentes que contribuyen a la conducta que se ocasiona o precipita por medio del estímulo focal.

**Estímulo Residual:** Son factores que pueden afectar a la conducta pero cuyos efectos no están validados.<sup>1</sup>

El trabajo de Helson desarrolló el concepto de zona de nivel adaptativo que determina si un estímulo provoca una respuesta positiva o negativa. Según esta teoría, la adaptación es un proceso de respuesta positiva a las modificaciones del entorno.

Roy combina la obra de Helson con la definición de sistema que considera a la persona como un sistema adaptativo.

**Sistema:** Conjunto de unidades conectadas para constituir una unidad que se caracteriza por entradas, salidas y procesos de control y retroalimentación.

**Nivel de adaptación:** Es el proceso de responder a los cambios ambientales y de enfrentarse a ellos de manera satisfactoria.

**Problemas de Adaptación:** Son las situaciones de respuestas inadecuadas a los déficit o excesos de necesidad.

**Subsistema regulador:** Constituido por un mecanismo de afrontamiento que responde automáticamente a través de procesos neuroquímicos endocrinos.

**Subsistema cognitivo:** Constituido por un mecanismo de afrontamiento que responde a través de procesos complejos de percepción y de tratamiento de la información, del aprendizaje, opinión y emoción.<sup>2</sup>

**Modos adaptativos efectores<sup>3</sup>:** Son una clasificación de las formas de afrontamiento que presentan una actividad reguladora o cognitiva; es decir, fisiológica, conocimiento de uno mismo, de función del rol e interdependencia.

**Modo fisiológico:** Existen áreas de necesidades fisiológicas básicas. Son necesarios el ejercicio y el descanso. Los excesos y deficiencias en esta área pueden producir inmovilidad, hiperactividad, fatiga e insomnio.

Otra área necesaria es la nutrición, que puede generar desnutrición o sobrepeso.

---

<sup>1</sup> MARRINER, Tomey Ann. MODELOS y TEORÍAS DE ENFERMERÍA, Madrid: Ed. Mosby/Doyma libros. Tercera edición 1994. Pág. 411

<sup>2</sup> CÓMITE DE HUMANIZACIÓN HOSPITAL DE LA MISERICORDIA Actitudes del Niño(a) frente a la hospitalización. Disponible en [www.colombia.com/pediatrica34299\\_actitudes29.htm](http://www.colombia.com/pediatrica34299_actitudes29.htm)

<sup>3</sup> JANNET W GRIFFITH, PAULA J.C CHRISTENSEN. Proceso de atención de enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos. Ed. Manual Moderno Sonora 206. México 1986. p. 206.

**Modo de la representación del rol:** La función del rol es la realización de las obligaciones basándose en las posiciones sociales. La forma en que uno representa un papel depende de la interacción de cada uno con el otro en una situación determinada.

**Modo de interdependencia:** Lo constituyen las relaciones de cada uno con los demás y con los sistemas de apoyo significativos. En este modo cada uno mantiene su integridad psíquica mediante la satisfacción de las necesidades de atención y afecto. Es la habilidad para lograr un equilibrio cómodo entre la dependencia e independencia.

**Modo del auto concepto:** Compuesto por el Yo físico y el Yo personal. Cabe anotar que por dificultades para evaluar este modo en la muestra participante, no se tuvo en cuenta para la presente investigación.

**Enfermería:** Se define en términos generales como un sistema de conocimiento teórico que ordena un proceso de análisis y actividad relacionado con la asistencia de la persona enferma.

Para Roy, el objetivo de la enfermería es ayudar al ser humano a adaptarse a los cambios en sus necesidades fisiológicas, en los cambios del rol y sus relaciones de interdependientes durante la salud y la enfermedad. La enfermera cumple un papel único como facilitadora de la adaptación, valorando la conducta en cada uno de los modos adaptativos e interviniendo en la manipulación de los estímulos influyentes.

**Persona:** Es un ser biopsicosocial en constante interacción con un entorno cambiante. Roy definió a la persona como el receptor de la asistencia de Enfermería, como un sistema vivo, complejo, adaptativo, con procesos internos (subsistema cognitivo y regulador) que actúan para mantener la adaptación en los cuatro modos. La persona, como sistema vivo, es una totalidad constituida por partes o subsistemas que funcionan como una unidad con algún objetivo.

**Salud:** Un estado y un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total. La pérdida de la integración representa la pérdida de la salud.

**Entorno:** Está constituido por todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y comportamiento de las personas y de los

grupos. El entorno es la información que entra en la persona como sistema adaptativo que conlleva factores internos y externos que pueden ser importantes o insignificantes, negativos o positivos; sin embargo cualquier modificación del entorno exige aumentar la energía para adaptarse a la situación. Los factores del entorno que afectan a la persona se clasifican en estímulos, focales y residuales.

En el modelo de Roy existen dos subsistemas interrelacionados: el subsistema principal, funcional o de los procesos de control, constituido por el subsistema regulador y cognitivo; el subsistema secundario o efector, formado por cuatro modos adaptativos.

Roy considera que el subsistema regulador y el cognitivo son métodos de afrontamiento. La percepción de la persona asocia al subsistema regulador con el cognitivo, en el sentido de que la información que entra en él se transforma en percepciones, las cuales son un proceso del sistema cognitivo: las respuestas que siguen a la percepción son retroalimentadas a los sistemas cognitivo y regulador. Las respuestas a los estímulos se llevan a cabo a través de los modos adaptativos, cuyo objetivo es conseguir la integridad fisiológica, psicológica y social.

## 2. METODOLOGÍA

Este tipo de investigación se enmarca en el paradigma cuantitativo con enfoque empírico analítico porque permite examinar los datos de forma numérica. Se aplicó un diseño de casos y controles donde se midió las respuestas de los niños frente a diferentes actividades de enfermería en términos de adaptación, comparando las respuestas en ambos grupos en términos de frecuencia.

“Es un estudio de intervención por cuanto el investigador manipula una situación y mide los efectos de esta manipulación al comparar dos grupos: uno en el que tiene lugar la actividad y otro grupo que permanece intacto.”<sup>4</sup>

<sup>4</sup> ORLIEN M. VARKEVISSER-INDRA PATHMANATHAN-ANN BROWNLEE. DISEÑO y REALIZACIÓN de PROYECTOS de INVESTIGACIÓN sobre SISTEMAS de SALUD. Módulo 9. Ottawa, Canadá. Ed. International development research, 1995. Pág. 126 y 132C

El consentimiento informado se hizo extensivo a los padres de familia.

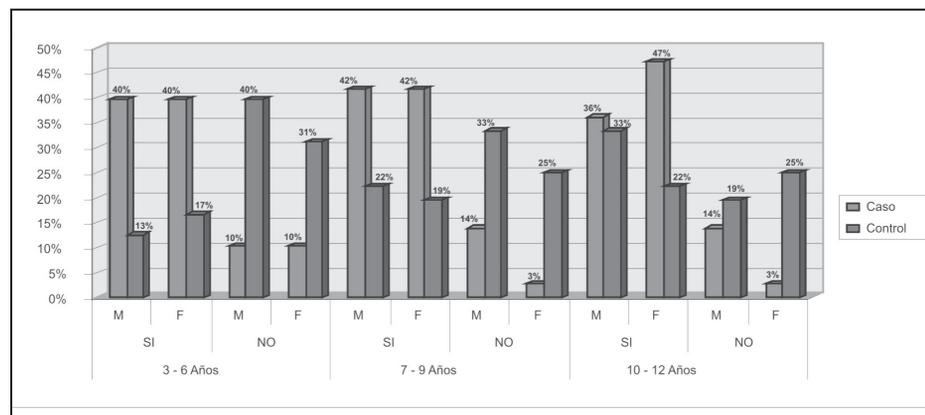
- **Muestra:** Cada grupo correspondiente estuvo integrado por 120 niños entre 3 y 12 años en quienes hubo ausencia de: Síndrome convulsivo, síndrome de Down, enfermedad diarreica aguda, trauma craneoencefálico y toda enfermedad que impida el movimiento del niño o implique retardo mental. El valor referido corresponde al 30% de la población de niños hospitalizados, siendo éste válido, de acuerdo al teorema central del límite que garantiza una distribución equitativa cuando  $N$  es muy grande.

## 2.1 Técnicas e instrumentos:

- **Encuesta y Observación directa:** Se formuló un cuestionario, aplicado a los padres, familiares, niños -dependiendo de la edad- con el fin de obtener información socio demográfica del niño. En la ausencia de los primeros se hizo una revisión de los datos en la historia clínica. Se utilizó la observación de forma directa para determinar si ante los cuidados de enfermería (cotidianos versus innovadores) presenta o no conductas de ansiedad (estado) o por el contrario, muestra adaptación; y si cumple con los criterios preestablecidos por las investigadoras.
- **Guía de observación:** la cual consta de ocho cuidados e intervenciones de enfermería tanto para el grupo caso y el grupo control; aquellas valoran las respuestas del niño frente a estímulos focales y contextuales.

## 3. RESULTADOS Y ANÁLISIS

**Gráfica 1. Comparación de la adaptación por edad y género en su modo fisiológico (nutrición) frente al estímulo contextual y focal en los niños de grupo caso y grupo control - 2008**



Fuente: esta investigación

Se analizó las variables género - edad con la primera intervención de enfermería del modo fisiológico (nutrición), consistente en crear un ambiente favorable para la alimentación diferente al rutinario, obteniendo como resultados, que en el grupo caso en el primer rango de edad de 3-6 años, se encontró un valor proporcional al 40% para los dos sexos, los cuales

mostraron una respuesta favorable y cumplieron con los parámetros de adaptación. Estos niños mostraron interés por el ambiente cómodo, donde se pueden sentar en un comedor; además interactuaban con otros niños, manifestando un buen apetito. En el rango de 7-9 años se encontró un valor proporcional de 42% para ambos sexos, los cuales mostraron que no hubo alteración

en la alimentación debido a la hospitalización. Y en el rango de 10-12 años se encontró un valor inferior de 36% para el sexo masculino, en comparación con el sexo femenino que fue del 47%, ya que los niños se mostraron indiferentes al entorno y preferían continuar alimentándose en la habitación.

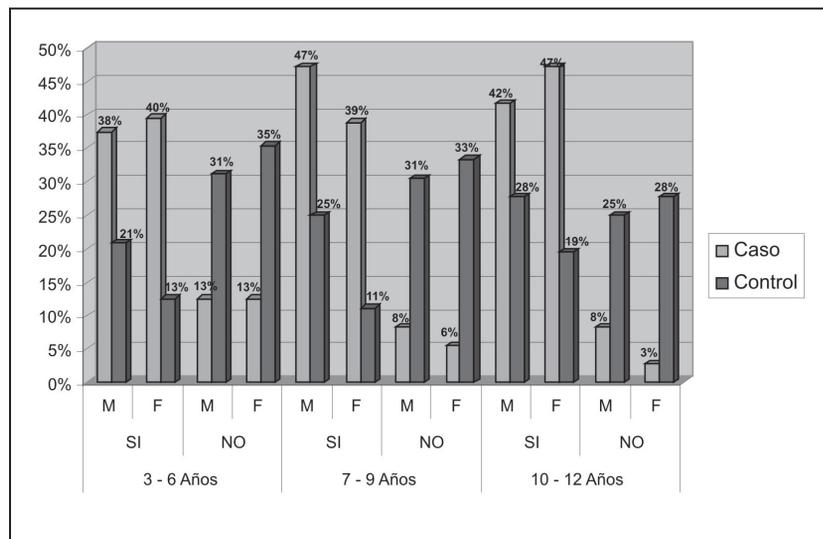
Roy afirma que el entorno “está constituido por todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y comportamiento de las personas y de los grupos. El entorno es la información que entra en la persona como sistema adaptativo que conlleva factores internos y externos; estos factores pueden ser importantes o insignificantes, negativos o positivos; sin embargo cualquier modificación del entorno exige aumentar la energía para adaptarse a la situación.”<sup>5</sup>

Al crear un ambiente favorable para que el niño se alimente y, teniendo en cuenta los parámetros de adaptación, se puede afirmar que los niños se adaptaron al modo *fisiológico*, ya que un ambiente diferente influye en el desarrollo y en el comportamiento de las personas, obteniendo en este caso una respuesta

favorable a los estímulos contextuales planteados, logrando finalmente que él ingiriera sus alimentos. Igualmente, al analizar la edad y el sexo con el sistema adaptativo se encontró que en un mayor porcentaje las niñas presentaron adaptación en este modo comparado con la frecuencia en los niños: 47% en relación con el 36%, respectivamente.

En el grupo control se observó que el 32% es para el rango de 10-12 años, correspondiente al sexo masculino, los cuales se alimentaban en su habitación conservando la habitualidad; no se observó disminución del apetito y se sentían a gusto en su habitación. En el grupo de 3-6 años, el 40%, correspondiente al sexo masculino, no manifestaron una respuesta favorable ya que se mostraban irritables, no deseaban alimentarse, se rehusaban a recibir el alimento y su apetito disminuyó; por lo tanto afectó su recuperación. Teniendo en cuenta los parámetros de adaptación, se afirma que no se adaptaron en este modo frente al estímulo contextual, focal en relación con las actividades de enfermería habituales.

**Gráfica 2. Comparación de la adaptación por edad y género en su modo y dominio del rol frente al estímulo contextual y focal en los niños de grupo caso y grupo control periodo 2008**



Fuente: esta investigación

<sup>5</sup> MARRINER -TOMEY ANN. MODELOS y TEORÍAS de ENFERMERÍA, Madrid: Ed. Mosby/Doyma libros. Tercera edición 1994. Pág. 411

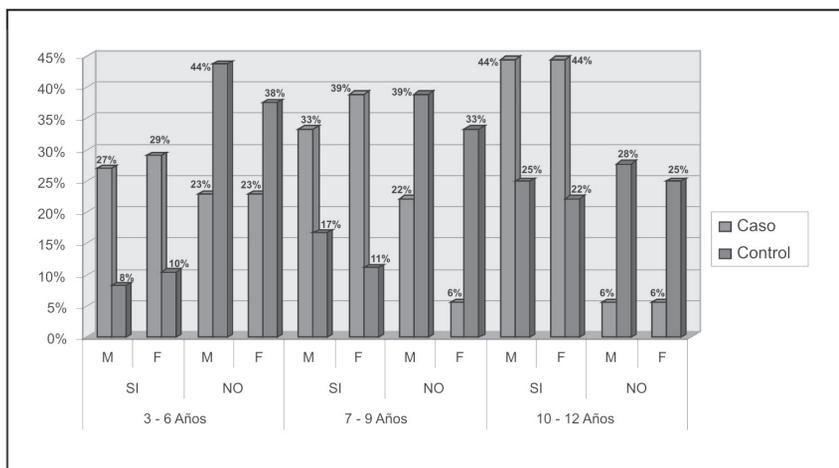
Los niños pertenecientes al grupo caso presentaron una respuesta favorable frente a la actividad, que consistía en llevarlos al sitio adecuado con bombas y diferentes decoraciones infantiles; igualmente, para que se recreen, se disponía de una piscina de pelotas, cuentos, dibujos para colorear, rompecabezas, témperas, plastilinas, colbón, colores, crayones, cuadernos, tijeras, todo con el fin de proporcionar un ambiente diferente que contribuyera a disminuir el aburrimiento y pudieran distraerse elaborando otras actividades que no interfirieran con que sigan desempeñando su rol de estudiantes; además permitió la interacción con los demás niños e hizo que perdieran el temor al personal de salud.

Lo anterior se evidenció con datos encontrados en esta investigación con un 47% correspondiente a los grupos de 7-9 años para el género masculino y de 10-12 años para el sexo femenino. Sin embargo algunos niños como los de 3-6 años con 13% correspondiente al sexo masculino, no se adaptaron a las actividades propuestas porque no establecían buena relación con la enfermera, notaban la ausencia de la madre, se ponían irritables y no deseaban trabajar de forma tranquila, interrumpiendo a otros niños.

En el grupo control se evidenció que los niños pertenecientes al rango de 10-12 años mostraron que al permanecer en su cuarto no sentían aburrimiento y se dedicaban a dialogar con su familia en las horas de visita; otros continuaban desarrollando su rol de estudiantes, dedicados a realizar tareas, evidenciado por un 28%. Otros niños mostraron una respuesta desfavorable de adaptación con un 35% en el rango de 3-6 años correspondiente al sexo femenino, ya que necesitaban distractores para permanecer activos y no llorar; por lo tanto su rol de niños y estudiantes se vio interrumpido por la hospitalización.

Estudios preliminares afirman que al proporcionarle al niño un ambiente de comodidad donde pueda realizar actividades lúdicas como: juegos, recreación, haciéndole colorear los instrumentos de los respectivos procedimientos, colocándole música de rondas infantiles, su adaptación al entorno es más fácil, generando una respuesta positiva. El niño hospitalizado tiene derecho a la posibilidad de contar con objetos de juego y con el espacio para realizar actividades de recreación y acceso a lugares como jardines o salas de juego, en donde pueda movilizarse.

**Gráfica 3. Comparación de la adaptación por edad y género en su modo interdependencia frente al estímulo contextual y focal en los niños de grupo caso y grupo control - periodo 2008.**



Fuente: esta investigación

Los niños participantes del grupo caso respondieron favorablemente en el momento de administrar medicamentos con lúdica, que consistió en: utilizar bombas, barcos y, lo más importante, la utilización de la jeringa disfrazada, que causó curiosidad en los menores, distrayéndolos un poco y logrando que colaboraran en el procedimiento, pues se reían y tocaban la figura de la jeringa.

Teniendo en cuenta los parámetros de adaptación se afirma que estos niños se adaptaron al medio intrahospitalario en su modo **interdependencia** con un 44% proporcional para ambos sexos con una edad de 10-12 años; sin embargo otros niños a los cuales se les realizó la misma actividad no tuvieron la misma respuesta a la actividad, tornándose irritables y refugiándose en la madre, llorando continuamente y desarrollando ansiedad (estado) al mirar al personal de salud entrar a su habitación.

En el grupo control los niños mostraron resistencia con un 44% del rango de 3-6 años correspondiente al sexo masculino durante el desarrollo de la actividad, llorando y colocando resistencia a la administración de medicamentos, por lo cual consideraban a la enfermera una fuente de amenaza ya que en los momentos más tranquilos era la encargada de proporcionarles los medicamentos; no entendían que para poder recuperar su estado de salud debían someterse a ciertos procedimientos molestos y tortuosos.

Después de analizar lo anterior se considera que la lúdica y los juegos durante la administración de medicamentos son importantes, ya que reducen los niveles de ansiedad (estado) y el niño pierde los temores al familiarizarse de otra forma con los elementos que antes le causaban miedo. Igualmente hacen parte del procesamiento cognitivo donde cada individuo tiene experiencias diferentes; en este caso, el dolor experimentado por una jeringa genera en el niño estrés postraumático y por esto siempre que mire estos elementos recordará el dolor al cual estuvo sometido y desarrollará el temor, iniciando a llorar. Por lo mismo, la actividad de la jeringa disfrazada intentó reducir en algunas ocasiones el temor al cual fue sometido.

