



CUADERNO DE ENFERMERÍA

EL ROL DE LA ENFERMERÍA EN TIEMPOS DE COVID

EDITORAS

Paula Ceballos Vásquez
Verónica Guerra Guerrero
Margarita Poblete Troncoso
Flérida Rivera Rojas

N° 1

ISSN 2735-7325 VERSIÓN EN LÍNEA



TÍTULO EL ROL DE LA ENFERMERÍA
EN TIEMPOS DE COVID

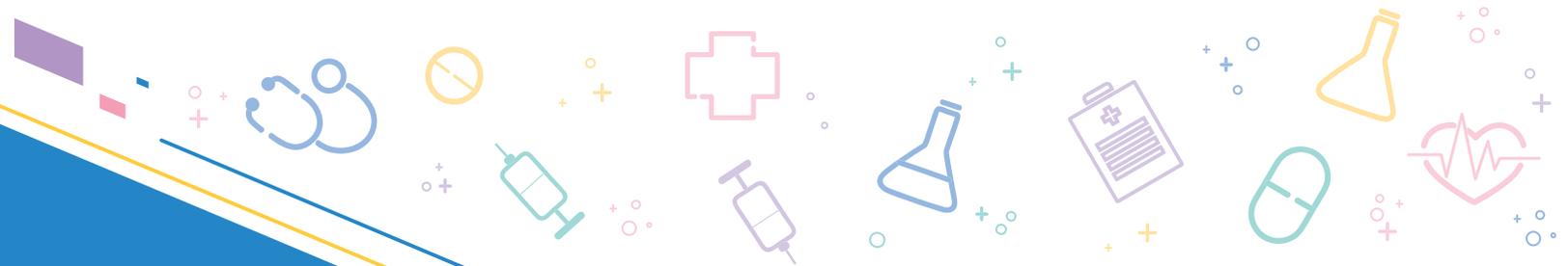
FECHA OCTUBRE 2021 (Nº1)

COMITÉ EDITORIAL PAULA CEBALLOS VÁSQUEZ
VERÓNICA GUERRA GUERRERO
FLÉRIDA RIVERA ROJAS
MARGARITA POBLETE TRONCOSO

COORDINADORA EDITORIAL ALEJANDRA DUARTE VERA

APOYO GESTIÓN DIGITAL DIANA CARO VILLARRAGA

DIAGRAMACIÓN E ILUSTRACIÓN ALICIA BARRAGÁN MARTÍNEZ



MÓDULO SEMINARIO

Gestión del Cuidado

- Vivencias de las Madres Frente a la Incertidumbre que Experimentan Durante la Hospitalización de su Hijo en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal _____ 7
- Percepción del Apoyo Social en Estudiantes Diabéticos Tipo I y Tipo II de una Institución de Educación Superior, Región del Maule _____ 15
- Experiencia Vivida por Enfermeras(os) de la Unidad Oncológica de Adulto _____ 24

Educación en Enfermería

- Percepción de las Madres Sobre el Estado Nutricional de su Hijo con Sobrepeso u Obesidad de una Escuela en Rauco _____ 33
- Percepción de los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica del Maule, Sede Curicó, en Relación con la Donación de Órganos _____ 42

MÓDULO PROYECTO

Salud Pública

- Factores Relacionados con la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Adultos Mayores de un Centro de Salud Familiar _____ 52
- Nivel de Sobrecarga, Cuidador Informal, Cuidados Paliativos, Escala de Sobrecarga de Zarit, Policlínico “Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos” del Hospital Base San Juan de Dios de Curicó _____ 64

Educación en Enfermería

- Influencia de la Experiencia Académica en la Salud de Estudiantes de Primer Año de la Carrera de Enfermería _____ 74



PRESENTACIÓN

La investigación en enfermería como parte de la formación universitaria se ha constituido en un desafío disciplinar y profesional para el Departamento de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud (FACSA-UCM). Frente a este desafío, las escuelas de enfermería, sede Talca y Curicó, en el contexto de la calidad de la educación se han propuesto desarrollar y potenciar el currículo instalando la investigación como parte fundamental de la construcción del conocimiento en su recorrido formativo.