#### 4. CONCLUSIONES

- Entre los cuidados de enfermería implementados para el grupo caso se obtuvo una respuesta favorable para la adaptación, permitiendo al niño recibir el alimento con agrado, sin mostrar resistencia; la enfermera logró suplir la presencia de la madre asistiendo al niño durante la alimentación. En el modo fisiológico (descanso) al permitir y sugerir el acceso de objetos de preferencia del niño como muñecas, carros, balones, cobijas, peluches, etc., la ejecución del baño conservando la habitualidad del hogar, la aplicación de masajes corporales, se consiguió que el niño durmiera por periodos más largos, que conciliara el sueño más rápido y se relajara para ejecutar otras actividades, por cuanto con el objeto siente su ambiente familiar, recreándose y disminuyendo la ansiedad (estado).
- Con las actividades e intervenciones propuestas en el dominio del rol se observó claramente que el niño continuaba desempeñando sus labores académicas al colocarse al día con sus tareas; del mismo modo se recreaba coloreando, jugando en la piscina de pelotas, utilizando temperas, crayones, leyendo cuentos y mirando películas infantiles, lo cual le permitía la interacción no sólo con el personal de enfermería, sino con otros niños de diversas edades; de esta forma se olvidaba por un momento del ambiente hospitalario, ya que las actividades de enfermería propuestas intervenían en la retroalimentación del sistema cognitivo y regulador, teniendo como resultado una respuesta adaptativa.
- En relación con las actividades propuestas en el modo **interdependencia** mediante la utilización de uniformes con representaciones gráficas y el uso de elementos distractores (disfraz de la jeringa, etc.) al aplicar medicamentos se consiguió que en algunos casos no se mostrara irritable, colaborara durante el procedimiento y perdiera el temor hacia éste; también se logró la interacción con el personal de enfermería, evidenciado por muestras de afecto mutuo y el desplazamiento del niño en el entorno, sin la presencia de la madre.
- En el grupo control, en cuanto al modo **fisiológico** (nutrición, descanso) al hablar de los cuidados de enfermería desarrollados, dominio del rol e inter-

---

dependencia (al utilizar uniforme blanco tradicional, administración de medicamentos sin lúdica) manteniendo la habitualidad del hospital al dejar al niño en su habitación, no asistiéndolo en la alimentación con diálogo y juego, bañándolo a las horas establecidas en la institución, sin realizar masajes corporales, sin tener el acceso a un sitio donde pueda recrearse, sin sugerirle a la familia del niño llevar objetos de su preferencia para su distracción y descanso, se obtuvo una respuesta ineficaz con lo que se determinó su dificultad para la adaptación.

- Es importante rescatar que los estímulos focales y contextuales (personal y actividades de enfermería) juegan un papel primordial para que el niño logre adaptarse al medio intrahospitalario.

### **BIBLIOGRAFÍA**

GRIFFITH, Jannet W., CHRISTENSEN, Paula J.C. Proceso de atención de enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos. Ed. Manual Moderno Sonora 206 México 1986.

MARRINER, Tomey Ann. Modelos y Teorías de Enfermería, Madrid: Ed. Mosby/Doyma libros. Tercera edición 1994.

VARKEVISSER, Orlie M., PATHMANATHAN, Indra, BROWNLEE, Ann. Diseño y Realización de Proyectos de Investigación sobre Sistemas de Salud. Módulo 9. Ottawa, Canadá. Ed. International development research 1995.

CÓMITE DE HUMANIZACIÓN HOSPITAL DE LA MISERICORDIA Actitudes del niño(a) frente a la hospitalización. Disponible en [www.colombia.com/pediatrica34299 actitudes29.htm](http://www.colombia.com/pediatrica34299%20actitudes29.htm)

# Escalas de valoración de riesgo: Estrategia inicial y prioritaria En la prevención de úlceras por presión

Artículo de Investigación

Risk assessment scales:  
Initial strategy and priority  
In the prevention of pressure ulcers

Fecha de recepción: 4 de marzo de 2010  
Fecha de aprobación: 8 de marzo de 2010

Por MUÑOZ ORDOÑEZ Milena  
Enfermera Esp. Cuidado Crítico  
Docente Universidad Mariana – Pasto  
Mile7785@gmail.com

NIÑO MERA Mónica  
Enfermera Esp. Cuidado Crítico  
Docente Universidad Mariana – Pasto  
mnino@umariana.edu.co

## Resumen

El objetivo de este trabajo fue determinar la utilidad de la aplicación de las *escalas de valoración de riesgo* como una estrategia inicial y prioritaria en la prevención de úlceras por presión (UPP) en los pacientes críticos. La metodología empleada se basó en una revisión documental de artículos investigativos (escritos por enfermeros), durante un periodo comprendido entre 2.002 y 2.009, que describen los resultados de su aplicación en la prevención de dichas úlceras en diferentes instituciones y las últimas estrategias dirigidas al cuidado de estas lesiones, con la finalidad de realizar un análisis de diferentes escalas, de tal manera que permitieran identificar los elementos claves que se debe tener presente en el diseño de una escala para valoración específica de los pacientes que se encuentran en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Las medidas del programa de prevención de UPP utilizadas son similares a las mencionadas por diferentes autores, tanto en

hospitales de agudos como en residencias de larga estancia. Su uso data de muchos años atrás. Entre las estrategias usadas está la valoración por medio de un instrumento validado que permite cuantificar el riesgo de un paciente de sufrir UPP y, por tanto, definir y adaptar la intensidad de las medidas preventivas.

La efectividad en la prevención de las UPP depende en primera instancia de la valoración inicial de los pacientes, con un instrumento validado; valoración que debe cumplir con unos requisitos para que sea realmente útil: uno de ellos es que las variables que se mide deben responder a las características de cada población. Los pacientes que se encuentran en una UCI son una población especial y susceptible porque presentan todos los factores de riesgo descritos en la literatura, dado su estado de salud.

### Palabras claves

Úlceras por presión, escalas de valoración, cuidados intensivos, validación.

---

## Abstract

The aim of this study was to determine the usefulness of the application of the risk assessment scales as an initial strategy and priority in the prevention of pressure ulcers (PU) on critically ill patients. The methodology used is based on articles based on the conceptual basis about research articles written by nurses during 2002 and 2009, that describe the results of the implementation of risk assessment scales used in the prevention of pressure ulcers in different institutions and the latest strategies aimed at caring for these injuries, with the objective to perform an analysis of different scales that allows the identification of the key elements that should

be considered in the design of a specific scale for assessing patients who are in an intensive care unit (ICU).

The measures of prevention program UP used are similar to those mentioned by different authors. One of the strategies used is the assessment by a validated instrument that allows to quantify the risk of a patient suffering from pressure ulcers and therefore to define and to adjust the intensity of preventive measures.

### Key words

Pressure ulcers, assessment scales, intensive care, validation.

## INTRODUCCIÓN

Un indicador de calidad relacionado directamente con los cuidados de enfermería, es la prevención de las úlceras por presión (UPP) que siguen constituyendo hoy en día un importante problema de salud, máxime cuando se sabe que un alto porcentaje de las lesiones es evitable, teniendo en cuenta las intervenciones destinadas a la conservación de la integridad cutánea y los recursos adecuados que se tiene para el manejo de ello. El mejor tratamiento de las úlceras por presión es su prevención, no sólo por las complicaciones derivadas para el paciente, sino por los costos para los servicios de salud.

El cuidado directo de enfermería en las unidades de cuidados intensivos (UCI) de Colombia supone menor tiempo, al relacionar, entre otras cosas, el número de pacientes que son asignados para cada enfermera; de ahí la importancia de la valoración inicial de los pacientes, para definir la necesidad de la intensidad de conductas sobre aquellos que tienen mayor riesgo de desarrollar UPP y de esta manera evitar la utilización de recursos humanos y materiales de forma innecesaria.

En la actualidad existen intervenciones encaminadas a planificar el cuidado de enfermería para la prevención de las UPP, sobre todo en aquellos pacientes que presentan mayores factores de riesgo como son los que ingresan a las UCI y para los que constituyen un importante problema de salud con repercusiones no solamente sanitarias sobre la morbimortalidad, sino también sociales por su influencia en la calidad de vida. Dichas intervenciones incluyen en primer lugar, valorar la predisposición que tienen los pacientes de presentar UPP, a través de la aplicación de escalas diseñadas, teniendo en cuenta factores de riesgo. En segundo lugar se encuentran todas las estrategias encaminadas a los cuidados de la piel y mecanismos para disminuir las zonas de presión, cuya aplicación surge como resultado de los datos obtenidos en la valoración.

El objetivo general de este estudio pretende determinar la utilidad que presenta la valoración de riesgo, como una estrategia inicial y prioritaria en la prevención de las úlceras por presión, problema que surge del campo de desarrollo de la profesión, por cuanto la prevalencia de estas lesiones de piel se configura en un desafío que

debe enfrentar el profesional de enfermería de las UCI en su diario vivir.

## 1. MATERIAL Y MÉTODOS

Para el desarrollo metodológico se tiene en cuenta las siguientes fases:

### 1.1 Búsqueda de documentos

- Aquellos que respondían al problema de investigación, ¿Es útil la valoración de riesgo como una estrategia inicial y prioritaria en la prevención de las UPP?
- Aquellos que respondían a los objetivos planteados.
- Aquellos publicados dentro del periodo de tiempo de 2000 a 2007.
- Bases de datos consultadas: Cuiden, Proquest, Pub med, Scielo, Imbiomed, Dialnet, Doyma.

### 1.2. Diseño de investigación

Para dar respuesta a la pregunta problema de investigación se hizo uso de documentos de diseño tipo observacional, transversal, de cohorte, casos y controles y descriptivo – correlacional, que permitieron encontrar datos como la prevalencia de las UPP tras la aplicación de la escala de valoración de riesgo (fiabilidad y validez de la escala como predictor de riesgo) y la incidencia de las UPP asociadas a factores predisponentes que presentan los pacientes en estado crítico frente a pacientes de otros servicios; además de la descripción de potenciales factores de riesgo específicos que presentan los sujetos de cuidado de las UCI y que son los que finalmente se tendrá en cuenta como criterios claves en el diseño de un instrumento de valoración.

#### Nivel de interpretación de resultados

- Revisión en busca de evidencias
- Formulación de relaciones tentativas

#### Requisitos Metodológicos.

El último aspecto que se tuvo en cuenta fue que los documentos elegidos mostraran tamaños de la po-

blación considerables e hicieran uso de técnicas estadísticas para el manejo de sus resultados, tales como estadística inferencial, análisis paramétrico y no paramétrico, que permitieran generalizar la utilidad que tiene la aplicación de las escalas como una estrategia de prevención de las úlceras por presión. También se escogió aquellos que incluyeran estadísticas descriptivas que arrojaran resultados con respecto a las características o criterios que se debe tener en cuenta para la elaboración de la escala de valoración de riesgo para pacientes críticos.

### 1.3 Análisis de Documentos

Para el análisis de los artículos se hizo uso de una herramienta denominada “ficha descriptiva analítica”, instrumento cuyo objeto principal es permitir la clasificación de los artículos escogidos de acuerdo a los aportes que satisficieran los objetivos propuestos para el desarrollo de esta revisión documental. Esta “ficha descriptiva analítica” permite una mejor organización de información, en el sentido que incluye una descripción detallada de los datos de identificación de cada artículo, por lo cual sirve de guía al lector acerca de su contenido y posible utilidad y al investigador por cuanto le permite almacenar y procesar la información de manera sucinta y ordenada; por ejemplo clasificar los artículos de acuerdo al objetivo al que respondan.

## 2. RESULTADOS

Con el fin de determinar la utilidad de la aplicación de las escalas de valoración del riesgo como una estrategia inicial y prioritaria en la prevención de las UPP, se considera esencial identificar los resultados de la validez de instrumentos que permitan predecir la susceptibilidad de los pacientes a presentar estas lesiones, sin dejar a un lado que las escalas de valoración deben responder a las características de la población objeto de su uso; es por esto que se hace necesario que los pacientes en estado crítico cuenten con una herramienta que dé la posibilidad al personal de enfermería, de planificar su cuidado de una manera eficaz y eficiente respondiendo con la mejor calidad de atención.

### Resultados de la validez de diferentes escalas de valoración y su relación en la incidencia y prevalencia de úlceras por presión.

Las medidas del programa de prevención de UPP utilizadas son similares a las mencionadas por diferentes autores, tanto en hospitales de agudos como en residencias de larga estancia. Su uso data de muchos años

atrás. Entre las estrategias usadas está la valoración por medio de un instrumento validado que permite cuantificar el riesgo de un paciente de sufrir UPP y, por tanto, definir y adaptar la intensidad de las medidas preventivas a la magnitud de este riesgo, evitando de esta forma tanto la aplicación de medidas preventivas a pacientes que no las necesitan, como dejar sin prevención a aquellos con riesgo elevado.

**TABLA 1. Validez de escalas de valoración del riesgo para presentar UPP.**

Autor	Escala	Muestra	Fiab	Sen	Esp	VPP	VPN	Obs
Bernal	Braden	831	si	85.4%	63,2%	12.5%	98.6%	Colom
Bousema	Braden	1229				7.8%		
Bellon	Braden	133	si	100%		36%		
Blümel M.J.E.	Braden	94		100%		73%		
Jun Seongsook	Braden	112	si	79%	26%	37%	95%	UCI
BARRIENTOS	Braden	117		100%		5.3%		
Eman, S.M	Braden	103		59%	59%	36%	79%	UCI
Eman, S.M	Waterlow	594		80%	29%	9%	95%	UCI
Bousema	Waterlow	1229				5.3%		
Eman, S.M	Norton Modificada	53		58%	47%	70%	35%	UCI
Jun Seongsook	Douglas	112	si	100%	18%	39%	100%	UCI
Eman, S.M	Cubbin y Jackson	112		89%	61%	51%	92%	UCI

**TABLA 2. Incidencia y prevalencia de UPP.**

Autor	Escala	Muestra	incidencia Y/O prevalencia	Obs
Pancorbo	Gosnell (norton)	3.134	6,8%	3,0%
Silvestre	Braden	826	8.9%	5.1%
De la Cruz	Norton		31 (casos)	7 (casos)
Cantún U F, Chi U N,	Norton Modificada	865	4,5%	

### DISCUSIÓN:

En primera instancia y antes de registrar los resultados que arrojan los estudios respecto a la valoración del riesgo y si son útiles o no como estrategia inicial y prioritaria en la prevención de las úlceras por presión, es necesario hablar de la validez de una escala; en los artículos seleccionados se obtiene la medición de varios instrumentos cuya efectividad es traducida en términos de validez y tiene en cuenta aspectos tales como la fiabilidad, característica que le confiere a la

escala la capacidad de aplicación por diferentes observadores con resultados muy similares, pues se trata de un instrumento que será aplicado por un gran número de enfermeras. Por lo tanto se necesita conocer si todos los observadores valoran el riesgo del paciente de forma igual, lo que implica que estas escalas han de ser usadas de manera muy objetiva. Además se evalúa el comportamiento del instrumento, usando indicadores como la sensibilidad y especificidad, valores predic-

tivos positivo y negativo que coinciden directamente con la incidencia o aparición de las úlceras. Cuanto más validada esté una escala, más útil es para predecir el riesgo de los pacientes y para prevenir las úlceras por presión.

Sin duda todos los estudios, desde los más antiguos hasta los modernos, resaltan dentro de sus resultados la posibilidad de ofrecer a los pacientes una disminución de la morbilidad a través de la valoración oportuna de los factores de riesgo, sustentados en que algunos de los problemas a los que se encuentran expuestos pueden ser minimizados, lo que demuestra que el uso de las escalas permite referir las medidas preventivas adecuadas para evitar las lesiones por presión, señalando que la aplicación de las escalas es la primera estrategia de la prevención de las úlceras. "El uso de una escala de valoración del riesgo de UPP en las primeras horas tras el ingreso del paciente es uno de los factores claves en la prevención, porque permite determinar qué tan susceptible es éste, de presentar lesiones en su piel por causas externas e internas, variables que deben estar predeterminadas y configuradas en ese instrumento"<sup>1</sup>

Sólo uno de los artículos hallados (BOUSEMA Ale Algra, DIEDERICK E Grobbee) considera el uso de las escalas un recurso inofensivo y no confiere a la aplicación de la escala la connotación de ser la herramienta que contribuye a la prevención de las UPP, atribuyendo su prevención al juicio clínico de enfermería y, aunque considera que ambas escalas poseen similares parámetros de evaluación, su uso puede convertirse en rutina y por ende perder la validez y fiabilidad que ya se ha concedido a las mismas.

El desarrollo de UPP en los pacientes es previsible ya que existen factores de riesgo que pueden ser valorados a través de métodos de evaluación diseñados para este fin. Sin embargo la valoración de riesgo está sujeta a otras variantes como la frecuencia de su uso, pues en ciertos casos la condición inestable del paciente de las unidades críticas influye de manera significativa en el desarrollo de úlceras por decúbito, al pasar de un estado de bajo a alto riesgo en corto tiempo, lo cual requiere que las escalas sean realizadas en varias ocasiones.

Si se resalta la aplicación de las escalas validadas en pacientes de UCI es posible deducir que al observar los registros en cuanto a fiabilidad, sensibilidad, especifici-

dad y valor predictivo positivo y negativo, existen muchas fluctuaciones y, como lo mencionan los distintos autores consultados, uno de los factores responsables de estos resultados, entre otros, es el estado inestable de estos pacientes, quienes pueden hacer variar los resultados hasta en el transcurso de un mismo turno, sumado a que en ninguno de estos estudios se tiene en cuenta el nivel de cuidados que brinda el personal de enfermería y que afectan considerablemente el desarrollo o no de las úlceras por presión.

Prácticamente la totalidad de las investigaciones revela que las UPP desarrolladas durante el seguimiento de las muestras corresponden a aquellos pacientes que se encontraban en riesgo alto durante la clasificación, o quienes presentaban una probabilidad muy significativa, representando el alto valor predictivo de estos instrumentos.

Cabe anotar que de los 14 estudios citados, sólo 3 hacen relación a pacientes críticamente enfermos y se limitan a poblaciones que responden a las variables que muestra cada una de las escalas, dejando dicho que las escalas representan una parte inicial y fundamental en la prevención de las UPP si se parte del hecho de que todos los pacientes deben considerarse en riesgo. De la misma manera estarán adaptadas al contexto de cada sujeto de cuidado.

La escala de Norton fue la primera en desarrollarse aplicándose en pacientes geriátricos; más adelante la de Braden, Warterlow, Cubbin y Jackson que fueron modificadas de acuerdo a la población objeto de aplicación.

La escala de Norton es una de las más ampliamente difundidas debido a su facilidad de empleo; sin embargo, con el transcurrir del tiempo se le ha hecho diversas modificaciones y se ha denominado de acuerdo a su autor, debido a que no considera algunos factores de riesgo importantes y únicos de cada población objeto. La escala Braden es ampliamente referida en los artículos citados y se califica como una de las de más validez, sensibilidad y valor predictivo negativo, pero no incluye algunos factores específicos que pacientes de UCI tienen con relación a la aparición de estas lesiones.

<sup>1</sup> PANCORBO HIDALGO. Factores de riesgo de aparición de úlceras por presión en ancianos hospitalizados. Revista Gerokomos 2001; 4: 175-184

nes, factores que Cubbin y Jackson si involucran, según el estudio realizado en Corea del Sur en 2004.

Finalmente se puede anotar que existen muchas escalas debidamente validadas, y ello se evidencia por cuanto predicen el grado de riesgo y orientan la intensidad de las medidas preventivas; en términos económicos son efectivas para la institución y el paciente porque permiten que los recursos humanos y materiales sean eficientes y mejoran la calidad de atención de enfermería, si se tiene en cuenta que la tendencia actual de medir dicha calidad es a través de la incidencia y prevalencia de las UPP, sin dejar a un lado la connotación legal que éstas presentan al ser catalogadas como un evento prevenible y por último permite al personal de enfermería cumplir su labor de cuidado, seguimiento y tratamiento.

Cabe anotar que tales instrumentos responden a las necesidades de diversas poblaciones y que si hablamos

del paciente crítico, no existe una escala que hasta el momento haya sido validada.

### **Criterios claves para el diseño de una escala de valoración de riesgo, específica para los pacientes de la UCI.**

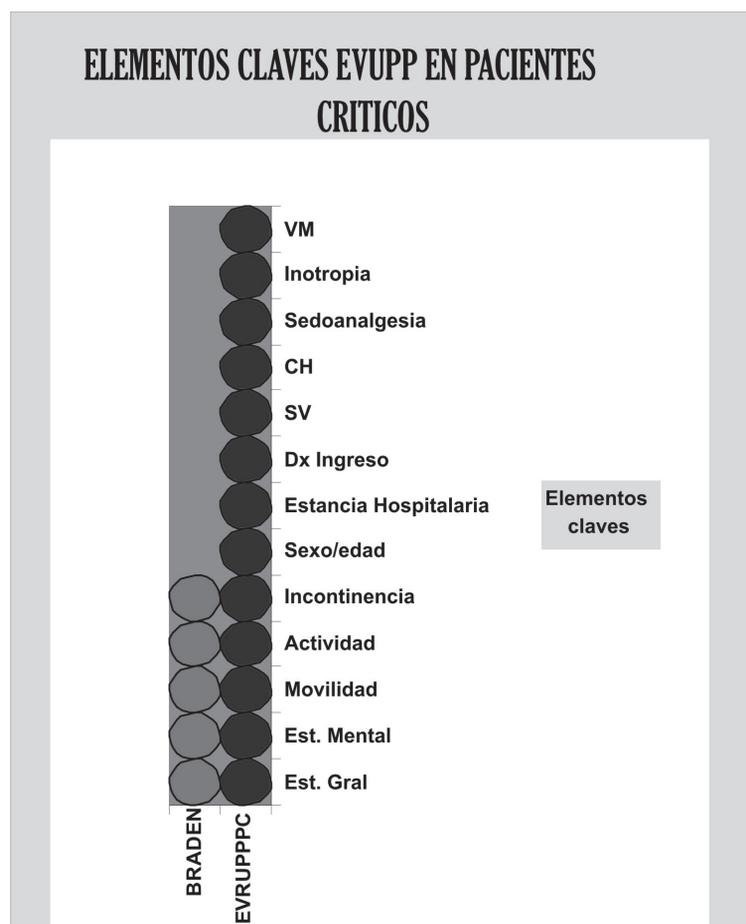
Como se anotó anteriormente, la efectividad en la prevención de las UPP depende en primera instancia de la valoración inicial de los pacientes con un instrumento validado, que debe cumplir con unos requisitos para que sea realmente útil; uno de ellos es que las variables que se mide deben responder a las características de cada población. Los pacientes que se encuentran en una UCI son una población especial y según referentes teóricos, la más susceptible de las poblaciones porque presenta todos los factores de riesgo descritos en la literatura, dado su estado de salud.

**TABLA 3: Factores de riesgo del paciente crítico para presentar UPP**

Autor	Muestra	Edad avanzada	Sexo	Dx de ingreso	Estancia prolongada	Sedacion	VM	Inotropia	SV	CH	Edema	Ant. UPP
Pancorbo	93	si	si	si	si							
Jürschik	146	no	si					si	si	si		
Fernandez	187	si	no	si	si	si	si		no	si		
Gonzalez	35	no	no	no	si	no	no	no	no			
Silvestre	826	si	no		si							
Bellon	133	no				si	si	si			si	
Cantun	92	si	si		si							
Barrientos	117	si		si		si	si	si	si	si	si	si
Emman	RB			si								
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

Fuente: Análisis Fichas Descriptivas

**Figura 1. Elementos claves para el diseño de una escala de valoración de riesgo para presentar UPP, en pacientes críticos**



Fuente: Análisis Fichas Descriptivas

### DISCUSIÓN:

Las variables de las escalas de valoración de riesgo son diseñadas teniendo en cuenta las características que predisponen a una población para presentar UPP. En todos los estudios encontrados y en la teoría presentada son escasos los estudios respecto a la valoración de riesgo en pacientes de las UCI. La escala de Cubbin y Jackson según el estudio realizado en Corea del Sur (Jun Seongsook, Jeong Ihnsook, Lee Younghee, 2004) muestra que su aplicación resulta ser válida para pacientes de cuidado crítico, pero dicha validez no se ha corroborado en otras UCI, lo que sugiere que la mues-

tra es muy pequeña y carece de apoyo y evidencia científica.

De otro modo se trata de una escala dispendiosa de diligenciar por su extensión, lo que podría contribuir a la "rutinización" que contemplaban los autores que compararon en Bélgica las escalas de Braden y Norton (BOUSEMA Ale Algra, DIEDERICK E Grobbee 2002) y que dedujeron que era el juicio clínico de las enfermeras lo que verdaderamente prevenía las lesiones, por cuanto la aplicación de las escalas se volvía una tarea mecánica.

---

Desafortunadamente, aun hoy en día, son pocas las instituciones donde se tiene establecida una escala de valoración de riesgo para presentar UPP en el momento del protocolo de ingreso del paciente. Tampoco se hace un seguimiento, lo que demuestra que el cuidado de la piel es una actividad dentro de la rutina diaria y el reflejo de que al equipo de enfermería le hace falta apropiarse de la evidencia científica para sustentar el cuidado que proporciona.

Tratándose de un indicador de la calidad de cuidado, se requiere organizar una escala para predecir las UPP en los pacientes de cuidado crítico, población que es demasiado vulnerable dadas todas las repercusiones que su mismo estado conlleva, expuesta fácilmente a mayores complicaciones y a la muerte.

En los artículos en los que se incluye esta población, se observa la aplicación de la escala de Braden y se evidencia una disminución satisfactoria de la incidencia de estas lesiones gracias al valor predictivo de esta herramienta, pero es claro que esta escala no incluye muchos aspectos a los que un paciente crítico se ve sometido y que pueden de una u otra manera, incluso en un mismo día, modificar su susceptibilidad de presentar lesiones por presión.

Con base en los artículos citados anteriormente se considera que los criterios claves para el diseño de una escala de valoración de riesgo son cada uno de los factores de riesgo a los que se ve ligado el sujeto de cuidado intensivo, que lo exponen al riesgo de hacer úlceras, por lo cual se considera, deben incluirse en una escala para este tipo de pacientes, por ejemplo: diagnóstico de ingreso, incluyendo aquí si se trata de falla cardíaca, alteraciones vasculares, choque, falla multiorgánica por todas las implicaciones que estas patologías tienen sobre la vasculatura, el gasto cardíaco y la perfusión tisular; el estado nutricional en donde se menciona el índice de masa muscular para identificar la obesidad o la desnutrición severa; el edema generalizado, la hipoalbuminemia, el inicio temprano o no del aporte metabólico, la hemoglobina, los linfocitos, asociados directamente con los procesos de cicatrización y la adquisición de defensas contra agentes oportunistas, los cambios fluctuantes de los signos vitales en especial la temperatura y la presión arterial, también ligados con la perfusión distal, la inmovilidad prolongada a la que se suma la sedación, relajación y presencia de ventilación mecánica, el uso de medicamentos como inotró-

picos, inmunosupresores y corticoides, pues afectan el aporte sanguíneo a los tejidos y modifican la respuesta inmunológica.

Es claro que la edad influye en la aparición de UPP: la mayoría de estudios apuntan a que a mayor edad, es más fácil adquirir una úlcera. El género no es importante: mujeres y hombres están igualmente predispuestos. Los antecedentes de úlceras por presión cuentan como un factor de riesgo significativo que debe tenerse en cuenta al momento de valorar al paciente para posteriormente establecer medidas en cuanto al cuidado de la piel.

En síntesis, el paciente crítico es uno de los usuarios hospitalizados con un grado de mayor vulnerabilidad al desarrollo de UPP, dadas sus condiciones fisiopatológicas, respondiendo a una gran variedad de factores de riesgo; de ahí que no haya una escala válida para predecir la susceptibilidad de los pacientes críticamente enfermos, porque la cantidad de variables la tornarían dispendiosa al momento de su aplicación; pero es claro que los beneficios de incluir la valoración dentro de los protocolos de prevención de las UCI, mejorarían la relación costo-efectividad, disminuyendo así la morbimortalidad de los pacientes y prestando una atención con calidad, por lo que se justifica la urgencia del diseño de un instrumento predictor del riesgo y su validación.

### 3. CONCLUSIONES

- Las escalas de predicción del riesgo para presentar úlceras por presión se convierten en la estrategia inicial, prioritaria y más efectiva para disminuir la incidencia de estas lesiones en pacientes con mayor predisposición para manifestarlas. Pero para que dichos instrumentos tengan esta bondad deben ser validados científicamente.
- Múltiples estudios con poblaciones de considerable tamaño elaborados en varias naciones, describen en sus resultados cómo la aplicación de las escalas de predicción de riesgo dentro de la valoración inicial de enfermería para la planificación de cuidados, permite identificar pacientes que podrían sufrir de úlceras por presión y cómo, a partir de dicho reconocimiento se establece un

continuo enramado de cuidados dirigidos a la prevención de estas lesiones o minimización de los riesgos, demostrándose que la incidencia y prevalencia de la patología es menor con relación a cuando no se tenía en cuenta la escala de valoración como parte del tratamiento.

- Los criterios claves para el diseño de una escala de predicción para presentar UPP específica para los pacientes de la UCI, se constituyen en los factores de riesgo a los que esta población está expuesta y la hace diferente y más susceptible que cualquier otra población intrahospitalaria.
- Se sugiere a las enfermeras de forma muy pronta en el tiempo, trabajar en la consecución de un instrumento validado científicamente, tan sensible y específico que permita predecir el riesgo de los pacientes críticos, que sea capaz de identificar los sujetos que pueden pasar rápidamente de bajo riesgo a alto riesgo, lo que lo convertiría no sólo en una estrategia inicial de prevención, sino también, dada la condición de inestabilidad del paciente, en una herramienta de continuo seguimiento.
- Es preciso señalar que evitar las úlceras por presión en los pacientes críticos, aunque depende en gran medida de los resultados de la aplicación de las escalas de valoración de riesgo, depende también de las medidas preventivas que a partir de dicha identificación surjan; de ahí que la "rutinización" de la aplicación de los instrumentos, eje central de esta revisión bibliográfica, no permitiría finalmente prevenirlas. El cuidado entonces, no debe convertirse en una tarea improvisada y mecánica que no permita demostrar la evidencia científica.

## BIBLIOGRAFÍA

ALEJO RIVEROS, Belkis. Guía para el análisis de artículos de investigación. Material proporcionado a estudiantes de postgrado de enfermería en oncológica y cuidado crítico. Agosto de 2007.

ARANGO, Claudia. Úlceras por Presión, en: Tratado de Geriátrica para Residentes. España. Ed. biomédica Pfizer., 2006.

BLANCO LOPEZ, José Luís. Definición y clasificación de las úlceras por presión. En: Revista de la Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense de Madrid; El Peu. Vol. 23; 2003.

CAÑÓN ABUCHAR, Hilda María. Prevención de las úlceras por presión en personas adultas hospitalizadas. Guías ACOFAEN. Biblioteca Lascasas, 2005.

DUEÑAS FUENTES, José. Cuidados de enfermería en las úlceras por presión.

GÓMEZ, Rubén. Evaluación de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud: factores que debe considerarse. Revista Facultad Nacional de Salud Pública Vol. 22 Universidad de Antioquia. Medellín. Enero-Junio 2004.

LÓPEZ ORTEGA, Jesús. Cuidados al paciente crítico adulto II. Capítulo 19: Úlceras por presión en el paciente crítico. Madrid, Editorial DAE, 2007.

LÓPEZ ALONSO, Sergio R. ¿Para qué se administra las escalas, cuestionarios, tests e índices? En: Revista Index enfermería. Granada. Vol. 14. Nº 48-49. Base de datos: Scielo.

RICH RUIZ, Manuel. Protocolo de Cuidados en úlceras por presión. Hospital Universitario Reina Sofía. Ed. Dirección de Enfermería Unidad de Calidad, Docencia e Investigación de Enfermería. 1999 Córdoba, España.

AMEYUGO, Begoña y ROYO, Dolores. Guía de cuidados enfermeros Úlceras por presión del INSALUD. Madrid, 1999. En: [www.ingesa.msc.es](http://www.ingesa.msc.es)



Revista No. 53

**UNIMAR**

# Tres requisitos básicos para potenciar El aprendizaje significativo

Three basic requirements to strengthen The meaningful learning

Artículo de Investigación

Fecha de recepción: 9 de marzo de 2010  
Fecha de aprobación: 11 de marzo de 2010

Por ZAMBRANO ACOSTA Christian  
Candidato a Magíster en Enfermería con énfasis en Adulto – Anciano,  
Universidad del Valle  
Especialista en Educación con énfasis en Pedagogía,  
Universidad Mariana  
Delegado ante la Unidad de Servicios Internacionales del Programa de Enfermería Integrante del Grupo Académico Innovación, Pedagogía y Cuidado  
Programa de Enfermería - Universidad Mariana  
czambrano@umariana.edu.co

## Resumen

El abordaje de las clases dentro del espacio académico Adulto-Anciano perteneciente al programa de Enfermería de la Universidad Mariana se basó en la aplicación de tres requisitos fundamentales para lograr un aprendizaje significativo en los estudiantes. El primero de ellos consistió en indagar las ideas previas de los educandos mediante la utilización de técnicas como la lluvia de ideas y la formulación de preguntas. En segundo lugar, el docente asumió el papel de facilitador de “pistas para el aprendizaje” valiéndose de estrategias como la motivación extrínseca, representaciones gráficas (mapas conceptuales y cuadros comparativos) y juegos didácticos. Por último, se construyó material para la clase que resultara potencialmente significativo;

de manera breve y puntual se describe el proceso de elaboración y ejecución de un juego adaptado a determinada temática de la asignatura.

Ante la mencionada propuesta sobre manejo de clases, se resalta los puntos de vista de los alumnos antes y después de su participación en la actividad académica, lo mismo que la estrecha relación que tiene el modelo constructivista y la teoría del aprendizaje significativo con la formación integral basada en competencias.

### Palabras claves

Constructivismo, Aprendizaje significativo, ideas previas, facilitador, material didáctico.

---

# Abstract

The academic course Adult - Elderly in Nursing students of Mariana University was based on three fundamental requirements to achieve a meaningful learning: The first one was to investigate previous ideas in learners by using techniques such as brainstorming and asking and answering meaningful questions. The teacher assumed the role of facilitator by using strategies such as extrinsic motivation, graphic representations (concept maps and comparative tables) and educational games. Finally it was made some material that would be meaningful for the class.

It is remarkable the close relationship between the constructivist model and the significant learning theory with the integral education based on competences.

## Key words

Constructivism, Significant Learning, previous ideas, facilitator, didactic material.

## INTRODUCCIÓN

Dentro del modelo constructivista aplicado a la educación se plantea una serie de requisitos que, al tomarse en su conjunto, permitirían acceder al aprendizaje significativo de los conocimientos. Ellos son: La indagación de las ideas previas de los educandos, la facilitación de pistas por parte del docente y el uso de material potencialmente significativo para el desarrollo de contenidos en los llamados escenarios de clase.

Lo anterior se enmarca en la experiencia que cada docente ha tenido con respecto a la transición de un modelo pedagógico a otro; es decir en el cambio que implica el abandonar un sistema educativo tradicional o talvez conductista hacia un paradigma que privilegia la participación del estudiante y resalta la actividad tutorial del docente a la luz de interacciones efectivas de comunicación que cobran vida en los ambientes ideados para el aprendizaje. Ciertamente este "nuevo" abordaje (aunque no lo es tanto) se conoce con el nombre de constructivismo.

A raíz del viraje conceptual que significa la adaptación a un modelo pedagógico en nuestra institución, algunos docentes poco a poco se han atrevido a incursionar en una especie de innovación pedagógica, que aunque todavía muestra rezagos de tradicionalismo, intenta

acomodarse al reto de dar al estudiante el sitio que le corresponde en el proceso enseñanza-aprendizaje-evaluación. En el caso particular del programa de Enfermería de la Universidad Mariana, el profesorado desempeña un rol protagónico en la formación integral del futuro profesional. En este orden de ideas y desde el manejo del espacio académico adulto-anciano en el cuarto semestre de pregrado, me permito hacer algunas reflexiones acerca de una experiencia inesperada, quizá fugaz, pero a la vez muy enriquecedora.

Lo primero que quisiera comentar es que me encontré con dos grupos de estudiantes con diferencias bien marcadas. Uno de ellos muy participativo en clase, tendiente al trabajo en grupo y aparentemente con buenas relaciones interpersonales. El otro, con rasgos de indisciplina, con algún ausentismo en las clases y muchos enfrentamientos verbales e ideológicos entre sus miembros.

De entrada, al preguntar en los grupos sobre su percepción acerca del desempeño académico de los docentes, expresaron algunas sugerencias consistentes en la revisión de metodologías de enseñanza-aprendizaje-evaluación, fortalecimiento de relaciones interpersonales entre docentes y estudiantes, fomento de la

motivación para el estudio, entre otras. Estas conclusiones del grupo de alumnos me llevaron a plantear de entrada el reto de darle un “vuelco total” al desarrollo de las clases, buscando más apropiación del conocimiento a la vez que aumentar el interés por asistir con mayor actitud de aprendizaje a las sesiones del espacio académico.

Pero... ¿Cómo podría lograr estos propósitos?

La respuesta a este interrogante está basada nuevamente en los tres requisitos claves para el aprendizaje significativo a los cuales ya me he referido. Así por ejemplo, las ideas previas que según Carretero (2001) son específicas del dominio, no son fáciles de identificar; son construcciones personales guiadas por la percepción y experiencia del alumno en su vida cotidiana; no tienen todas el mismo nivel de especificidad/generalidad, son difíciles de modificar y tienen grado de coherencia y solidez variable; éstas fueron trabajadas mediante las técnicas de lluvia de ideas y formulación de preguntas.

En un principio había percibido cierto temor para expresar opiniones, incluso para contrapreguntar. Este impase pude sortearlo demostrando compromiso y motivación por la actividad que me había sido asignada. La primera premisa la justifiqué apoyándome en la aplicación de algunas características que los estudiantes tienen en cuenta para definir a un maestro efectivo desde el punto de vista de Santrock (2006), quien describe, entre otras características:

1. El docente efectivo tiene buen sentido del humor
2. Hace que la clase sea interesante
3. Tiene conocimiento de sus materias
4. Explica las cosas con claridad
5. Dedicar tiempo para ayudar a sus estudiantes
6. Es justo con sus alumnos
7. Trata a los estudiantes como adultos
8. Se relaciona bien con sus estudiantes
9. Toma en cuenta sus sentimientos
10. No muestra favoritismo hacia algunos estudiantes

No cabe duda que la motivación se constituye en un eje transversal en el proceso de generación de conocimiento constructivista. Teniendo esto claro, la convertí en mi segunda estrategia (por llamarlo de alguna forma) para persuadir a los educandos sobre la importancia de cambiar de actitud ante la materia. Al referirse a este

punto, Díaz Barriga (1998) considera la motivación como algo que energiza y dirige la conducta; y agrega que el papel del docente en el ámbito motivacional es inducir “motivos” en sus alumnos en relación a sus aprendizajes y comportamientos para que sean aplicados voluntariamente en el aula de clase.

Me correspondía entonces, trabajar mis buenas intenciones docentes con metodologías creativas, sencillas y dicentes para mis estudiantes. Me valí de representaciones gráficas como mapas conceptuales y cuadros comparativos y de uno o dos juegos didácticos, presentando temáticas de manera amena, comprensible y significativa. Creo que éste fue mi aporte como facilitador de “pistas” para que los estudiantes integraran la nueva información a su esquema mental anterior de ideas, cumpliendo de este modo el segundo requisito que permitiera potenciar el aprendizaje significativo.

Teniendo en cuenta todo lo expresado, necesariamente un docente que quiera incursionar en campos de innovación pedagógica en el aula, no puede dejar a un lado la elaboración de materiales potencialmente significativos que propicien un acercamiento real al conocimiento. De aquí me surgen dos preguntas capciosas: ¿Qué tanto de aquello que intento enseñar están aprendiendo mis estudiantes?... Y para completar: ¿Qué influencia tienen las metodologías que he empleado en clase en tal proceso de construcción?

A mi modo de ver, la mejor manera de presentar un argumento sólido para responder a estas inquietudes consiste en describir un ejemplo de clase:

Comienzo por decir que se trataba de una temática muy general que engloba varios tipos de alteraciones orgánicas, lo cual se estudió concienzudamente en días previos. Se optó por proponer una actividad participativa basada en el juego del dominó, después de analizar todo lo concerniente a la fundamentación, reglas y ejecución del mismo. La idea fue sintetizar en veintiocho fichas los puntos centrales de la temática, colocando palabras claves en lugar de números, como lo indica el juego original. Estas palabras debían agruparse de acuerdo al color de las letras imitando una partida de dominó, con la participación de cuatro jugadores provistos cada uno de siete fichas. Una vez concluida la ejecución, se construyó un cuadro que contenía los diferentes subtítulos o patologías que hacían parte del

tema general. El resto del grupo de estudiantes pasaba al tablero tomando una o dos pistas y decidían incluirlas en una columna específica del cuadro. Por último, mi función consistió en re-alimentar la actividad, indagar el grado de comprensión alcanzado y delimitar coincidencias y diferencias entre las partes (patologías) pertenecientes al todo (Trastornos osteomusculares).