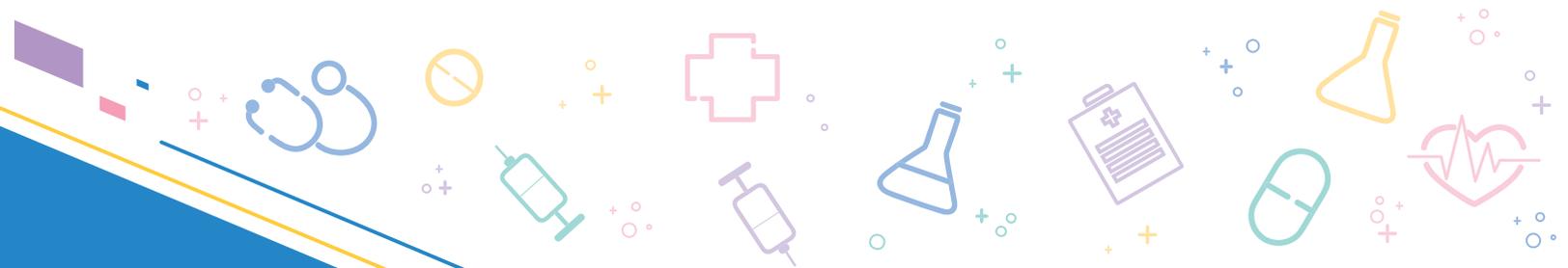
Desde esta perspectiva, el currículo de pre-grado de la escuela de enfermería de la Universidad Católica del Maule, instaló el desarrollo de competencias de investigación a partir de la innovación curricular el año 2013, incluyendo actividades curriculares de investigación desde el primer año al cuarto año de formación, es así como el resultado final de dichas actividades, se evidencia en la propuesta y ejecución de tesis.

La investigación desarrollada por los estudiantes en los distintos niveles, se adscribe a las líneas declaradas por el Departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, las que son: Gestión del Cuidado, Educación en Enfermería y Salud Pública. Al respecto, dichas líneas se han proyectado para dar respuesta a las problemáticas de salud existentes en la población de la región del Maule, destacándose como propuestas, en respuesta a las necesidades que presenta la comunidad en salud.

Respecto a la línea de investigación Gestión del Cuidado, es posible señalar, que, en nuestro país, está definido como una de las acciones relevantes del código sanitario que establece el rol social de la enfermera, contemplando tres grandes funciones: la gestión del cuidado, el ejecutar acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de recursos de asistencias para el paciente (Milos et al., 2010).

Las investigaciones en esta área fortalecen la disciplina y colaboran para el desarrollo del pensamiento crítico y juicio clínico de las enfermeras/os en la toma de decisiones del cuidado, lo que facilita el desarrollo de acciones de planificación, organización, motivación y entrega de cuidados oportunos, seguros, e integrales considerando los menores costos para los usuarios, familia y comunidad, apoyando con conocimiento científico el desarrollo de protocolos para cumplir con las políticas sanitarias existentes.

En relación a la línea de investigación Educación en Enfermería, esta ha permitido apoyar el desarrollo y cambios curriculares para fortalecer la formación profesional de enfermeros/as, a través de las perspectivas de estudiantes, prácticas docentes, procesos educativos, entre otras, bajo lineamientos ministeriales de educación en el país y de organismos internacionales en esta área. Se destaca que es



un polo en desarrollo, en contraste con otras líneas de investigación, por tanto, se constituye como un desafío permanente, particularmente para los profesionales en formación, quienes viven directamente los procesos formativos y requieren de la mejora continua para cumplir con estándares de calidad en educación.