A continuación presento algunas equivalencias utilizadas en el juego didáctico con su respectivo gráfico:

- Número 1= Signos y síntomas (palabras claves escritas con color azul)
- Número 2= Fisiopatología (palabras claves escritas con color rojo)
- Número 4= Tratamiento (palabras claves escritas con color gris)
- Número 5= Complicaciones (palabras claves escritas con color morado)
- Número 6= Cuidados de Enfermería (palabras claves escritas con color naranja)

●	INESTABILIDAD ARTICULAR
●	IMPOTENCIA FUNCIONAL
●                      ●	FORMACION DE COLAGENO
●                      ● ●                      ●	COMPRESION CON VENDAJE ELASTICO
●                      ● ●                      ●                      ●	SINDROME DE APLASTAMIENTO
●                      ● ●                      ● ●                      ●	ASEGURAR REPOSO EN CAMA

Cabe anotar que en el transcurso de la citada clase noté variadas emociones y expresión de sentimientos de principio a fin. Algunos de los alumnos sonreían, otros se mostraban nerviosos y, por qué no decirlo, en una minoría se advirtió cierta renuencia a participar. Sin embargo, las exclamaciones como: “¡Qué tal el profe!”, “¡Ay, yo no me acuerdo cómo se juega eso!”, “¡Seguro que el tema se puede estudiar así!”, que en su momento parecían denotar incredulidad y desinterés, poco a poco se fueron transformando en afirmaciones de aceptación, participación y motivación entre las que sobresalen: “¡Imagínese profe, lo difícil se volvió fácil!”, “¿Podría incluirse esta causa para cada una de las patologías, cierto, profe?”, “¡Me dio ganas de seguir viniendo a clase!”.

Las experiencias docentes en el aula como la que acabo de contar, definitivamente proporcionan enlaces coherentes que ligan el aprendizaje significativo adscrito al modelo constructivista, naciente en nuestra institución, al enfoque de una formación integral basada en competencias. El proceso de desempeño idóneo requiere de la integración del saber ser, con el saber conocer y el saber hacer (Tobón, 2006) en un contexto actual gobernado por el capitalismo y sus crecientes formas de competitividad y exclusión. Por eso concibo a un futuro profesional de la Enfermería desde la perspectiva humanista, científica y disciplinar, como complementos preponderantes para su quehacer venidero. Luego, la labor docente, si queremos aportar a que estas esbeltas palabras se hagan realidad, debe estar orientada a crear entornos complejos que impliquen un desafío para el aprendizaje y se constituyan en verdaderas tareas, a fomentar la negociación social y responsabilidad compartida como parte del aprendizaje, a construir representaciones múltiples de contenido, a explicar que la comprensión del conocimiento se elabora, a presentar situaciones problemáticas desconcertantes a sus estudiantes con el fin de que ellos formulen hipótesis, reúnan datos para probar sus conjeturas, extraigan conclusiones y reflexionen sobre el problema original y los procesos de pensamiento requeridos para resolverlo (Pimiento Prieto, 2007).

Finalmente quiero aseverar que mi propuesta de manejo de clases fue acogida por los dos grupos de estudiantes. Esto no significa que ella es perfecta y que no sea susceptible de ser mejorada; simplemente atribuyo su éxito a la asignación del papel protagónico

del estudiante dentro de este proceso y a la interacción que hemos intentado mantener a nivel académico y personal con el grupo de educandos, sustentado en los postulados de un modelo pedagógico coherente con la filosofía institucional y además en el desempeño competente de lo que es un docente universitario (Zabalza, 2002) dedicado a preparar sus clases, estudiar temáticas, crear metodologías y escenarios propicios para actividades de enseñanza-aprendizaje, interactuar permanentemente con sus estudiantes, fomentar el trabajo en equipo, entre otras virtudes, de aquel ser humano que eligió el indescriptible arte de enseñar.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- CARRETERO, Mario. Construir y enseñar las ciencias experimentales. Segunda edición. Aique Grupo editor S.A. Argentina, 2001
- DIAZ BARRIGA, Frida. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. Primera edición. Mc Graw Hill Interamericana Editores S.A. México, 1998
- PIMIENTA PRIETO, Julio Herminio. Metodología constructivista. Guía para la planeación docente. Segunda edición. Pearson Educación. México, 2007
- SANTROCK, Jhon. Psicología Educativa. Segunda edición. Mc Graw Hill Interamericana. México, 2006
- TOBÓN, Sergio. Formación basada en competencias. Segunda edición. Ecoe ediciones. Bogotá, 2005.



Revista No. 53

**UNIMAR**

# Creencias que influyen en la renuencia a la toma de la citología vaginal en mujeres de 15 a 40 años residentes en El Corregimiento de Obonuco

## Artículo de Investigación

Fecha de recepción: 1 de marzo de 2010  
Fecha de aprobación: 3 de marzo de 2010

Por BUCHELI TRUJILLO, María Fernanda\*  
GORDILLO GUERRERO, Paula Andrea\*  
HUERTAS CHÁVEZ, Elsi Yaneth\*  
NARVÁEZ PABÓN, Carmenza\*

## Resumen

La citología ha sido utilizada como una prueba sencilla e indolora que permite detectar células anormales en el cérvix y en su alrededor; no es diagnóstica, sino sugestiva e identifica a las mujeres sospechosas de tener cáncer de cuello uterino y a las que muy seguramente están libres, e indica qué mujeres deben acceder a los servicios de diagnóstico definitivo. El cáncer de cuello uterino es de mayor incidencia y mortalidad entre las mujeres de todas las partes del mundo, sobresaliendo en los países en vías de desarrollo como Colombia, aunque existen estrategias que permiten un diagnóstico y tratamiento precoz.

En el proceso de toma de la citología se evidencia que las mujeres del corregimiento de Obonuco, al manejar sus creencias y sentimientos se tornan renuentes a ella, lo cual refleja las bajas coberturas en el Centro

de Salud, pues a pesar de que realizan demanda inducida, tienen información, educación y comunicación, no ha sido posible cumplir las metas establecidas.

En este estudio, fundamentado en el paradigma cualitativo, apoyado en el cuantitativo, con enfoque crítico social y tipo descriptivo, se identificó las creencias que manejan las mujeres de 15 a 40 años del corregimiento de Obonuco, en el cual fueron analizadas las características sociodemográficas y sus creencias, con la finalidad de diseñar y ejecutar una propuesta encaminada a sensibilizar a las mujeres para que se hagan tomar la citología y en caso de detectar alteraciones de cáncer de cérvix, reciban un tratamiento a tiempo.

### Palabras claves

Creencias, Citología vaginal, Mujeres

\* Enfermeras egresadas del Programa de Enfermería, 2007

---

# Abstract

Cytology has been used as a simple, painless method for the diagnosis of abnormal cells in the cervix or in other tissues. Cervical cancer has the highest incidence and mortality rates among women around the world, and Colombia is included in these rates, although there are some methods that allow early diagnosis and treatment.

Women from the village of Obonuco still keep their beliefs and feelings concerning the use of cytology, and they react negatively. Most of them don't want to go to health centres in spite of the fact they received training, information and education about this issue.

## Key words

Beliefs, Vaginal cytology, Women.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es el primero en mortalidad y el segundo más frecuente entre las mujeres después del cáncer de mama. En Colombia es más habitual verlo en mujeres después de los 30 años.

Sin embargo estos hechos pueden evitarse mediante un diagnóstico temprano, con un tratamiento oportuno y una educación adecuada que disminuyen los índices de morbilidad, para lo cual se cuenta con el citodiagnóstico que tiene por objeto interpretar lesiones, descamaciones u otros daños causados a nivel de cuello uterino por medio de un procedimiento simple, rápido, poco agresivo y de bajo costo, que arroja resultados en poco tiempo y con mayor precisión.

En el proceso de toma de citología se evidencia que las mujeres del Corregimiento de Obonuco manejan sus creencias, que son consideradas sentimientos de certeza sobre el significado de algo, tornándose renuentes a la toma de la citología, como lo manifiestan las coberturas bajas del Centro de Salud de Obonuco. A pesar de que se lleva a cabo actividades de demanda inducida, información, educación y comunicación no ha sido posible cumplir con las metas establecidas en un alto porcentaje.

Tomando como referencia las afirmaciones anteriores, surgió este estudio en el cual se pretende identificar y analizar las creencias que manejan las mujeres de 15 a 40 años del corregimiento de Obonuco, con la finalidad de diseñar y ejecutar una propuesta encaminada a sensibilizarlas para que se hagan tomar la citología, se detecte alteraciones de cáncer de cérvix y reciban un tratamiento a tiempo. Para lograr lo anterior el estudio se fundamentó en el paradigma cualitativo, apoyado en el cuantitativo, con enfoque crítico social y tipo descriptivo.

En el informe final se hace referencia a cuatro capítulos; en el primero se estipula el resumen de la propuesta, enfocándose en la descripción del problema, justificación, objetivos, fundamentos teóricos de apoyo y metodología; el segundo hace referencia a la presentación de resultados, para lo cual se muestra cada uno de los objetivos y la respuesta a los mismos, analizando los aspectos cuantitativos en cuadros de distribución porcentual y cualitativos en ensayos, enfocándose en los aspectos teórico prácticos y, se plantea una propuesta educativa dirigida a las mujeres para que haya mayor participación en la toma de citologías; en el tercer capítulo se presenta las conclusiones y en el cuarto las recomendaciones.

## MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación se basó en el paradigma cualitativo, apoyado en el cuantitativo porque en él se determinó la realidad en su contexto natural, interactuando con las mujeres de 15 a 40 años del corregimiento de Obonuco, encargadas de suministrar información valiosa para el proceso de análisis e interpretación de la misma en el desarrollo de este estudio y porque se cuantificó datos verificables con base en la información recolectada, como fueron las características sociodemográficas, aspectos consignados en cuadros de distribución porcentual y gráficas estadísticas.

El enfoque que se utilizó es el histórico hermenéutico, porque a través del estudio se “encarga de interpretar, clarificar y entender el fondo histórico, social y cultural de un fenómeno o comportamiento”<sup>1</sup>; en el caso específico, las creencias que tienen las mujeres respecto a la toma de la citología.

El tipo de investigación fue el descriptivo, a través del cual se hizo un análisis e interpretación de las situaciones que se presenta para que haya baja participación en la toma de citología; esto permitirá aportar enormes beneficios para la comunidad y más aún para las mujeres.

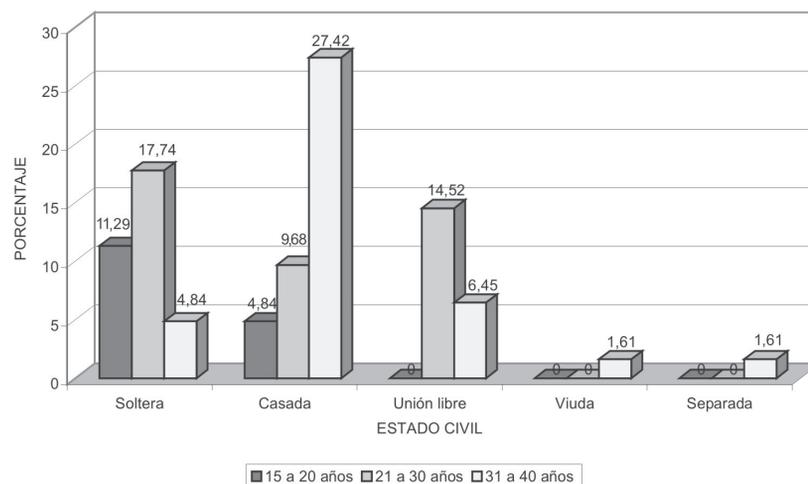
Las técnicas utilizadas para la recolección de la información fueron las entrevistas y grupos focales; los instrumentos, el cuestionario y el diario de campo.

La población con la que se contó en la investigación estuvo determinada por 216 mujeres quienes se encuentran en edades de 15 a 40 años que habitan en el corregimiento de Obonuco. La muestra estuvo representada por el 30% de ellas, cuyo criterio de inclusión fue la lucidez y colaboración voluntaria para participar en el estudio.

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

El análisis se enfocó dando respuesta a los objetivos planteados inicialmente, entre los cuales se analizó las características sociodemográficas, aspectos relevantes en una comunidad. Es así como en el presente estudio se analizó el estado civil, edad, número de hijos, grupo familiar, estrato socioeconómico y régimen de seguridad social en salud, con la finalidad de identificar la incidencia que estos tienen en las creencias para la renuencia a la toma de citología.

**Gráfica 1. Edad y estado civil de las mujeres de 15 a 40 años del corregimiento de Obonuco.**



<sup>1</sup> PAREDES MARTÍNEZ, Carlos. Metodología de la investigación. San Juan de Pasto: Universidad de Nariño, 1998. p. 22.

---

La muestra sujeto de estudio estuvo conformada por 62 mujeres, quienes habitan en el corregimiento de Obonuco; se analizó en primer lugar la edad, estipulando un criterio de inclusión de 15 a 40 años, encontrando predominio de 31 a 40 años y 21 a 30 años con un 41.94% respectivamente; en menor proporción se encontró de 15 a 20 años con el 16.12%.

También se analizó el estado civil: se encontró que el 41.94% son casadas, seguido por el 33.87% solteras, el 20.97% unión libre, el 1.61% separadas y el 1.61% viudas.

En las características sociodemográficas se encontró que el estado civil ha incidido debido al machismo eminente que se maneja en la región; igualmente la edad, porque creen que esto es de personas mayores que han tenido hijos; el estrato socioeconómico no les ha permitido acceder a la toma de citología, aunque tienen aspectos positivos en relación al régimen de seguridad social en salud, lo cual interfiere en la toma de citología.

También se analizó los tipos de creencias que son sentimientos de certeza sobre el significado de algo; es una afirmación personal que se considera verdadera, en muchos casos subconsciente, que afecta la percepción de nosotros mismos, de los demás y de las cosas y situaciones de la vida cotidiana.

En la toma de la citología se ha fundamentado un sinnúmero de creencias que inciden para que las mujeres sean renuentes a ella; por ello es importante conocerlas e identificarlas para posteriormente gestionar alternativas que permitan la disminución de las mismas.

Al mencionar las creencias globales se hace referencia a las generalizaciones que realizan las mujeres sobre la toma de la citología, analizando las opiniones respecto a la toma, sobre el profesional de enfermería, los efectos, quiénes deben tomarla y sentimientos que se presentan en el momento del procedimiento.

En este aspecto es importante mencionar que la citología vaginal es una de las ayudas diagnósticas más importantes y más desaprovechadas, pese a ser un examen indoloro, relativamente rápido y sencillo, tanto en la toma de la muestra como para su lectura e interpretación, además de ser relativamente económico. Bien

ejecutado, no solamente reporta la presencia de cáncer del cuello de la matriz y de la vagina, sino que permite conocer la actividad hormonal de la mujer, y detectar infecciones y enfermedades inflamatorias.

Relacionando los aspectos suministrados por las mujeres del corregimiento de Obonuco, hay aspectos positivos frente a la toma de la citología por parte de quienes la conciben como un examen propio y adecuado para detectar alteraciones en las mujeres; manifestaron sus opiniones favorables respecto a la citología, considerándola como algo normal que debe realizar toda mujer con vida sexual activa y mayor de 18 años.

La opinión que manejan sobre las creencias del personal que toma la citología se ha considerado en la mayoría de los casos como aspecto favorable, afirmando que es una persona capacitada, dándole las cualidades de acuerdo a la atención que reciben; sin embargo también se presenta creencias negativas, como la de pensar que quien toma la citología, es la persona que las va a curar. Esto se sigue manteniendo de generación en generación, lo que indica que la toma de la citología tiene efectos positivos y negativos, interfiriendo en la renuencia a la toma de la misma.

Las reglas relacionadas con las creencias que son las pautas que rigen el comportamiento del ser humano, se dividen en potenciadoras y limitantes; las primeras brindan confianza en las capacidades del ser humano y las segundas restan energía para afrontar determinadas situaciones.

Según la información recolectada, las mujeres expresaron las respuestas en forma sensata, puesto que son conscientes de que la toma de la citología no es un medio que las haga inmunes de padecer cáncer de cérvix, lo que es favorable, permitiéndoles conocer la verdadera realidad de la toma de la citología en forma especial.

Las usuarias que expresaron negativamente, son pocas con relación a la muestra seleccionada; consideran que la citología no es un medio curativo porque únicamente sirve para detectar alteraciones de cáncer de cuello uterino, puesto que la citología vaginal es una de las ayudas diagnósticas que reporta la presencia de cáncer de cuello de la matriz y de la vagina, detectando infecciones y enfermedades inflamatorias.

En general, las creencias relacionadas con las reglas de una comunidad están representadas por tener conceptos claros sobre la toma de la citología en alta proporción, permitiendo el incremento de coberturas en el programa de detección de alteraciones de cáncer de cérvix.

Según la información anterior se encontró en un alto porcentaje, creencias erróneas frente a la toma de la citología como un medio que no permite que a la mujer le dé cáncer, lo que de alguna manera interfiere en la toma de la citología y refleja el temor a padecer esta enfermedad.

Con relación a quiénes deben tomarse la citología, se encontró aspectos positivos en la mayoría de la población, pues conocen que toda persona que ha iniciado una vida sexual activa debe hacerlo, lo cual coincide con la parte teórica que afirma que la población beneficiaria son todas las mujeres de 25 a 69 años y las menores de 25 años sexualmente activas.

Existe una creencia errónea en cuanto a que la toma de la citología es algo doloroso, pero se debe más al nerviosismo y a la vergüenza de ser vistas íntimamente (especialmente si es un hombre quien lo hace), lo cual es negativo, porque la atención que brinda la enfermera es adecuada y profesional, como lo reconoce otro sector de la población y por ende no hay ningún malestar; teóricamente se ha considerado la citología como un proceso indoloro.

Expresan que prefieren la toma de la citología por personal femenino, quien les brinda mayor confianza, siempre y cuando no sea de la región, puesto que a ello es lo que a más vergüenza le tienen.

En definitiva, es importante mencionar que los tipos de creencias globales y reglas existentes en cuanto a la citología están divididas; sin embargo es relevante señalar que por regla general se ha estipulado que la citología no es un medio para curar el cáncer, asumiéndola como algo doloroso, que se deben tomar únicamente las mujeres que han tenido relaciones sexuales, las cuales tienen vergüenza si el personal que la toma pertenece al corregimiento.

Se ha considerado que en el Centro de Salud de Obonuco, las mujeres se rehúsan a la toma de la citología, aduciendo factores personales, tales como: escasez

de tiempo, incredulidad en la misma, falta de dinero, preferencia por otras instituciones, factores estos que, aunque en menor proporción, inciden para que no se tomen las citologías.

También hay causas relacionadas con la institución: en la mayoría de los casos afirman que el personal no les brinda confianza; lo que más llama la atención en este aspecto es la vergüenza que sienten hacia el personal de enfermería que pertenece a la región, aduciendo que los resultados obtenidos son divulgados en caso de salir mal; otro factor que se presenta es mencionar que las enfermeras son bravas; además existen practicantes que no les generan confianza, y por último, la confusión de los resultados.

Por otra parte, una mayoría tiene concepciones erróneas frente a la toma de la citología, enfocándola como un medio para abortar y considerándola molesta; además existen personas que infunden aspectos negativos frente a ella, como algo que no tiene razón de ser.

Lo anterior se ha generalizado porque las personas que lo afirman han tenido una vivencia relacionada con estos aspectos, influyendo directa y negativamente en la difusión de esta información.

En toda comunidad se evidencia claramente que las creencias se mantienen, debido a que la mayoría de las mujeres tiene conceptos erróneos sobre la toma de la citología, lo cual es un factor que incide en la baja cobertura en este programa y por ende en el padecimiento de enfermedades que pueden ser curables si se detectan a tiempo.