Respecto a la línea Salud Pública (SP), es relevante evidenciar como desde la enfermería se aporta a la mejora de la salud de personas, familias y comunidades. Expertos definen a la SP como las acciones colectivas e individuales, tanto del Estado como de la sociedad civil, dirigidas a mejorar la salud de la población (Organización Panamericana de la Salud, 2002), así, todos los estudios que se presentan en este Cuaderno de enfermería, explicitan en su fundamentación la relevancia social del estudio, centrada en el impacto que tienen los Objetivos de Desarrollo Sostenible y los Objetivos Estratégicos del país. Estos aportes se valoran más aun en tiempos de pandemia donde los requerimientos sanitarios han sido complejizado por el distanciamiento, confinamiento y otras experiencias que se evidencia en los relatos de los autores.

Considerando lo anterior, este cuaderno presenta el trabajo desarrollado en los últimos años de formación investigativa de estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Católica del Maule, en la sede Curicó y Talca, quienes comprometidos con el desafío de la entrega

de cuidado desde su proceso de formación comienzan a desarrollar distintas áreas del quehacer entre ellas la investigación con el objeto de dar soporte teórico al conocimiento existente fortaleciendo la ciencia del cuidado y avanzando en la conformación de un cuerpo de conocimientos propio para lo cual las teorías de enfermería como la Teoría del Autocuidado de Orem, Teoría de la adaptación de Roy, Modelo del sistema conductual de Johnson, Teoría de la Incertidumbre de Mischell entre otras apoyan las investigaciones que aquí se presentan.

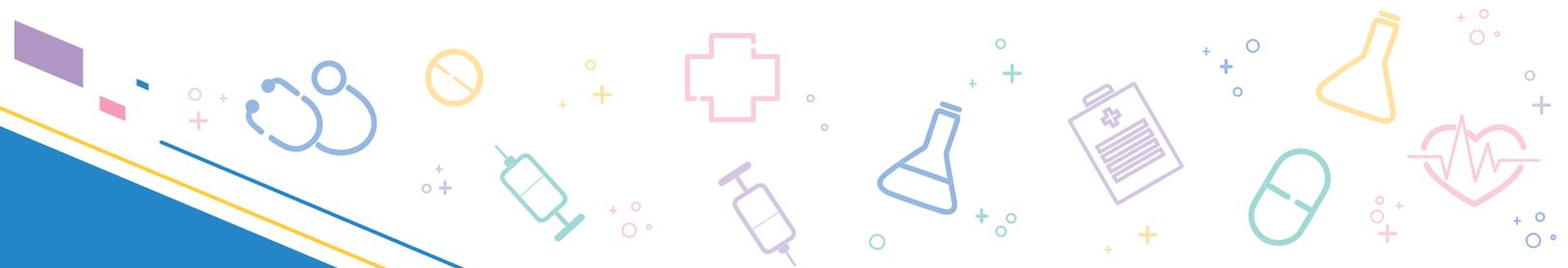
Es importante señalar que los estudios que se presentan a continuación fueron realizados en contexto de la pandemia por COVID-19, ocurrida en el año 2020-2021. Se presentan siguiendo las diversas etapas de formación, dividiéndose en: propuestas de investigación elaboradas en el sexto semestre de formación, en la actividad curricular Formulación de Proyectos y tesis ejecutadas en el séptimo y octavo semestre de formación en la actividad curricular Seminario I y II.

Señalamos que este trabajo constituye un aporte fundamental para relevar el conocimiento científico en enfermería, por lo que agradecemos el acompañamiento y patrocinio entregado por el Centro integral de innovación social UCM y del Centro de Investigación del Cuidado (CIC) lo que ha sido esencial para concretar este cuaderno de enfermería.

Referencias bibliográficas

Milos, P., Bórquez, B., & Larraín, A. (2011). La "Gestión del cuidado" En la legislación chilena (II) Estado actual. *Ciencia y Enfermería*, 17(3), 23-33. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300003>.

Organización Panamericana de la Salud (2002). La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción. <https://www.paho.org/es/documentos/salud-publica-americas-renovacion-conceptual-evaluacion-desempeno-bases-para-accion-2002>.



MÓDULO 1



El presente módulo, contempla cinco investigaciones de tesis las cuales contribuyen en la generación del conocimiento científico y aplicado, en el contexto propio del proceso formativo en enfermería, abordando problemas de la profesión y disciplina en los distintos contextos de la salud.

A continuación, se presentarán el **capítulo 1**, correspondiente a investigaciones del **área de gestión del cuidado**: “Vivencias de las Madres Frente a la Incertidumbre que Experimentan Durante la Hospitalización de su Hijo en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal”, “Percepción del Apoyo Social en Estudiantes Diabéticos Tipo I y Tipo II de una Institución de Educación Superior, Región del Maule” y “Experiencia vivida por Enfermeras (os) en Unidades Oncológicas de Adulto”.

Posteriormente, se presentará el **capítulo 2**, correspondiente a investigaciones del **área de educación en enfermería**: “Percepción de las Madres Sobre el Estado Nutricional de su Hijo con Sobrepeso u Obesidad de una Escuela en Rauco” y “Percepción de los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica del Maule, Sede Curicó, en Relación con la Donación de Órganos”.



VIVENCIAS DE LAS MADRES FRENTE A LA INCERTIDUMBRE QUE EXPERIMENTAN DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DE SU HIJO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL¹

Profesora guía: Margarita Poblete Troncoso

Autoras: Florencia Gaete Cantero
Javiera Muñoz Arenas
Pía Núñez Salas
Soledad Salgado Prieto
Sofía Bravo Huaiquién

INTRODUCCIÓN

El nacimiento de un hijo es un evento hermoso, íntimo y emotivo para los nuevos padres (Valdivia y Vargas, 2019), específicamente desde que se genera la ilusión de tener a un recién nacido en brazos, dar cariño, prestar cuidados y entregar el amor que requiere para la llegada a este mundo. No obstante, esta idealización muchas veces se ve frustrada por un nacimiento antes de término.

Según información entregada por la Organización Mundial de la Salud (2018), uno de cada diez recién nacidos nace antes de la fecha programada. Asimismo, un nacimiento antes de tiempo trae consigo un recién nacido prematuro. Se considera así, a todo recién nacido antes de las 37 semanas de gestación, implicando un mayor riesgo en aquellos recién nacidos que nacen antes de las 34 semanas de gestación. En Chile ocurren cada vez más nacimientos de niños prematuros. Entre las posibles causas se encuentran la edad gestacional de la madre, la obesidad, antecedentes obstétricos y tener antecedentes de parto prematuro (Viñal, 2015).

De acuerdo a las estadísticas publicadas por el Departamento de Estadísticas e Información de

Salud (DEIS), en el año 2016 hubo un total de 243.149 nacidos vivos inscritos en el país, de los cuales 19.175 (8,2%) corresponden a nacidos vivos menores a 37 semanas de gestación. Durante ese mismo año el número de nacimientos pre término en la Región del Maule fue de 998 nacidos vivos, de los cuales 177 corresponden a nacidos vivos menores a 32 semanas de gestación.

Usualmente, las madres se preparan un tiempo estandarizado para dar a luz, dado por un curso normal de gestación, no obstante, cuando se presenta un nacimiento prematuro este proceso de adaptación se interrumpe abruptamente, ya que no se pronostica un nacimiento adelantado y, mucho menos, la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN). Asimismo, la prematuridad interrumpe el primer vínculo de fusión y apego normal con la madre, debido al factor “tiempo” de los nueve meses de gestación; para crear un ambiente físico y psíquico en el que se reciba a ese nuevo integrante de la familia, lo que conlleva mucha organización y madurez durante el tiempo de gestación del recién nacido (Ocampo y Castillo, 2014). Durante este suceso, las características ambientales de la Unidad de Cuidados Inten-