## CONCLUSIONES

- En cuanto a las características sociodemográficas relacionadas con el estado civil, predominaron las casadas, solteras, unión libre, quienes se encuentran en edades de 21 a 40 años y menor de 15 a 20; el estrato socioeconómico está representado por el uno en la mayoría y un alto porcentaje se encuentra vinculado al sistema de seguridad social en salud, específicamente en el subsidiado; tienen un número de hijos de uno a cinco o más; profesan la religión católica en la totalidad, tienen un grupo familiar nuclear, estipulado en madre, padre y hermanos. Se encontró que algunas de estas

---

características como son la edad, el estado civil, el número de hijos, el régimen, entre otros, inciden en la toma de la citología.

- Se encontró que los tipos de creencias existentes – y algunas erróneas - son las globales, predominando la citología como un medio para detectar enfermedades como cáncer de cérvix, un examen que da vergüenza, que sirve para prevenir enfermedades, doloroso, que produce sangrado y que únicamente se la pueden realizar las mujeres que han tenido relaciones sexuales.
- En cuanto a las clases, se analizó las causas; entre ellas se encontró aspectos familiares y relacionados con la institución, específicamente con el personal de enfermería a quien no le tienen confianza y más aún cuando hay personas del corregimiento; afirman que una persona que está en embarazo no se debe hacer la citología porque le puede generar un aborto.
- En las clases de creencias se analizó el significado: la mayoría de las usuarias afirma que si el resultado es positivo, les confirma una enfermedad y sienten temor, porque el hecho de padecer cáncer de cérvix es sinónimo de enfermedad mortal e incurable, generándoles aún mayor preocupación. Estas creencias no sólo se mantienen de generación en generación, sino por las amigas, quienes cuentan su historia sobre la toma de la citología como algo doloroso e incómodo, creándoles miedo y haciendo que se presente la renuencia.
- Se diseñó el programa educativo enfocado en las creencias de la citología, para lo cual se realizó una introducción en la que se enfoca las razones del planteamiento, justificación - dando la debida importancia -, objetivos, diseño de un plan operativo y un plan educativo.
- La propuesta se ejecutó y evaluó obteniendo resultados favorables, porque se contó con la participación de las mujeres de la muestra de estudio, con quienes se interactuó y se impartió los conocimientos respecto a la citología, analizando igualmente por su importancia, las creencias acerca de la misma.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOTERO, Ricardo y otros. Ginecología y obstetricia enfocadas del cuello uterino. Medellín: CIC, 1989.

CAMPO, Estella y ENCINO, Betty. Factores de riesgo relacionados con el cáncer de cérvix en el Hospital Departamental. Pasto, 1983. Trabajo de grado (Enfermería). Universidad Mariana, Facultad Ciencias de la Salud.

INSTITUTO CANCEROLÓGICO DE NARIÑO. El cáncer. Santa Fe de Bogotá, 2005.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA. Manual de técnicas y procedimientos de enfermería, detección y control de cáncer de cuello uterino. Santa Fe de Bogotá, 1991.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Norma técnica para la detección temprana de cáncer de cuello uterino y guía de atención de lesiones preneoplásicas de cuello uterino. Santa Fe de Bogotá, 2006.

MINISTERIO DE SALUD. Acuerdo 117 de 1998 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Santa Fe de Bogotá: Ministerio de Salud. 1998

# Estudio con simuladores

## Para potenciar el aprendizaje significativo

**Engaging students in significant learning  
Using Nursing Simulation Lab (NSL)**

**Artículo de Investigación**

Fecha de recepción: 25 de enero de 2010  
Fecha de aprobación: 27 de enero de 2010

**Por** BENAVIDES ACOSTA Fanny Patricia  
Especialista en Educación con énfasis en Pedagogía,  
Universidad Mariana  
Integrante Comité de Auto evaluación  
para la Alta Calidad  
Coordinadora Relación Docencia – Servicio  
Docente Asistente Programa de Enfermería  
Universidad Mariana - San Juan de Pasto - Colombia  
fbenavides@umariana.edu.co

## Resumen

La experiencia aplicada en clases en el laboratorio de enfermería con el uso de los simuladores permite apreciar que las estrategias pedagógicas aportan significativamente al aprendizaje del estudiante, pues éste ya no es receptivo, pasivo e inerte, como cuando recibía una educación transmisora unidireccional. Hoy aprende a clarificar sus propias emociones y valores con su constante participación activa y se siente comprometido logrando comprender y ser comprendido, experimentando libertad con responsabilidad para ser una persona autónoma que analice y sea capaz de resolver dilemas en forma apropiada en beneficio de los pacientes y familias a su cargo.

### Palabras claves

aprendizaje significativo, simulador cibernético, estrategias pedagógicas.

## Abstract

The **Nursing Simulation Laboratory (NSL)** provides today's Nursing students with a vastly different experience and meaningful learning; students are no longer passive recipients of instructions, as with any teaching strategy is beneficial to help them to farther enhance affective learning, it can also increase critical thinking and confidence. Students participate in designed learning activities requiring faculty supervised, independent assessment and intervention within the framework of the nursing process. They become autonomous, able to analyze and solve different situations in an appropriate way in benefit of patients and their families.

### Key words

Meaningful learning, cybernetic simulator, pedagogic strategies.

---

La presente propuesta pedagógica se desarrolla en uno de los grupos de tercer semestre, matriculados en *Procedimientos básicos* cuya naturaleza es eminentemente práctica, razón por la cual se hará uso del Laboratorio de Simulación, donde se encuentra diversos modelos que semejan funciones orgánicas que pueden ser simuladas.

El Laboratorio de Simulación Cibernética fue presidido por un Auxiliar de Enfermería, entrenado en el manejo de simuladores. Las clases fueron desarrolladas en horarios previamente concertados con los estudiantes, de acuerdo a las reglas del laboratorio. En este espacio físico y en estas condiciones se desarrolló el presente proyecto pedagógico didáctico que contribuyó a la formación del profesional de Enfermería cuyo ejercicio en la práctica necesita de bases teóricas sólidas y de variadas estrategias prácticas que permitan orientar su conocimiento y aplicación.

El presente proyecto tomó como referencia el Modelo Pedagógico de la Universidad Mariana que se basa en la teoría constructivista, donde el estudiante es el eje central del aprendizaje y el docente un mediador, aplicando nuevos enfoques para transmitir conocimientos, como es el caso del aprendizaje significativo planteado por David Ausubel, quien sostiene que un estudiante motivado tanto intrínseca como extrínsecamente, con una estructura mental previa, al que se le brinde materiales apropiados para trabajar, (condiciones primordiales para que un aprendizaje sea significativo) es capaz de construir nuevas formas de pensamiento. Contribuirá a formar futuros profesionales con autonomía, líderes, creativos con buena autoestima y será una persona integral con una escala de valores sobresalientes. Además se espera que su rendimiento académico mejore ostensiblemente.

El proyecto permitió innovar ciertas prácticas tradicionales en el aula basándose en el sentido humano, en los conceptos previos de los estudiantes y en la utilización de elementos didácticos apropiados, que obligan a preparar nuestras clases de manera más creativa, generando interés, estrechando los lazos afectivos entre estos y los educadores y permitiendo un aprendizaje mutuo y continuo que va formando un futuro profesional acorde a las necesidades de su entorno.

El método tradicional de la clase magistral da prelación a la memoria, utiliza guías como única técnica de enseñanza, lo cual genera dificultades en el aprendizaje de los contenidos, la interpretación de los mismos y su aplicación, provocando a su vez apatía, desmotivación, falta de creatividad, de autonomía, de interacción con otros, evitando la formación de un estudiante crítico, reflexivo y propositivo.

En el momento actual existen nuevas técnicas que facilitan el aprendizaje significativo de los educandos, como en el caso de los Simuladores Cibernéticos que pueden ser programados para presentar situaciones similares a las de un paciente, como por ejemplo: alteraciones de los signos vitales, quemaduras, heridas, oxigenoterapia, sondas, equipos de venoclisis, entre otras, demostrando que el uso de éste facilita el aprendizaje significativo, pilar del constructivismo implementado en el Modelo Pedagógico en nuestra institución.

De acuerdo a lo anterior, identificamos los efectos que genera en el ambiente de aprendizaje el uso didáctico de los simuladores en procedimientos básicos para los estudiantes de tercer semestre, donde se les proporciona un ambiente óptimo con un laboratorio motivante y el docente como acompañante del proceso, fortaleciendo su autoestima y potenciando el trabajo en equipo mediante situaciones significativas.

La motivación en el presente proyecto pedagógico didáctico se evidenció en gran medida en que los aspectos que influyen sobre la misma se manifestaron en el desarrollo de las actividades propuestas; por ejemplo: en los alumnos existen conocimientos previos sobre las temáticas, debido a que ya han pasado por un período de orientación acerca del contenido (procedimientos básicos) y además han consultado con anterioridad la parte teórica de cada tema para llegar a plantear dudas y puntos de vista en la clase.

Estas ideas previas no siempre estaban acertadas, para lo cual se facilitó en primera instancia, la comunicación sobre lo que ellos saben o creen saber, con el fin de darles claves que les permitieran llegar a certezas reales sobre los temas, antes de pasar a demostrar una situación en el simulador que afiance su grado de conocimiento y estimule la conexión de antigua y nueva información, para generar genuinos datos en la estructura mental, lo cual se pudo evidenciar

cuando levantaban la mano para dar a conocer lo que sabían del tema, cuando en otros casos el compañero interpellaba a otro respetuosamente con argumentos, cuando al realizar el procedimiento simulado, la gran mayoría de ellos deseaba participar voluntariamente sin la insistencia del profesor. En todos estos casos se notó la tendencia de asumir una postura de aprendizaje que incluso se encuentra estrechamente relacionada con el aprendizaje autónomo.

Está claro también que factores como la puntualidad, el sitio de clase, el simulador y por supuesto la cercanía y el buen trato con su docente, incentivaron en los estudiantes el desarrollo de valores y comportamientos afines a los postulados en el aprendizaje significativo, como son el respeto por la palabra y la opinión del otro, la responsabilidad en el cumplimiento de los deberes académicos, la amabilidad al hacer comentarios sobre actuaciones de los compañeros, la alegría, el compartir experiencias en el desarrollo de las clases, la confianza al preguntar y ejecutar procedimientos ante un clima didáctico que facilita la construcción del conocimiento.

El estudio con simuladores se acompañó con actividades reflexivas en cada sesión programada, básicamente lecturas, pero también las mismas técnicas empleadas en el apoyo de las sesiones podrían considerarse como maneras exitosas para motivar a los estudiantes; en este sentido podemos mencionar dos ejemplos: uno de ellos fue la clase llamada "oxigenoterapia", cuya técnica era un cuento en el cual se contaba el caso de un país en donde empezó a escasear el oxígeno y después continuaba relatando cómo se pudo resolver el problema. La novedad para los estudiantes al tratar este tema fue evidente porque muchos de ellos mostraron su alegría, sorpresa y aprobación ante la forma en que se presentó un contenido que hasta hace poco no era más que una fría guía que nadie quería leer por su extensión y dificultad de comprensión.

El segundo ejemplo lo constituyó la clase denominada "Transfusión sanguínea" en donde se compartió un juego como la "Rayuela", haciendo que cada participante recogiera una pista que podía ser un "sí" o un "no", repartidas en los espacios creados para el juego; la idea era colocar la pista en el espacio vacío del cuadro de clasificación de grupos sanguíneos, el cual después de haberse completado se sometió al análisis de los estudiantes para valorar si estaba correcto. Aquí, la

técnica empleada acertadamente fue el taller con juego, arte y trabajo, complementada con la importancia del contexto en donde fueron desarrolladas las actividades del proyecto. Sin duda el lugar ofreció todas las garantías logísticas y de motivación para los alumnos.

El proyecto pedía reemplazar el aula de clase, el recinto designado para la clase magistral, para que el profesor demostrara cuánto sabe y cuánto puede lograr sobre el aprendizaje de los estudiantes en el laboratorio de Simulación Cibernética con el que actualmente cuenta la Universidad Mariana. Éste es un lugar que posee simuladores que pueden ser estudiados en diversos procedimientos de enfermería, adaptándolos a varias situaciones clínicas de habitual repetición en el quehacer asistencial del futuro profesional. La preparación de los escenarios sumada a la actitud jovial, comprensiva y empática del docente lograron en los estudiantes otro motivo más para asistir a clases con entusiasmo e intención de aportar ideas, aprender de los otros, perfeccionar y producir nuevos conocimientos, permitiendo verificar comprensión de contenidos, asignación de tareas para resolución del caso clínico, utilización de recursos en el simulador, interacción entre los autores de la clase y evaluación cualitativa.

Mientras la clase giraba en torno al modelo práctico que permitía hacer procedimientos paso a paso, los estudiantes mostraban más interés por escudriñar las respuestas, en relación a aquellos momentos en donde se indagaba por la consulta previa, puesto que algunos de ellos no habían hecho el trabajo requerido o simplemente no sentían todavía suficiente seguridad para emitir sus puntos de vista o apreciaciones sobre lo leído.

Por lo anteriormente comentado, el simulador es el centro de la motivación de estos estudiantes, lo cual es precisamente lo que se ha querido demostrar con el presente trabajo: que el estudio con simuladores motiva al estudiante a aprender significativamente.



Revista No. 53

**UNIMAR**

# Problemática de la dimensión Integral en sexualidad de jóvenes en condiciones de desplazamiento de la Comuna Cinco del Municipio de Pasto - 2007

**Artículo de Investigación**

**Integral dimension of the problems in young people sexuality from San Juan de Pasto Comuna 5 - 2007 In conditions of displacement**

**Por** ROSALES JIMÉNEZ Rosario  
Enfermera Universidad Mariana  
Especialista en Docencia Universitaria  
Magíster en Docencia Universitaria  
Decana Facultad Ciencias de la Salud –  
Universidad Mariana  
rrosales@umariana.edu.co

RODRÍGUEZ CABRERA Graciela  
Enfermera Universidad Nacional de Colombia  
Especialista en Educación Sexual  
Docente Programa de Enfermería –  
Universidad Mariana  
gracielarodriguez@hotmail.com

OÑATE PAZ Marlene  
Enfermera Universidad Mariana  
Especialista Cuidado Paciente Crítico  
Docente Programa de Enfermería –  
Universidad Mariana  
ligiamarlene@latinmail.com  
lonate@umariana.edu.co

Fecha de recepción: 1 de febrero de 2010  
Fecha de aprobación: 3 de febrero de 2010

## Resumen

El desplazamiento de población por razones de violencia en Colombia es un problema socio afectivo y cultural grave de derechos humanos, con implicaciones biológicas que afecta a todo el país, particularmente a adolescentes, mujeres y niños provenientes de zonas rurales del territorio nacional. Colombia figura como el tercer país del mundo (después de Sudán y Angola) con el mayor número de desplazados internos.

El propósito de este estudio fue determinar la problemática en las dimensiones biológica, socio afectiva y cultural de la salud sexual y reproductiva que atraviesan los adolescentes entre 12 y 18 años en calidad de desplazados, en la comuna cinco de la ciudad de Pasto. Se utilizó la investigación cuantitativa con apoyo cualitativo descriptivo, porque se buscó descubrir y analizar una situación determinada para interpretar los resultados y el uso que se hizo de los conocimientos producidos.

Para conocer algunas características sociodemográficas de la población objeto y determinar el nivel de conocimiento que tienen los(as)

### Palabras claves

anatomía y fisiología sexual, sexualidad, valores, exploración corporal, erotismo, educación sexual represiva y permisiva.

Continúa 

jóvenes sobre aspectos relativos a las dimensiones de la salud sexual y reproductiva y planificación familiar, se realizó una entrevista estructurada que caracterizó a las familias de los adolescentes, para obtener información de conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes.

Los resultados de la investigación generaron aspectos relacionados con afirmaciones de los(as) adolescentes evidenciando conocimientos regulares en lo relacionado con anatomía y fisiología sexual. Sin embargo hay buenas nociones en cuanto a infecciones de transmisión sexual. Teniendo en cuenta las experiencias, en la vida sexual activa se denotó confusión en su comportamiento sexual frente a su pareja; el amor, como un sentimiento sublime, se confunde con el acto sexual y éste con placer y erotismo.

Las respuestas a los interrogantes planteados en las diferentes dimensiones reflejaron una clara evidencia que de un total de 25 adolescentes únicamente 3 de ellos no

han tenido relaciones sexuales y 7 expresan amor en un contacto íntimo; de lo que se deduce que la curiosidad, la presión de los amigos y amigas, el deseo de explorar una nueva experiencia de su vida los llevó a tomar decisiones equivocadas e irresponsables.

En las conclusiones más relevantes del estudio se resalta la poca información que tienen los(as) adolescentes en la temática de salud sexual y reproductiva; aspecto que se puede mejorar con la propuesta de talleres de educación para la sexualidad ya que es muy positiva para la búsqueda de alternativas en la construcción de escenarios saludables para la población en condición de desplazamiento.

La experiencia de este trabajo fue muy gratificante para el grupo investigador por cuanto se pudo interactuar con adolescentes en condición de desplazamiento y conocer su problemática en salud sexual y reproductiva.

## Abstract

Population displacement for reasons of violence in Colombia is a social, affective, cultural and serious problem with biological implications, particularly to teenagers, women and children from rural zones.

The results of this quantitative research show low knowledge about anatomy and sexual physiology and sexual and reproductive health, but they do have very good notions about sexual transmission infections.

The experience of this kind of work was positive for the research group because it was possible to interact with teenagers in condition of displacement and know their problems about sexual and reproductive health.

### Key words

anatomy and sexual physiology, sexuality, values, corporal exploration, eroticism, sexual repressive and permissive education.

## INTRODUCCI3N

La Promoci3n de la Salud y Prevenci3n de la Enfermedad con enfoque en salud familiar, se constituye en parte fundamental de las directrices que orientan el desarrollo de la pol3tica de salud de cada pa3s. Estas acciones de promoci3n y prevenci3n est3n dirigidas esencialmente a incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de la familia y la comunidad, permiti3ndoles un estado saludable.

En los 3ltimos 20 a3os la Organizaci3n Mundial de la Salud (OMS), ha reconocido reiteradamente la singular importancia de la salud y el bienestar de los ni3os, ni3as y adolescentes, y ha se3alado la necesidad de asignar alta prioridad a los programas dirigidos a su fomento y restablecimiento, as3 como a la prevenci3n de las enfermedades que los afectan, siendo una poblaci3n en calidad de desplazamiento.

Ya que la promoci3n de la salud emerge como una herramienta indispensable para el cambio social necesario para lograr el desarrollo y la salud de los adolescentes, es indispensable llevar a cabo actividades para brindar informaci3n y orientaci3n sobre la prevenci3n de riesgos y promoci3n del auto-cuidado en ellos.

Seg3n las estad3sticas de salud la poblaci3n de adolescentes est3 amenazada por factores de riesgo como sexualidad precoz o desprotegida, consumo de alcohol y tabaco, accidentes y violencia (incluyendo suicidio), mala nutrici3n y ciertas enfermedades infecciosas, incluyendo la TBC y otros.

Por lo tanto la comprensi3n de toda la din3mica e implicaciones del fen3meno del desplazamiento, lleva al Estado Colombiano, al Departamento de Nari3o y al Municipio de Pasto con sus gobernantes y funcionarios, a buscar de manera permanente, alternativas para la atenci3n y la mitigaci3n del impacto, que involucren no solamente a los afectados porque viven el desplazamiento, sino tambi3n a la poblaci3n receptora; es decir, que logre la articulaci3n de todos los actores en la reconstrucci3n del tejido social y sus organizaciones

sociales; no se puede perder de vista que la poblaci3n desplazada posee un valioso capital social y humano susceptible de ser aprovechado al m3ximo.

Se seleccion3 la comuna cinco por ser la poblaci3n con mayor n3mero de personas en condici3n de desplazamiento y de vulnerabilidad, raz3n por la cual los investigadores consideramos trabajar con j3venes desplazados, por el riesgo permanente de un embarazo no planeado; esto se presenta por las condiciones de hacinamiento en que viven, el no uso de m3todos anticonceptivos, por falta de conocimiento y de recursos econ3micos para adquirirlos, razones relevantes para determinar la problem3tica en salud sexual y reproductiva que atraviesan los j3venes entre los 12 y 18 a3os.

La investigaci3n es cuantitativa con apoyo cualitativo descriptivo porque busca descubrir y analizar una situaci3n determinada para interpretar los resultados y el uso que se hace de los conocimientos producidos, la problem3tica en salud sexual y reproductiva de la poblaci3n desplazada entre los 12 y 18 a3os y no utiliza estad3stica e investigaci3n num3rica.

En este estudio se dise3n3 unos instrumentos con el fin de determinar las dimensiones psicol3gicas, biol3gicas, socio afectivas y culturales de la salud sexual y reproductiva que atraviesan los adolescentes de 12 a 18 a3os en calidad de desplazados en la comuna cinco del municipio de Pasto durante el a3o 2007.

Durante el proceso investigativo se encontr3 que las condiciones socioecon3micas de los adolescentes en condici3n de desplazamiento se consideran aceptables, lo que permite determinar que la Unidad Social de la Gobernaci3n cumple con las cuotas de apoyo de las familias.

En cuanto a la dimensi3n psicol3gica se puede apreciar que en un solo caso la disfuncionalidad se considera severa, en tanto que en la mayor3a de los adolescentes se cataloga leve. Cabe destacar el acompa3amiento del grupo interdisciplinario de la FUNDACI3N ALDEA GLOBAL.



---

Se resalta la poca información que poseen los adolescentes en la temática de salud sexual y reproductiva, aspecto que podría mejorar con la Propuesta de los talleres de educación para la sexualidad. La propuesta es muy positiva en la búsqueda de alternativas para la construcción de escenarios saludables en la población en condición de desplazamiento.

El acceso a los servicios de salud por parte de la población afectada por el fenómeno del desplazamiento está determinado por factores socio-económicos de las familias y estructurales del sistema de atención en salud. La experiencia de este trabajo fue gratificante para el grupo investigador por cuanto se pudo interactuar con adolescentes en condición de desplazamiento y conocer su problemática en salud sexual y reproductiva.

El apoyo continuo y oportuno por parte del Centro de Investigaciones fue muy positivo y permanente para el proceso de este trabajo investigativo.

### **MATERIALES Y MÉTODOS**

La población objeto de estudio fue de 300 adolescentes y para efectos de la investigación se tomó una muestra intencional de 76 entre las edades de 12 a 18 años de la población en condición de desplazamiento de la comuna cinco de la ciudad de Pasto.

Para conocer algunas características sociodemográficas de la población objeto y determinar el nivel de conocimiento que tienen los/las jóvenes sobre aspectos relativos a las dimensiones de la salud sexual y reproductiva y planificación familiar, se utilizó la Tarjeta Familiar y una entrevista estructurada para complementar la información de aspectos comunes de un grupo focalizado de los adolescentes. Las respuestas fueron formuladas verbalmente mediante comunicación interpersonal. A través de ella se pudo obtener información de los conocimientos, actitudes y prácticas de los adolescentes.

### **RESULTADOS**

Se presenta de manera resumida los principales hallazgos y resultados de las intervenciones realizadas durante el desarrollo del estudio, precisando una caracterización general desde el punto de vista de las dimensiones biológica, socioafectiva, sociocultural de la salud sexual y reproductiva que atraviesan los adolescentes de 12 a

18 años en calidad de desplazados, en la comuna cinco del Municipio de Pasto durante el año 2007.

Se resume los datos más relevantes del trabajo mediante una ilustración general del diagnóstico situacional llevado a cabo en la comuna, resaltando las problemáticas documentadas que permitieron el surgimiento del proyecto propuesto como una de las alternativas de solución, teniendo en cuenta la dimensión socio-cultural en las actuales circunstancias en las que se proporciona a los jóvenes un ambiente erotizado por los medios de comunicación, donde lo sexual se apoya en el placer, la sociedad confunde el verdadero valor de la familia, se observa hogares disfuncionales, no hay tiempo para compartir expresiones como el amor, la ternura, la comprensión y el respeto, porque estos han sido desplazados por la búsqueda y satisfacción de la comodidad de cada uno de sus integrantes.

Las respuestas a los interrogantes planteados en esta dimensión muestran una clara evidencia de lo manifestado anteriormente en cifras que refieren: que únicamente 3 personas de las encuestadas no han tenido relaciones sexuales y 7 de ellas expresan amor en un contacto íntimo; lo que permite deducir que la curiosidad, la presión de los amigos y amigas y el deseo de explorar una nueva experiencia de su vida los lleva a tomar decisiones equivocadas e irresponsables.

La dimensión biológica en relación con la sexualidad de todo ser humano tiene su soporte en lo que denominamos sexo; es así como el sexo es lo que somos hombres y mujeres. El sexo, al nacer, puede ser identificado de forma sencilla por la apariencia de los órganos genitales o sexuales internos y externos. Es evidente que existe en los jóvenes un desconocimiento de aspectos fundamentales en el desarrollo del sistema reproductor masculino y femenino; es notoria la falta de información en la fisiología de los órganos genitales y órganos reproductores internos; de igual manera el no reconocer sus genitales conlleva a un uso inadecuado de los métodos de barrera en planificación familiar.

Lo relacionado con la dimensión psicológica se apoya en la personalidad, acorde con la vivencia de la sexualidad, entendida ésta como un proceso constante de construcción que evoluciona a través de la propia experiencia, lo que contribuye a alcanzar el autoconcepto, la autoimagen, la autoestima y la autorrealización, mejorando así las relaciones inter-

personales, el erotismo, la afectividad y finalmente la ternura. Es evidente anotar que muchos aspectos psicológicos encontrados tales como: desamor, amor, erotismo, pasión, goce, sensualidad, entre otros, continúan teniendo grandes debilidades, talvez por una educación para la sexualidad represiva y lo que es peor, algunas veces permisiva.

### **RECOMENDACIONES**

Continuar con este tipo de estudios que permiten reforzar esta temática en otras poblaciones igualmente vulnerables.

Aplicar la propuesta de trabajo de investigación al sector educativo, coordinando con Secretaría de Educación y oficina de Educación Sexual.

Continuar con la coordinación de la Fundación Aldea Global para desarrollar actividades educativas en promoción de la salud y prevención de la enfermedad en salud sexual y reproductiva de los adolescentes en condición de desplazamiento.

Aumentar en los Centros de salud la demanda inducida para conocimiento de esta población y acceso a los servicios, fortaleciendo el programa de atención al adolescente con base en la propuesta de Salud Sexual y Reproductiva.

Coordinar un trabajo interdisciplinario al interior de la universidad que permita sensibilizar a la población receptora de familias en condición de desplazamiento; es frecuente observar el rechazo, considerándolas como personas poco deseables, desconociendo que son grupos familiares que tienen una problemática social que afecta la sana convivencia.

La recomendación está dirigida a los equipos municipales y regionales de salud y a todas aquellas personas o instituciones que deban atender la población en condición de desplazamiento, para que siempre busquen y encuentren unas nuevas maneras de actuar, de la mano de la propia población afectada.

Esperamos que esta investigación sirva de guía y referente a estudiantes, políticos y a la comunidad en general, para hacer intervenciones positivas en salud, eficientes y humanizadas, involucrando las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de la población

afectada por el desplazamiento y la pobreza y así poder contribuir a la construcción de escenarios saludables.

### **REFLEXIONES**

Una de las instituciones preocupadas por este tema es la Universidad Mariana, particularmente el programa de Enfermería, donde se ha considerado estratégico facilitar rotaciones de diferentes grupos estudiantiles, como una manera de propiciar la integración que debe darse entre la universidad, como principal productora del conocimiento y las realidades complejas y cambiantes en las que se actúa. Es esta una de las formas de abrir el debate frente a nuevas maneras para el ejercicio profesional, al comprender las dinámicas intersectoriales e interinstitucionales que pocas veces operan. Al mismo tiempo se permite al equipo humano vinculado al trabajo investigativo, así como a las familias que participan del mismo, el acceso al conocimiento actualizado en el manejo de los diversos aspectos que entran su contexto.

La sexualidad, como dimensión integral del ser humano que forma parte de la personalidad, permite vivenciar el amor y dignificar a la persona por medio de una relación auténtica y sincera con el otro. La fisiología del sistema reproductivo del hombre y la mujer es valioso en la vivencia de nuestra sexualidad, pero no determinante; todo este conocimiento debe ser asumido dentro de la afectividad.

El ser humano, como persona libre e inteligente, capaz de descubrir la razón de su propio beneficio y el de los demás, encuentra una construcción permanente de su auto concepto y auto imagen, lo que finalmente estructura su autoestima. La sexualidad se asume en una totalidad personal e interpersonal que permite al hombre y a la mujer vivenciar sus experiencias reflejadas en actos responsables y libres en las dimensiones biológicas y culturales que lo enmarquen.

Finalmente las acciones intersectoriales permiten construir posibles líneas de investigación que puedan profundizar lo propuesto en esta experiencia, al mismo tiempo que facilita los procesos formativos y de aprendizaje requerido por los estudiantes en el consultorio. En este sentido, es una propuesta que se constituye en el campo de práctica para estudiantes de programas no sólo de Enfermería sino de Psicología, Trabajo Social, Ingeniería Sanitaria, entre otros.

---

## BIBLIOGRAFÍA

1. ARIAS C. Liliana – DALLOS A. Marta I. Guía de Salud Familiar para atención de Desplazados. Publicación conjunta ASCOFAME, Municipio de Caicedonia y OIM. Bogotá, 2002.
2. ACOFAEN. Salud Reproductiva para estudiantes de Primer Semestre de Enfermería y Medicina. Santa Fe de Bogotá. Comité Editorial. Marzo de 1993.
3. LEY 387 y Decreto 173 de enero 26 de 1998 por los cuales se adopta el Plan nacional para la atención integral a la población desplazada por la violencia.
4. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Manual de Medicina de la Adolescencia. OMS. Washington D.C. 1992
5. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Ministerio de Salud Pública. División de desarrollo humano, Atención Integral en Salud al Adolescente OMS. Santa Fe de Bogotá. 1993
6. PALACIOS, Martha Lucia. Enciclopedia para la sexualidad y el sexo. Santa Fe de Bogotá. 1996
7. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, RED DE SOLIDARIDAD SOCIAL. Plan estratégico para el manejo del desplazamiento interno forzado por conflicto armado, Bogotá, Noviembre de 1999.
8. SUAREZ JUAREGUI. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
9. S.S. BURT. Educación Sexual Información y Planes de Enseñanza. Editorial Interamericana. México. 1994
10. VALENCIA, Fabio Alberto. Normas técnicas para la atención en salud.
11. ZAMBRANO, G. DIEGO MARIO. Desarrollo humano y sexualidad. Módulo para el programa de Ciencias Naturales y Educación Ambiental. Universidad Mariana. San Juan de Pasto, 1998.

# Aplicación de la teoría de enfermería de los cuidados culturales en las gestantes pertenecientes a un resguardo indígena de Nariño en el año 2008-2009

**Artículo de Investigación**

**Cultural care nursing theory application  
In pregnant women who belong to an indigenous  
reservation in Nariño 2008-2009**

Fecha de recepción: 9 de febrero de 2010  
Fecha de aprobación: 12 de febrero de 2010

**Por** YÉPEZ MARULANDA Roger  
Enfermero profesional. Universidad Mariana. Pasto  
Especialista en Gerencia y Prevención de la Salud  
ryepes@umariana.edu.co

BENAVIDES ARCOS Liseth Eliana  
BRAVO DÍAZ Jhon Jairo  
BURBANO VILLARREAL Maira Yadira  
CUAICAL NAZATE Luís Miguel  
\*Estudiantes de Enfermería

## Resumen

En las comunidades indígenas aún se hace uso de la aplicación de datos empíricos; la teoría de Madeleine Leininger sostiene que la asistencia es la esencia de la enfermería y rasgo predominante, distintivo y unificador de esta disciplina, cuyo objetivo fundamental es documentar, conocer, predecir y explicar de forma sistemática este proceso. Consiste en descubrir los puntos de vista internos, personales o culturales relativos a los cuidados y la forma como se aplica y emplea estos conocimientos con base en las prácticas asistenciales.

Con base en dicha teoría se realizó la presente investigación, con el fin de aplicarla en los cuidados culturales en gestantes pertenecientes a un resguardo indígena de Nariño, para lo cual se contó con la participación de las cinco gestantes habitantes de dicha localidad, quienes suministraron

la respectiva información. En primer lugar se analizó características sociodemográficas tales como: edad, escolaridad, estado civil, régimen de seguridad social en salud, estrato socioeconómico, entre otros; en segundo lugar se describió y analizó sus conocimientos sobre gestación y prácticas de autocuidado.

La investigación se fundamentó en el paradigma cualitativo, que brindó la información sobre los conocimientos y prácticas relacionados con la asistencia que se brinda en las instituciones de salud; dichos datos fueron plasmados en matriz de vaciamiento y matriz de triangulación, constatando la información, observación y verificación recolectada en la entrevista, para interpretar y realizar la presentación de los resultados.

Continúa 

Se encontró que las mujeres del Resguardo Indígena cuentan con la vinculación al sistema de seguridad social en salud subsidiado y tienen acceso a los diferentes servicios y programas que ofrecen las instituciones de salud; sin embargo su participación es escasa debido a que no cuentan con conocimientos adecuados sobre la importancia del control prenatal, además de las inadecuadas prácticas de autocuidado, lo cual ha impedido que sean atendidas en el programa de control prenatal y reciban la atención de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Protección Social.

### Palabras claves

Cuidados Culturales, Mujeres, Gestantes, Indígenas.

## Abstract

Indigenous communities still use the application of empirical information; Madeleine Leininger's theory holds that cultural care provides the broadest and most important means to study, explain and predict nursing knowledge and concomitant nursing care practice which main goal is to document, to know, to predict and to make clear this process in a systematic way. This theory focuses on describing, explaining and predicting the different personal or cultural communities points of view and the way they can applied for an accurate assessment.

The present research was carried out based on Madeleine Leininger's theory in order to apply it in pregnant women belong to an indigenous reservation in Nariño Department taking into account their cultural differences. During the subsequent research five women were studied and gave the information related to particular cultural values, beliefs and life ways. Socio-

demographic characteristics such as: age, education, marital status, social health insurance, socioeconomic level, among others, prenatal/postnatal care knowledge, pregnancy, related health behaviors, were also described and analyzed.

The research was based on the qualitative paradigm; this method gave the enough information about the knowledge and practices related to the health care offered in health institutions.

According to the results most of indigenous reservation women have social health insurance but they don't take advantage of different services that health institutions offer due to the fact they do not have knowledge concerning the importance of the prenatal control.

### Key words

Cultural Care, Women, Pregnant, Indigenous.

En las comunidades indígenas aún se hace uso de la aplicación de datos empíricos; la teoría de Madeleine Leininger sostiene que la asistencia es la esencia de la enfermería y rasgo predominante, distintivo y unificador de esta disciplina, cuyo objetivo fundamental es documentar, conocer, predecir y explicar de forma sistemática este proceso. Consiste en descubrir los puntos de vista internos, personales o culturales relativos a los cuidados y la forma como se aplica y emplea estos conocimientos con base en las prácticas asistenciales.

Con base en dicha teoría se realizó la presente investigación, con el fin de aplicarla en los cuidados culturales en gestantes pertenecientes a un resguardo indígena de Nariño, para lo cual se contó con la participación de las cinco gestantes habitantes de dicha localidad, quienes suministraron la respectiva información. En primer lugar se analizó características sociodemográficas tales como: edad, escolaridad, estado civil, régimen de seguridad social en salud, estrato socioeconómico, entre otros; en segundo lugar se describió y analizó sus conocimientos sobre gestación y prácticas de autocuidado.

La investigación se fundamentó en el paradigma cualitativo, que brindó la información sobre los conocimientos y prácticas relacionados con la asistencia que se brinda en las instituciones de salud; dichos datos fueron plasmados en matriz de vaciamiento y matriz de triangulación, constatando la información, observación y verificación recolectada en la entrevista, para interpretar y realizar la presentación de los resultados.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Panamericana de la Salud, “la mortalidad materna representa un grave problema de salud pública; sus causas son inevitables y es la máxima expresión de injusticia social, ya que es en los países de menor desarrollo económico donde existen las cifras más altas de muertes maternas y son las mujeres pobres las que tienen mayor riesgo de morir por gestación, parto o puerperio”<sup>1</sup>.

En la cita anterior se evidencia una problemática latente a nivel mundial, a la cual no están exentas las mujeres aborígenes, a pesar de los cambios socioculturales experimentados por las etnias indígenas; ellas parecen constituir un factor de estabilidad en el espacio doméstico, de socialización, del mantenimiento de las necesidades alimentarias y en general de la re-

posición de la vida y subsistencia de la raza étnica mediante las actividades reproductivas.

En las comunidades indígenas se mantiene los conocimientos y prácticas en el período de gestación, nacimiento y período post-natal que corresponden a una visión del mundo, en el cual se hace uso de la experiencia de la cotidianidad, llevando a cabo las creencias que se maneja de generación en generación y constituyéndose como un patrimonio para estas etnias. A pesar de que en la actualidad se fomenta el respeto por la etnia indígena, se ha evidenciado la separación cultural entre la visión bio-médica de los prestadores de salud y las visiones tradicionales sobre la gestación, creando sentimientos de desconfianza entre las madres y sus familias, que conllevan a un posterior desaliento en el uso de los servicios de salud.

El fin último de esta propuesta fue conocer el valor cultural que recae a partir de una etnia indígena sobre el proceso fisiológico del embarazo, reconociendo sus valores émicos o internos y éticos o externos, para hacer una propuesta que permita mejorar la atención de la mujer gestante por parte del personal de enfermería.

## METODOLOGÍA

La investigación se enfocó en el paradigma cualitativo porque los lineamientos permiten “un contacto directo y humano con el sujeto de estudio; en él se hizo un análisis e interpretación de fenómenos sociales complejos que son tratados, descritos y explicados en su medio natural”<sup>2</sup>, el cual, para este estudio, permitirá describir los conocimientos y prácticas de autocuidado que realizan las gestantes en su cotidianidad, enfocándose específicamente en el modelo transcultural planteado por Madeleine Leininger.

El tipo de investigación en que se fundamentó la investigación fue el etnográfico, porque “tiene la condición de un campo del conocimiento particular, que formula no sólo sus reglas, sino también los conceptos que son claves para su comprensión; surge de la antropología, el investigador da cuenta de los acontecimientos sociales a través del análisis y el despliegue de explicaciones

<sup>1</sup> VALLE RODRIGUEZ, Gloria, La población de Zacatecas en el año 2000 [sociales.reduaz.mx/e-libros/pob\\_zac\\_2000.pdf](http://sociales.reduaz.mx/e-libros/pob_zac_2000.pdf)

<sup>2</sup> BLALOCK, M. Hubert. Introducción a la investigación social. Buenos Aires: Amorrortu, 2001. p. 42.

---

e interpretaciones”<sup>3</sup>. En el caso en mención se tuvo en cuenta los conocimientos, prácticas de autocuidado y las relaciones que éstas dos presentan.

También se hizo uso del enfoque hermenéutico o interpretativo, pues “este método se encarga de interpretar, clarificar y entender el fondo histórico, social y cultural de un fenómeno o comportamiento”<sup>4</sup>. Para la investigación se describió cada uno de los aspectos relacionados con la misma.

Las técnicas de recolección de información fueron: entrevista estructurada, revisión documental y observación; y los instrumentos: cuestionario, formato de revisión historia clínica, guía de observación.

La población y muestra estuvo representada por cinco gestantes inscritas al programa de control prenatal.

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

En el desarrollo de esta investigación se analizó la aplicación de la teoría de enfermería de Madeleine Leininger de los cuidados culturales en las gestantes pertenecientes a un resguardo indígena de Nariño en el año 2008-2009, se contó con la participación de cinco mujeres, quienes formaron parte del proceso investigativo. En ellas se analizó diferentes aspectos relacionados directamente con los planteamientos del modelo, se verificó la aplicación en asistencia de enfermería, respetando siempre la cultura que poseen, enfocándose directamente en la etno-enfermería como parte fundamental de la atención a este grupo poblacional.