¹ Esta tesis fue publicada en la Revista Chilena de Enfermería. Vivencias de las madres ante la incertidumbre durante la hospitalización de su hijo en una UCIN; Muñoz, J.; Gaete, M.; Núñez, P.; Salgado, S.; Bravo, S.; Poblete, M. Vol. 3 Núm. 1 (2021). <https://revistachilenaenfermeria.uchile.cl/> - ISSN: 2452-5839.



sivos, la separación del binomio madre-hijo, la escasa información sobre la condición del recién nacido, la larga permanencia en el hospital, provocan en las madres diversas reacciones emocionales negativas, tales como depresión, estrés, temor, culpabilidad, sentimiento de desesperanza, desilusión, entre otros, las que interfieren con el proceso de adaptación efectivo ante la hospitalización del recién nacido pretérmino (Díaz y Sevillano, 2016). Las madres de recién nacidos prematuros deben contar con una gran red de apoyo emocional y social que las ayude a enfrentar este proceso, tanto familiar como del equipo de salud que atiende a su recién nacido, puesto que son ellos los que actúan como entes protectores de las madres ante el sentimiento de crisis que enfrentan (Díaz y Sevillano, 2016). Aun así, muchas veces las madres no reciben la ayuda necesaria para sobrellevar esta situación incierta. Esto es muy preocupante, puesto que pueden desarrollar conflictos en las relaciones interpersonales familiares, y problemas más complejos en su salud, ya sea por la preocupación e incertidumbre de no saber qué pasará durante las noches, como con el hecho de saber si su recién nacido se mantendrá vivo y qué complicaciones pueden desarrollarse durante la hospitalización, mientras este se recupera hasta que pueda ser llevado a casa (Acosta y Cabrera, 2016).

De lo mencionado anteriormente surge nuestro problema de investigación ¿Cómo vivencian las madres la incertidumbre que experimentan durante la hospitalización de un hijo prematuro en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal? Durante la permanencia hospitalaria del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, las madres se deben enfrentar a un ambiente, personas y lenguaje desconocidos y que no comprenden, creando incertidumbre y perdiendo el control de su rol materno. La incertidumbre es descrita por Mishel (Bailey y Stewart, 2018) como una condición propia de la enfermedad que está presente en diversas situaciones en las que se deben

tomar decisiones. En esta teoría, ella propone que la incertidumbre es un estado cognitivo resultante de una serie de señales que no son suficientes para lograr estructurar un esquema cognitivo o la representación interna correspondientes a un hecho o situación. Además, esta teórica agrega que el marco de la incertidumbre corresponde a un factor estresante en el contexto de la enfermedad, es por esto que puede ser vista como un peligro cuando las predicciones sobre el estado de salud del recién nacido prematuro son desconocidas y más aún, cuando las madres evidencian episodios de ansiedad y estrés (Bolívar, 2015).

METODOLOGÍA

El estudio se realizó en el segundo semestre del 2020. Para ello, se empleó la metodología cualitativa con enfoque fenomenológico hermenéutico propuesto por Max Van Manen (2003), ya que se basa en la descripción de las vivencias de las madres frente a este acontecimiento vital, estresante y que, según la filosofía de Husserl, es la ciencia que trata de descubrir las estructuras esenciales de la conciencia y es caracterizado por ir en búsqueda de experiencias originarias y exponerlas, de una forma, en que en su contexto mejore la comprensión del ser humano al que se le brindan cuidados (Soto y Vargas, 2017). Las participantes del estudio fueron madres que vivenciaron el proceso de tener un hijo prematuro hospitalizado en una UCIN; la selección de la muestra fue mediante bola de nieve. Se contactó en total a siete participantes mayores de 18 años que habían tenido recién nacidos prematuros hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en los últimos tres años. Durante este proceso, las investigadoras se encargaron de recolectar datos sobre la historia de vida y las experiencias de las madres ante la hospitalización de su recién nacido prematuro en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal sin emitir juicios de valor. El primer contacto fue mediante vía telefónica, en donde



se explicó, resolvió dudas y se hizo entrega del consentimiento informado vía correo electrónico o wasap, para que las madres aceptaran o rechazaran su participación en el estudio, siendo recepcionados por estas mismas vías.