En el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta dicha teoría, cuya finalidad era verificar su aplicación en los cuidados culturales de las gestantes de un Resguardo Indígena de Nariño. Para abordar esta temática fue importante mencionarla puesto que “Madeleine Leininger ha defendido que los cuidados son parte esencial de la enfermería y propone estudiarlos a partir de la etno-enfermería, como herramienta útil que proporciona información, permite al profesional comprender las creencias, prácticas y problemas de las personas relacionadas con su propia cultura, convirtiendo en dominio del ejercicio de enfermería que busca orientar los cuidados a la diversidad de culturas existentes”<sup>5</sup>.

Los planteamientos anteriores indican la importancia que tiene el modelo en la investigación realizada, pues-

to que son mujeres que proceden de comunidades indígenas con creencias, valores y prácticas arraigadas de generación en generación, motivo por el cual fue interesante conocerlos para plantear estrategias que permitan el mejoramiento del cuidado de la salud de la mujer gestante, teniendo en cuenta su cultura.

**Características sociodemográficas.** En el presente análisis de resultados se hace referencia a características sociodemográficas, tales como: edad, estado civil, escolaridad, religión, ocupación, nivel socioeconómico y vinculación al sistema general de seguridad social en salud, los cuales son fundamentales de conocer y verificar su aplicabilidad con relación a la cultura que se mantiene.

Al enfocarse en las características sociodemográficas (edad de las gestantes) se encontró dos grupos: las jóvenes entre los 18, 23 y 29 años, representadas en una persona por edad y las mayores de 34 y 41 años.

“Estudios demuestran que la mujer está físicamente preparada para la gestación entre los 20 y los 29 años, la mayoría de las primeras gestaciones está entre los 20 y 24 años, tener una gestación después de los 34 años, aumenta el riesgo de tener complicaciones para la madre y el bebé”<sup>6</sup>.

Según los datos anteriores y teóricamente, se evidencia aspectos favorables en el grupo de jóvenes, porque están preparadas para tener un bebé, lo cual trae beneficios a la salud física de los dos, mientras que las mujeres que se encuentran en edades mayores de 34 años, tienen riesgos de padecer complicaciones. Sin embargo, en la comunidad indígena “cuando son menores de edad son menospreciadas a nivel familiar y social, son tildadas como fracaso para su vida”, lo anterior se evidenció en la mujer que tiene 18 años.

---

<sup>3</sup> AGREDA MONTENEGRO, Esperanza Josefina. Guía de investigación cualitativa interpretativa. San Juan de Pasto: Institución Universitaria Centro de Estudios Superiores María Goretti, 2004 P. 45

<sup>4</sup> Ibid, P. 45

<sup>5</sup> MARRINER TOMEY, Ann y RAILE ALLIGOW, Martha. Modelos y teorías en enfermería. 4ª. Ed. España, 1999.

<sup>6</sup> SCHWAREZ, Ricardo y otros. Obstetricia. 5ª. Ed. Buenos Aires: El Ateneo, 1995.

Relacionando la anterior información con la teoría de Madeleine Leininger centrada en los seres humanos, se debe respetar los valores y creencias de su entorno; sin embargo, la edad en que deben concebir los bebés no está determinada en esta comunidad indígena, a pesar de que existen concepciones diversas para las menores que son rechazadas por la familia y la sociedad, y aunque no reciben castigos, se evidencia la indiferencia de la comunidad. Por otra parte las mujeres también se embarazan en edades avanzadas, debido al machismo existente en la comunidad que les impide utilizar métodos de planificación familiar o anticoncepción quirúrgica.

Con relación al estado civil, se encontró que la mayoría de las mujeres tienen vínculos afectivos constituidos: dos son casadas, dos se encuentran en unión libre y una es soltera. En este aspecto es importante mencionar que la cultura indígena no acepta el madre-solterismo, debido a que existe una tradición del machismo que aún se conserva, porque no todas las gestantes que son solteras son apoyadas por su pareja; muchas veces los hijos son negados por los padres, convirtiéndose en personas indignas, lo cual es mal visto por la comunidad en donde habitan.

Con relación a la escolaridad, se encontró que una mujer tiene primaria completa, otra, primaria incompleta, dos tienen bachillerato incompleto y una, bachillerato completo. Los datos indican que el grado de escolaridad es bajo; sin embargo, en la comunidad indígena no se tiene en cuenta estos aspectos, aunque es importante resaltar que las personas con mayor grado de escolaridad son más reconocidas, lo cual les genera un estatus dentro de la comunidad, asignándoles cargos dentro del cabildo como secretarías o como miembros de la corporación. Por otra parte, enfocándose en la gestación, la baja escolaridad incide de alguna manera en la comprensión de lo que se desea informar, puesto que una persona con menor grado de escolaridad requiere mayor esfuerzo para que comprenda, mientras que quienes tienen un alto grado captan con mayor facilidad los conocimientos transmitidos a través de la educación.

La teoría de Madeleine Leininger estipula que la atención de enfermería debe ser igual para todo tipo de persona, independiente del grado de escolaridad, porque este proceso formativo es innato y a la vez permite

superarse; esto se lo debe respetar y continuar con la atención de manera adecuada.

La religión de las gestantes indígenas en su totalidad es la católica. Según la teoría en mención se estipula que “deben respetar los cuidados, valores, creencias y modos de vida culturales”<sup>7</sup>; en el caso en particular se maneja las creencias relacionadas con la comunidad en general, quienes no tienen ninguna objeción en la gestación de las mujeres indígenas.

La ocupación de las gestantes es de ama de casa en la totalidad, quienes se encuentran en estratos uno y dos, vinculadas al sistema de seguridad social en salud, específicamente al régimen subsidiado; los anteriores aspectos son fundamentales para que las gestantes reciban atención directa por parte del personal de salud de las instituciones prestadoras de los servicios de salud.

También se analizó los aspectos familiares, encontrándose que las mujeres tienen familias nucleares extensas, conformadas por padre, madre, hijos y familiares, lo cual hace grupos familiares numerosos; la relación con la familia es buena en la mayoría de los casos; hubo reacciones diversas en el caso de la persona de 18 años en el momento en que se enteraron de la gestación, pero luego aceptaron la misma, lo cual se constituye en un factor positivo para las gestantes y para que se maneje un estilo de vida adecuado.

Enfocándose en Madeleine Leininger, quien desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, basada en “la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás”<sup>8</sup>, la cultura determina los patrones y estilos de vida que tienen influencia en las decisiones de las personas. Esta teoría ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo del paciente y utiliza sus puntos de vista para tomar decisiones.

Relacionando los aportes de la teoría con las características sociodemográficas analizadas (edad, estado civil, escolaridad, religión, ocupación, régimen de seguridad

---

<sup>7</sup> MARRINER TOMEY, Ann y RAILE ALLIGOW, Martha. Modelos y teorías en enfermería. 4ª. Ed. España 1999.

<sup>8</sup> Op. Cit.

---

social y salud y nivel socioeconómico), se pudo conocer los diferentes aspectos de la vida de las gestantes, brindando al profesional de enfermería verificar la incidencia que éstos tienen en relación con el cuidado que se debería impartir en el proceso gestacional, verificando de esta manera los logros y expectativas que poseen.

**Conocimientos.** Con la finalidad de describir los conocimientos que poseen las gestantes de la comunidad indígena, se realizó una entrevista en la cual tuvieron la oportunidad de expresar sus opiniones; por lo general sus respuestas son cortas y concisas; dicha información se encuentra plasmada en la matriz de vaciamiento (Anexo C).

Los conocimientos fueron enfocados en relación a los aspectos que se debe tener en cuenta en la gestación, parto y postparto; se preguntó sobre la fecundación: ¿Cómo una mujer puede quedar en gestación?, se encontró las afirmaciones: “Acostándome con mi marido”, “Estando con mi marido”, además se preguntó ¿Qué debe hacer cuando queda en gestación?, respondieron: “Avisarle a mi marido”, “Nada, espero que se me note la barriga”, “Quedarme callada porque mis papás son jodidos”. Además se preguntó ¿Cuánto dura un gestación?, respondieron “Nueve meses”; ¿Cómo hace para saber si está embarazada?, afirmaron: “Cuando ya no me baja la regla”, “Cuando empieza a crecer la barriga y sale paño”, “Se mira en los ojos”.

Las respuestas manifestadas por las gestantes indígenas están relacionadas directamente con las creencias que tienen respecto a la fecundación y la gestación, manejando aún estas situaciones con sus propios criterios, los cuales son respetables, mas no compartidos porque no les permite vincularse a la institución de salud y recibir la atención de acuerdo a los lineamientos estipulados, constituyéndose en un factor de riesgo que incide directamente en la salud de la gestante y el feto.

Con relación a los datos obtenidos y haciendo uso de la teoría de Madeleine Leininger, en la cual hace referencia a la “teoría de los cuidados transculturales y el método de etnoenfermería basado en las creencias émicas (visión interna)”<sup>9</sup>, es posible acceder al descubrimiento de los cuidados fundados y basados en las personas, ya que se emplea principalmente datos centrados en los informantes y no en las convicciones o prácticas éticas (visiones externas) del investigador.

A través de la información suministrada fue posible describir la concepción que tienen respecto a la fecundación y en especial a las relaciones sexuales, las cuales no son asumidas como tales; además, para identificar el suceso de una gestación lo hacen teniendo en cuenta la sintomatología, mas no tienen en cuenta que para identificar la presencia de una gestación se deben hacer tomar la prueba de embarazo, aspectos que se respeta y se mantiene porque lo importante de la etnoenfermería es respetar los conceptos culturales que poseen.

Enfatizando en los conocimientos que tienen las gestantes con la parte teórica del control prenatal, se encuentra déficit en ellos; las gestantes tienen un concepto negativo frente al control prenatal, mirándolo como algo pasajero, sin tener en cuenta la importancia que éste posee, constituyéndose en entrega de medicamentos y no como realmente es.

Se analizó un aspecto importante como es el curso psicoprofiláctico; se preguntó ¿Qué es un curso psicoprofiláctico? y ¿Cuál es su importancia? las respuestas fueron: “No sé”, “No he escuchado nada, qué será eso”.

“El curso psicoprofiláctico tiene como finalidad preparar psíquica y físicamente a la gestante para un parto sin dolor y lograr un parto seguro transformándose en una experiencia gratificante y feliz. Este curso no sólo busca la preparación física y psicológica; se emplea además como herramienta de detección e intervención de algunos riesgos, ventilación de ansiedades e inquietudes de mujeres y hombres ante el hecho de convertirse en padres”<sup>10</sup>.

Su importancia es amplia, trae beneficios tanto para la madre como para el feto, lo cual se constituye en una situación favorable para las gestantes; sin embargo, en la muestra sujeto de estudio existe un desconocimiento total sobre las ventajas que esto trae, lo cual impide de alguna manera detectar alteraciones y hacer una intervención oportuna para prevenir complicaciones en la gestación en particular.

Con relación a los beneficios que trae la lactancia materna para la salud de la madre y para el bebé, se en-

---

<sup>9</sup> Ibid.

<sup>10</sup> Instituto Departamental de Salud de Nariño. Actividad psicoprofiláctica. San Juan de Pasto, 2005 P. 22

contró las siguientes afirmaciones: "Para que el niño crezca", "Para que no me dé fiebre de leche"; los datos no son adecuados porque están basados especialmente en las creencias, desconociendo sus ventajas.

Se analizó ¿Cuál es la edad más adecuada para la gestación?; en la mayoría de respuestas manifiestan no conocer estos aspectos; sin embargo se estipula que la edad está representada entre 20 y 29 años.

Se preguntó ¿Qué vestuario considera adecuado para utilizar en la gestación?; según las gestantes la vestimenta está relacionada con: "chalin, ruanas, sacos de lana, medias de toalla, faja, zapatos bajos, sudadera", como ropa que utilizan en el diario vivir, pues buscan la comodidad en la mayoría de los casos.

Otro aspecto que se abordó en la investigación fueron los conocimientos que poseen las gestantes con relación a la fecundación, embarazo y control prenatal, con relación a esto, Madeleine Leininger afirma: "los conocimientos cognitivos o subjetivos que tienen las comunidades o a nivel interno de cada persona, expresadas por el lenguaje, las experiencias, las convicciones y el sistema de valores, puede constituirse en un aporte real o potencial para brindar los cuidados de etnoenfermería"<sup>11</sup>.

La teoría de Madeleine Leininger sustenta el objetivo planteado en la investigación, puesto que para brindar los cuidados de enfermería se requiere conocer a la comunidad. En el caso en particular se analizó diferentes aspectos relacionados con la fecundación, período que dura la gestación, control prenatal, puesto que las manifestaciones de las mujeres están relacionadas con las propias convicciones, en las cuales priman sus vivencias, creencias y valores propios de la cultura, lo cual se considera adecuado para el personal de enfermería y con ello brindar la atención de acuerdo a los criterios, respetando siempre la transmisión de conocimientos que poseen dichas mujeres.

**Prácticas.** Las prácticas de autocuidado estuvieron relacionadas con las actividades que realizan las gestantes en el ámbito diario; se analizó las labores que suspenden durante esta etapa: "todos los trabajos que son pesados", "todas las actividades físicas", "todas" y "no hago esfuerzo". Sin embargo, en la observación se evidenció que las gestantes realizan todo tipo de actividades domésticas, ordeñan vacas, hacen esfuerzo con cargas a la espalda, llevan el almuerzo a peones, cargan

canecas de 25 litros, lavan ropa, cobijas, llevan canecas de comida a los marranos...

Las prácticas de autocuidado realizadas por las gestantes no son adecuadas, puesto que hacen esfuerzos físicos; se ha estipulado que "la gestación no es sinónimo de enfermedad; por lo tanto, la madre puede continuar realizando sus tareas cotidianas siempre y cuando éstas no requieran un esfuerzo físico o psicológico excesivo"<sup>12</sup>. En el caso en particular las gestantes no están realizando las actividades cotidianas teniendo en cuenta el estado en que se encuentran, lo cual se constituye en un factor negativo, puesto que puede traer consecuencias a la salud física y psicológica.

Se les preguntó ¿Qué prácticas realiza con más frecuencia durante esta etapa?, ante lo cual respondieron "Caminar". Según la observación, las gestantes realizan labores cotidianas durante el día como: cocinar, llevar comida a peones, estar en continuo trabajo, lo cual indica que están activas durante todo el período, constituyéndose en algo saludable, porque no tienen períodos prolongados de descanso.

Al abordar la temática del control prenatal se preguntó ¿Cuántas veces ha asistido a control prenatal?, se encontró la afirmación: "Ninguna", "Cada mes". Según la observación directa a las gestantes, no se notó interés en asistir al control prenatal, porque no se les ha informado.

Aunque teóricamente se estipula que una gestante debe recibir atención "cada mes en los dos trimestres de gestación y cada 15 días en las 28 semanas o según el riesgo y estado de la gestante"<sup>13</sup>, en el caso en particular se evidencia escasez en la atención a las gestantes, quienes no cuentan con los controles respectivos, aunque existe una persona que recibe atención por

---

<sup>1</sup> Ibid.

<sup>12</sup> BURBANO TRUJILLO, Alexandra Magali y otros. Factores bio-psicosociales que afectan a las usuarias que acuden a control prenatal al Centro de Salud Lorenzo de Aldana de San Juan de Pasto en el período febrero a diciembre de 2005. Tesis de grado (Enfermería). Universidad Mariana, Facultad Ciencias de la Salud.

<sup>13</sup> FAUNDEZ, A. Control prenatal. En: obstetricia. Madrid: Medite-ráneo, 2005 P. 34

---

médico particular, debido a las condiciones económicas que posee y al estado de la gestación.

Otro aspecto que se identificó en las gestantes es ¿Por qué es importante asistir al servicio odontológico?; las respuestas fueron: “No sé”, “Porque hay riesgo y enfermedad”, “No asisto”. La observación directa verificó que las gestantes no asisten a los controles a pesar de que algunas han recibido atención médica y les han realizado las remisiones respectivas.

La importancia que tiene la asistencia odontológica está representada en “los cambios que se produce en la gestación hacen a la futura mamá más susceptible a la gingivitis y la caries. La higiene dental, los hábitos nutricionales adecuados y la visita al odontólogo deben ser periódicos”<sup>14</sup>.

Los resultados obtenidos en las prácticas de autocuidado de las gestantes indican que no existe un conocimiento sobre la asistencia al odontólogo, puesto que no lo consideran adecuado, lo cual se constituye en un factor negativo, porque en esta etapa es donde las gestantes deben recibir más atención, porque existen cambios que requieren cuidados para disminuir las consecuencias que puede generar el proceso de gestación.

Otro tema que se abordó con las gestantes fue: ¿Qué tan importante es la vacunación durante la gestación?; las respuestas fueron: “No sé”, “Para que el niño nazca bien”, “Para prevenir enfermedades”. En la observación se encontró que las gestantes asisten cuando el médico las remite.

Se ha encontrado que “el beneficio de vacunar a las gestantes, normalmente sobrepasa el riesgo potencial cuando las probabilidades de exposición a una enfermedad son altas, cuando la infección implica un riesgo para la madre o para el feto y cuando es poco probable que la vacuna cause daño alguno”<sup>15</sup>.

Los resultados obtenidos en la presente investigación indican que las gestantes asisten al médico tratante y reciben la atención respectiva en caso de requerirlo, siguen las recomendaciones para hacerse vacunar, aunque algunas no tienen las vacunas completas.

Estudios demuestran que “la recomendación básica sobre las relaciones sexuales es la de su propia como-

didad. Si su gestación cursa con normalidad, no es necesario modificar o interrumpir sus hábitos sexuales. El coito no es peligroso para el feto en la gestación de curso normal. El feto está muy protegido en su bolsa de líquido amniótico y lo único que puede compartir es el placer en forma de endorfinas que el cerebro produce en situaciones muy agradables y que pueden transmitirse al feto a través de la sangre. No hay relación causa efecto entre el sexo y el aborto natural durante los ocho primeros meses de gestación”<sup>16</sup>

Los estudios realizados demuestran y aceptan las relaciones sexuales y no son perjudiciales en ningún momento, siempre y cuando no haya impedimento para tenerlas, aunque en la muestra sujeto de estudio se tiene conceptos erróneos que impiden de alguna manera mantener un embarazo saludable, que en muchos casos podría ocasionarles problemas de pareja.

Finalmente se preguntó ¿Durante su gestación consume o ha tomado medicamentos sin ser ordenados por la entidad de salud?, afirmaron: “No”, “No, porque causa malformaciones al niño”, “No, porque no es adecuado para la gestación”, “Ninguno porque le afecta al bebé”; sin embargo en la observación se encontró que las gestantes hacen uso de las plantas aromáticas, utilizándolas para calmar algunas dolencias, las cuales son consideradas efectivas en el medio donde conviven.

Se analizó las prácticas de las mujeres gestantes, quienes expresaron sus respuestas, verificándolas con la observación directa, haciendo relación con la teoría científica sobre la práctica evaluada, para posteriormente hacer la triangulación respectiva. Lo anterior fue aceptable y se logró corroborar que las gestantes realizan las actividades personales y de hogar sin tener ningún tipo de precaución.

En su teoría Madeleine Leininger afirma: “A partir de los datos de campo, que son diversos y universales acerca de la asistencia genérica y profesional de las culturas en estudio, la finalidad es descubrir los puntos de vista internos, personales o culturales, relativos a los cuidados,

---

<sup>14</sup> Op. Cit.

<sup>15</sup> Ibid.

<sup>16</sup> Op. Cit.

tal como son entendidos, aplicados y empleados como base para las prácticas asistenciales"<sup>17</sup>.

En la investigación se analizó e identificó las prácticas que realizan las gestantes de dicha comunidad indígena, lo cual es de gran utilidad para brindar los cuidados respectivos; con ello se contribuye a mejorar la calidad de atención que se imparte en las instituciones de salud, pretendiendo respetar las acciones y decisiones de las gestantes, brindándoles la información acorde a los hallazgos de la misma.

Es importante resaltar que las prácticas encontradas en la investigación, por lo general son propias de la comunidad; sin embargo no son las adecuadas, presentándose factores de riesgo que pueden incidir en complicaciones tanto para la madre como para el feto; por ello la utilidad de poner en práctica los conocimientos científicos hacia estas personas, enfocándose siempre en el respeto por las creencias, valores y conocimientos que poseen.

**Conocimientos y prácticas de autocuidado.** Se analizó los conocimientos que poseen y las prácticas de las gestantes con las actividades asistenciales del personal de salud que les brinda la atención respectiva.

Se tomó la información de las gestantes, la observación directa y la verificación en el Centro de Salud, teniendo en cuenta las actividades que en él se brinda.

Con relación a las prácticas de autocuidado se preguntó si se encuentran inscritas al programa del control prenatal; las gestantes no conocen su importancia, por tal motivo no asisten ni se encuentran inscritas en el Centro de salud de dicha comunidad, lo cual fue verificado en la Institución de salud, en la cual únicamente una gestante asiste a control con ginecólogo particular, pues tiene las capacidades de hacerlo y recibe la atención con el especialista.

También se les preguntó si se han realizado los exámenes de laboratorio, ante lo cual afirmaron que no conocen sobre el tema. Al verificar en la institución, se encontró que las gestantes se encuentran inscritas al programa pero que no asisten al mismo; por ello no cumplen con estos requisitos. La gestante que está recibiendo atención con ginecólogo refiere que si le han realizado.

Otro aspecto que se preguntó fue si se han inscrito al curso psicoprofiláctico; se encontró que no conocen su importancia, por tal motivo no asisten; además en la institución no se encuentran realizando dicho curso, debido a que no hay participación de las gestantes que estén inscritas al mismo.

Respecto a si han recibido las vacunas, algunas gestantes no conocen, mientras otras si las han recibido pero no tienen carné, lo que impide de alguna manera determinar si han recibido o no, este tipo de vacunas.

Al preguntar a las gestantes si les han suministrado las vitaminas respectivas afirmaron que no conocen al respecto; al revisar las historias clínicas que poseen en la institución no se encontró evidencias que afirmen la entrega de los multivitamínicos ni la formulación de los mismos.

Otro aspecto que se tuvo en cuenta fue si han recibido charlas educativas; al respecto se encontró que no conocen sobre ellas ni hay evidencias en las cuales conste la participación por parte del personal de salud, ya que no son dadas porque las gestantes no asisten a la institución a recibir atención.

Igualmente se preguntó si han recibido visitas domiciliarias en caso de inasistencia; afirmaron que no; no se observó que el personal de salud haya realizado las visitas; tampoco existen reportes, lo cual indica que no se ha motivado a las gestantes a asistir y por ende no han sido captadas como usuarias al programa en particular.

El hecho de no encontrarse vinculadas al control prenatal y no asistir a los controles respectivos, ni de odontología ni psicológicos, indica que existen falencias con relación a la atención que deben recibir las gestantes en dicha localidad, constituyéndose en un factor negativo para ellas y para la institución en particular.

En forma general, se encontró aspectos negativos con relación a las prácticas de autocuidado que deben realizar las gestantes con la institución de salud que les brinda la atención, considerándose un aspecto negativo porque les impide detectar alteraciones a su salud y a la del feto.

---

<sup>17</sup> Ibid.

---

Correlacionando los conocimientos, las prácticas y la verificación, se encontró aspectos negativos en las gestantes, puesto que, encontrándose inscritas al programa de control prenatal, no asisten a los controles respectivos, ni participan del desarrollo de las actividades que se programa en las instituciones de salud, puesto que tienen conceptos erróneos sobre el control prenatal, asistiendo en la mayoría de los casos cuando tienen que recibir la ración alimentaria que se brinda. Lo anterior es negativo para las gestantes, porque no tienen una opinión adecuada respecto a lo que realmente son los cuidados que se debe impartir.

En general se encontró baja participación de las gestantes en lo relacionado a los cuidados que se debe impartir; por ello fue importante diseñar una propuesta encaminada a brindarles la información adecuada con relación al embarazo, parto y posparto, el cual se encuentra consignado en el curso de preparación para la maternidad y paternidad.

#### **Propuesta: “MAMÁS ¡¡¡¡ PREPARADAS PARA EL PARTO¡¡¡¡**

Con base en los resultados obtenidos en la investigación, surge esta propuesta educativa en la cual se brindará la información, educación y comunicación a las gestantes indígenas del cabildo de Panán, quienes serán las directamente beneficiadas.

Se pretende hacer uso de la teoría de Madeleine Leininger, quien estipula como objetivo primordial brindar los cuidados suministrando una asistencia coherente con el entorno cultural, en donde la enfermera se esfuerza para explicar el uso y el sentido de la asistencia, de forma que los cuidados, valores, creencias y modos de vida culturales suministren una base precisa y fiable para la planificación y puesta en marcha de la asistencia específica de cada cultura y para la identificación de los rasgos comunes de esta actividad.

En el proceso de atención que se brindará a las gestantes indígenas se pretende informar sobre aspectos relacionados con la gestación; es decir dictar el curso psicoprofiláctico teniendo en cuenta sus conceptos y creencias y, a través de ello lograr que las gestantes reciban la atención en el Centro de salud, haciendo que se integren y vinculen y de esta manera se cuente con un parto institucional, respetando siempre las decisiones que ellas tomen, sin obligarlas a participar.

El diseño de la propuesta se sustenta en la teoría de Madeleine Leininger, quien enfoca el objetivo en suministrar una asistencia coherente con el entorno cultural; la enfermera debe esforzarse para explicar el uso y el sentido de la asistencia, de forma que los cuidados, valores, creencias y modos de vida culturales suministren una base precisa y fiable para la planificación y puesta en marcha eficaz de una asistencia específica de cada cultura y para la identificación de los rasgos comunes o universales de esta actividad<sup>18</sup>.

Si se tiene en cuenta el diseño de la propuesta, es importante mencionar que ésta surgió de una necesidad sentida en la comunidad, en donde se plantea las temáticas a abordar, tomando como referencia los contenidos científicos y técnicos; para ello se hace uso de las diferentes técnicas que favorecen la comprensión de las temáticas de manera sencilla, permitiendo a la gestante entender lo que se desea informar.

#### **CONCLUSIONES**

- Las gestantes indígenas se encuentran distribuidas en diferentes grupos de edades, que van desde los 18 años hasta los 41. Con respecto al estado civil la mayoría son casadas y en unión libre; únicamente hay una madre soltera. La escolaridad es baja en mayor proporción, profesan la religión católica, son amas de casa, sus niveles socioeconómicos son cero y uno y pertenecen al régimen de seguridad social en salud subsidiado. Los anteriores aspectos inciden con la comunidad debido a que tienen sus propios criterios y por ende sus restricciones respecto a la edad y al estado civil en particular.
- Los conocimientos de las gestantes indígenas por lo general son deficientes, puesto que los manejan de acuerdo a sus propios criterios; en ellas se evidencia las creencias sobre fecundación, embarazo, parto y post-parto que se maneja de generación en generación, enfocados de acuerdo a las vivencias y criterios de la mayoría de las personas, mas no bajo fuentes científicas, lo cual constituye un factor negativo para su salud y bienestar porque algunos de los conceptos son errados.

---

<sup>18</sup> Op. Cit.

- Las prácticas de autocuidado de las gestantes son inadecuadas porque realizan actividades cotidianas y esfuerzos físicos como levantar canecas de peso elevado, sin tener en cuenta los riesgos y complicaciones que pueden ocasionarse; no realizan prácticas relacionadas con la gestación, parto y post-parto, constituyéndose en un factor de riesgo inminente. No obstante, no se presenta hábitos de consumo de licor o cigarrillo.
- Relacionando los conocimientos que tienen sobre la atención que deben recibir en las instituciones de salud, se encontró que no conocen sobre el control prenatal y por ende no asisten al mismo; no existe un curso de preparación para la maternidad y paternidad, lo cual se considera un obstáculo para brindar atención institucional en el parto; prefieren asistir a las parteras y yerbateros de la comunidad en lugar de recibir atención en el Centro de salud.
- Se diseñó una propuesta educativa encaminada a desarrollar la teoría de enfermería de Madeleine Leininger, enfocándose principalmente en brindar cuidados responsables y coherentes culturalmente, de tal manera que se ajusten a las necesidades, valores, creencias y modos de vida de las pacientes, respetando en todo momento sus conceptos que vienen de generación en generación.
- Los cuidados transculturales y de etno-enfermería que se realiza con las indígenas del Resguardo están basados en el respeto de las creencias que poseen; se las inscribe al control prenatal, pero a pesar de motivarlas son renuentes a asistir a la institución de salud, prefiriendo las parteras, que son quienes las asisten en la actualidad; sin embargo, el personal de salud hace lo posible para respetar sus criterios y brinda la información de acuerdo a sus fundamentos y criterios establecidos.
- Liderar por parte de la Universidad Mariana y específicamente el Programa de Enfermería este tipo de proyectos con las comunidades indígenas, porque a través de ellos se fomenta la salud y se previene la enfermedad, haciendo uso de los conocimientos de la etno-enfermería, respetando siempre las costumbres y creencias que se maneja en dichas comunidades.
- A las instituciones de salud de la comunidad indígena donde se realizó la investigación: motivar a las gestantes para que se inscriban al programa de control prenatal y curso de preparación para la maternidad y paternidad, haciendo uso de la teoría de etno-enfermería, cuya finalidad es conservar sus creencias y respetar sus pensamientos.
- A las gestantes indígenas de la muestra de estudio, que participen en las actividades que se programa en la institución de salud, porque a través de ellas se fomenta la salud y se previene las enfermedades.

#### BIBLIOGRAFÍA

ARGOTE, Luz Ángela y VASQUEZ, Martha Lucía. Actividades de autocuidado que practican las mujeres gestantes desplazadas. Cali, 2005.

BLALOCK, M. Hubert. Introducción a la investigación social. Buenos Aires: Amorrortu, 2001.

BOTERO, Jaime y otros. Obstetricia y ginecología. Sexta edición. México: Copyright 2000. P. 16.

FAUNDEZ, A. Control prenatal. En: obstetricia. Madrid: Mediterráneo, 2005.

MARRINER TOMEY, Ann. Introducción al análisis de las teorías de enfermería. Bogotá: Moderno, 2002.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. El cuidado de la salud en la gestación. En: Control prenatal. Ginebra, 1999.

SCHWAREZ, Ricardo y otros. Obstetricia. 5ª. Ed. Buenos Aires: El Ateneo, 1995.

#### RECOMENDACIONES

- Dar continuidad al trabajo investigativo a través de la aplicación de la propuesta que se diseñó anteriormente, la cual está trazada de acuerdo a las necesidades encontradas en la presente investigación.



Revista No. 53

**UNIMAR**

## GUÍA PARA LA PUBLICACIÓN DE MATERIALES EN LA REVISTA UNIMAR

---



La **Revista UNIMAR** fue creada en 1982, con el nombre de ENCUENTRO, el cual fue modificado debido a que existía otra publicación con el mismo nombre en los registros del ICFES. Desde la edición No. 2 de julio – diciembre de 1982, adopta el nombre de Revista UNIMAR, tomado de la razón social de la Universidad Mariana.

Responde a las necesidades de difundir y divulgar el quehacer investigativo y la producción intelectual tanto a nivel estudiantil como docente de la Universidad Mariana y, en general, el intercambio intelectual, académico e investigativo tanto institucional como regional y nacional. Esta revista pretende posibilitar el intercambio, el análisis y la discusión de puntos de vista, enfoques, propuestas y realizaciones de carácter investigativo, en un marco de pluralismo ideológico y de respeto a la opinión contraria, pero donde lo fundamental sea la fuerza del mejor argumento. Tiene una periodicidad trimestral.

Por su condición de revistas especializada, la **REVISTA UNIMAR** exige a los autores rigor en la estructuración de sus colaboraciones las cuales deben corresponder, fundamentalmente, a resultados de procesos investigativos.

**Cobertura.**- La Revista **UNIMAR** está dirigida a profesionales, investigadores, docentes y estudiantes, empresas, líderes y a todas aquellas personas interesadas en profundizar en las diferentes temáticas que aborda la revista. Circula a nivel nacional e internacional mediante canje interbibliotecario y mediante venta directa, con un tiraje de 200 ejemplares.

**Tipo de artículos o colaboraciones.**- Las colaboraciones deben responder a la “Tipología de documentos para revistas indexadas”, definidos por la Base Bibliográfica Nacional – BBN Publindex y por el Índice Bibliográfico Nacional Publindex – IBN Publindex, aunque el Comité Editorial dará prioridad a los artículos o colaboraciones tipo a, b, c y d.

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

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

**c) Artículo de revisión.** Documento resultado de una investigación terminada 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 lo menos 50 referencias.

**d) Artículo corto.** Documento breve que presenta resultados originales preliminares o parciales de una investigación científica o tecnológica, que por lo general requieren de una pronta difusión.

- 
- e) **Reporte de caso.** Documento que presenta los resultados de un estudio sobre una situación particular con el fin de dar a conocer las experiencias técnicas y metodológicas consideradas en un caso específico. Incluye una revisión sistemática comentada de la literatura sobre casos análogos.
  - f) **Revisión de tema.** Documento resultado de la revisión crítica de la literatura sobre un tema en particular.
  - g) **Cartas al editor.** Posiciones críticas, analíticas o interpretativas sobre los documentos publicados en la revista, que a juicio del Comité editorial constituyen un aporte importante a la discusión del tema por parte de la comunidad científica de referencia.
  - h) **Editorial.** Documento escrito por el editor, un miembro del comité editorial o un investigador invitado sobre orientaciones en el dominio temático de la revista.
  - i) **Traducción.** Traducciones de textos clásicos o de actualidad o transcripciones de documentos históricos o de interés particular en el dominio de publicación de la revista.
  - j) **Documento de reflexión no derivado de investigación.**
  - k) **Reseña bibliográfica.**

## 1. PRESENTACIÓN DEL DOCUMENTO O COLABORACIÓN

- Extensión máxima de 15 páginas, tamaño carta, a espacio y medio y letra arial 12 puntos.
- Los márgenes deben ser de 2.5 cm., con excepción de la izquierda de 3 cm.
- Utilizar un lenguaje que sea de fácil comprensión para todos los lectores.
- Si utiliza símbolos o abreviaturas debe definirlos la primera vez que aparezcan en el artículo.
- Enviar una propuesta de título que resulte atractivo y que tenga estrecha relación con el contenido del artículo. Debe ir centrado, en negrilla y mayúsculas sostenidas.
- Tanto los títulos principales como los subtítulos hasta de segundo nivel deben estar en la margen izquierda, en negrilla, mayúscula sostenida, y precedidos con números arábigos. Si se trata de un subtítulo de tercer nivel van con mayúscula inicial, pero en lugar de números arábigos se utilizará viñetas.
- Todas las figuras y tablas se deben referenciar en el texto. Si se trata de figuras su numeración y descripción, así como la fuente deben colocarse en la parte inferior de la figura, en letra arial 10 puntos, margen izquierdo. Si se trata de tablas, la numeración y la descripción se debe colocar en la parte superior, centrada, mientras que la fuente irá debajo de la tabla, letra arial 10 puntos, margen izquierdo.
- Los párrafos no deben ser inferiores a tres (3) renglones ni superiores a diez (10)
- No se debe diagramar ni presentar propuesta de diagramación del artículo.
- Anexar las fotos en papel o digitalizadas, acompañando cada una con una breve leyenda, en la cual no debe incluirse frases que ya estén en el artículo. Este material debe ser original, contar con la debida autorización del autor o dar el crédito correspondiente.
- Incluir sólo las citas bibliográficas que se referencia en el artículo (en lo posible que no pasen de 10). Estas deben ir numeradas y relacionadas al final del artículo, en orden de aparición. Además deben ser citas completas: autor, libro, editorial, fecha y página.
- Entregar dos copias de los materiales a publicar, impresos y en medio magnético, adjuntando una hoja en la cual se sugiera dos árbitros expertos en el tema, uno interno y otro externo a la Universidad Mariana, para su evaluación y aprobación. Sobre el árbitro externo informar sobre: nombre completo, entidad donde labora, teléfono y/o celular, e-mail. El editor se reserva el derecho de seleccionar pares distintos a los sugeridos por los autores.

---

## 2. ESTRUCTURA DEL ARTÍCULO O COLABORACIÓN

La estructura del artículo o colaboración debe cumplir con el siguiente contenido: a) partes preliminares: título, datos del autor(es), resumen y palabras claves, abstract y key words; b) cuerpo del artículo: introducción, materiales y métodos, resultados y análisis y conclusiones; c) parte final: agradecimientos (opcional), referencias bibliográficas, anexos (opcional).

### 2.1 PARTES PRELIMINARES

- **Título:** Breve, informativo y atractivo. Centrado, en mayúscula sostenida, en Español e Inglés.
- **Datos del autor:** Centrados. Primero los nombres y luego los apellidos separados por una coma. Si son varios autores, se colocan uno debajo del otro y centrados. Debajo del nombre de cada autor debe aparecer el título profesional, título de postgrado (si lo tiene), cargo que desempeña actualmente, entidad donde labora, ciudad, país y correo electrónico. Todo esto con letra arial 10 puntos.
- **Resumen:** Refleja los elementos del contenido del artículo. Debe ser redactado en tercera persona y no debe superar las 250 palabras. Debe estar escrito en Español e Inglés, y los títulos RESUMEN y ABSTRACT deben estar centrados, con mayúscula sostenida y en negrilla.
- **Palabras claves.** En Español e Inglés y van a la margen izquierda. Los títulos PALABRAS CLAVE y KEY WORDS, van con mayúscula sostenida y en negrilla.

### 2.2 CUERPO DEL DOCUMENTO

- **Introducción:** Centrado y con mayúscula sostenida y en negrilla. No se numera. Breve panorámica del tema tratado, justificación del trabajo, objetivos claros, referencias muy bien seleccionadas.
- **Material y métodos o Metodología:** Se identifica con números arábigos, centrado, con mayúscula sostenida y en negrilla. Exposición rigurosa de las características de los sujetos de la investigación, ética, lugar, periodo del estudio, descripción del enfoque y el método de investigación, en las investigaciones cuantitativas incluir la información de las variables estudiadas y de los métodos de medición, y metodología estadística.
- **Resultados y análisis:** Se identifica con números arábigos, centrado, con mayúscula sostenida y en negrilla. Exponer los resultados relevantes, descripción ordenada, formato estadístico, apoyarse en tablas y figuras, sin repeticiones. Destacar los resultados más importantes, comparar con otros estudios similares, exponer las limitaciones del estudio, resaltar las aportaciones teóricas o prácticas, conclusiones derivadas de los datos
- **Conclusiones:** Se identifica con números arábigos, centrado, con mayúscula sostenida y en negrilla. Las conclusiones deben ser coherentes con los objetivos o hipótesis planteadas, y no exceder la extensión del artículo.

---

### 2.3 PARTES FINALES

- **Agradecimientos:** Centrado, con mayúscula sostenida, negrilla y sin numeración. Reconocimientos a personas, instituciones, proyectos, fondos, becas de investigación, etc. que apoyaron el desarrollo de la investigación.
- **Referencias del artículo:** Centrado, con mayúscula sostenida, negrilla y sin numeración. En orden alfabético, seleccionadas según su calidad, citas adecuadas al tipo de artículo. Las referencias que se haga dentro del texto deben cumplir con los siguientes requisitos: usar apellido del autor, año de publicación y página, así: (Arbeláez, 2007:280). Para textos tomados de una página Web debe tenerse en cuenta: apellido(s) del autor(es), nombre, (fecha de la última actualización), título, nombre de la página Web de donde se tomó. (URL). Ejemplo: BURBANO APRÁEZ, Pedro Alberto, 2007. Aprendizaje significativo e investigación. Página consultada el 7 de noviembre de 2007. En <http://www.icc.ucv.cl/aprendizaje/investigación.doc>



Revista No. 53

**UNIMAR**



Revista No. 53

**UNIMAR**



**Universidad Mariana**

*¡Tu Mejor Decisión*