La recolección de datos se realizó en el segundo semestre del año 2020, a través de entrevistas semi-estructuradas, en modalidad online por wasap o Microsoft Teams, dada la contingencia sanitaria del covid-19. Las entrevistas fueron grabadas en audio y tuvieron una duración de entre 20 a 30 minutos.

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se transcribió todo el material, palabra por palabra, a partir de los audios grabados en las entrevistas, y se dispuso de manera tal que al imprimirlo tuviera un amplio margen derecho e izquierdo para poder realizar las notas correspondientes. Se leyó minuciosamente cada una de las entrevistas y se resaltaron las partes que se consideraron interesantes para la investigación. En esta primera lectura se anotó códigos tentativos para los trozos de entrevista considerados relevantes. Se realizó una lectura y relectura de las entrevistas hasta que se logró una familiarización con la información. Posteriormente, se realizó una nueva lectura para comenzar con la codificación formal, se utilizaron resaltadores de colores colocando subtemas de distintas ideas, con diferentes colores. Una vez seleccionados los subtemas de todo el material se situaron juntos todos los trozos de texto que correspondían a una misma categoría.

A partir del análisis de datos derivaron cuatro temas principales (Tabla 1) que revelan las vivencias de las madres frente a la incertidumbre que experimentan durante la hospitalización de su hijo en una UCIN. Se realizó un total de siete entrevistas en profundidad, en las cuales participaron siete madres. Dichas entrevistas fueron

realizadas durante los meses de octubre-noviembre del año 2020, con una duración de 20 a 30 minutos. Respecto a las características de las participantes, las edades de estas fluctúan entre los 22-38 años.

Tabla 1: Descripción de temas y subtemas derivados del análisis de las entrevistas

TEMAS	SUBTEMAS
<i>Experiencia de tener un hijo hospitalizado en la UCIN</i>	Experiencia dolorosa Experiencia difícil y compleja
<i>Apoyo del personal de enfermería</i>	Empatía y preocupación del profesional de enfermería Madre integrada a los cuidados
<i>Aspectos del cuidado que hacen sentir preocupación</i>	Procedimientos invasivos (instalación de vías, sondas, etc.) Problemas de comunicación
<i>Experiencia vivida como un aprendizaje</i>	Experiencia que me sirvió en la vida Experiencia difícil de superar

Los resultados del estudio demuestran que el proceso de hospitalización de un hijo en una UCIN provoca en las madres sentimientos negativos como tristeza, ansiedad y temor, los cuales son acrecentados por los procedimientos invasivos y la comunicación escasa por parte del personal de enfermería. Por esta razón, es fundamental el apoyo emocional, empatía y educación por parte de los profesionales hacia las madres, para ayudarlas a sobrellevar este proceso de la mejor manera posible disminuyendo al máximo la incertidumbre y aumentando la confianza y tranquilidad de ellas.



DISCUSIÓN

TEMA 1:

Experiencia de tener un hijo hospitalizado en la UCIN

El subtema de experiencia dolorosa: en la mayoría de los relatos las participantes expresaron su vivencia como una situación dolorosa, dura y triste, puesto que para ellas era un evento fortuito. Esto concuerda con el estudio de Acosta et al. (2017), quienes refieren que las madres de hijos hospitalizados no se encontraban preparadas para el nacimiento de un hijo prematuro, por lo que experimentaron sentimientos de tristeza, ansiedad y temor. De la misma forma, en el estudio realizado por Gonçalves, et al. (2020) se demostró que las madres de prematuros a diferencia de las madres con hijos de término describieron su experiencia con mucho sufrimiento, dolor y gran preocupación al ser separadas de sus bebés después del nacimiento. En segundo lugar, se encuentra el subtema de experiencia compleja y difícil, debido al compromiso de salud que presentaban los recién nacidos; en este las madres hacen referencia en que fue un proceso complejo, traumatizante, y sobre todo difícil de llevar, debido a que sus hijos se encontraban invadidos con distintos procesos que en muchas ocasiones eran desconocidos para ellas y, por ende, les generaban preocupación. Estos resultados son concordantes con el estudio realizado por Baseggio et al. (2017), que demostró que el entorno de la UCIN es un ambiente desgarrador para la madre, generador de angustia y ansiedad.

TEMA 2:

Apoyo del personal de enfermería

Se hace énfasis en dos subtemas, uno de ellos es la empatía y preocupación del profesional de enfermería, aquí las madres hacen referencia a que la atención era buena, las enfermeras eran

preocupadas, les explicaban de manera comprensible los procedimientos y las intervenciones, y les brindaban apoyo emocional en caso de que lo necesitaran, lo cual las ayudaba a llevar el proceso con mayor tranquilidad. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Russell et al. (2014), quienes señalan que la entrega de información y el apoyo son determinantes para que los padres tengan una experiencia positiva en la atención de su recién nacido.

El segundo subtema, madre integrada a los cuidados, en donde se hace referencia a que los profesionales de enfermería las hacían partícipes del cuidado de sus hijos, siendo cuidadosos en cada procedimiento, les enseñaban y apoyaban en aquellos cuidados que les dificultaban.

TEMA 3:

Aspectos del cuidado que hacen sentir preocupación en las madres

Se destaca el subtema relacionado con procedimientos invasivos, aquí las madres hacen énfasis en que sufrían cuando a sus hijos había que realizarles algún tipo de procedimiento. Por otro lado, a modo subjetivo, encontraban que las enfermeras realizaban los procedimientos de forma “bruta” pero estaban conscientes de que era un procedimiento normal y necesario. El estudio de Gutiérrez et al. (2016) demuestra que la complejidad de los cuidados que necesita el recién nacido están directamente relacionados con las emociones de la madre, modificando las distintas respuestas de búsqueda en afrontar la experiencia. Asimismo, en otro estudio (Díaz et al., 2020) se demostró que los procedimientos invasivos a los que son sometidos los recién nacidos que se encuentran en una UCIN hacen sentir impotencia en los padres y por consiguiente mayor nivel de estrés. Por otro lado, el siguiente subtema se asocia a los problemas de comunicación. Las madres refieren que a veces llamaban para saber por la salud de sus hijos y no tenían la respuesta suficiente, y el tipo de información que les entregaban era muy técnica



y algunas no hacían contacto visual con ellas al momento de la entrega de información causando disgusto. Velandia et al. (2019) concluyen que en este proceso se vive una incertidumbre única enmarcada de sentimientos, lo que genera una nueva perspectiva influenciada por distintos factores, uno de estos es la información entregada por el personal con respecto al estado de salud de sus hijos, por lo que es importante que se genere una comunicación fluida entre los padres y el personal de salud.

TEMA 4:

Experiencia vivida como un aprendizaje de este proceso

Tenemos el subtema de experiencia que me sirvió en la vida, en donde las madres refieren que es fundamental el apoyo que se tiene en ese momento para la superación de este proceso. También lo toman como una enseñanza de vida y aprendizaje, en que aflora el sentimiento religioso que les permitió mitigar los temores que experimentaban ante la situación de incertidumbre. Lo anterior, se ve evidenciado en la teoría de Mishel (Bailey y Stewart, 2018), en donde se describe que la ilusión se refiere a las creencias que nacen de la incertidumbre. No obstante, quedan con el miedo de ser madres nuevamente. Por otro lado, el segundo subtema respecto a la percepción de experiencia no superada, algunas de ellas mencionan que es una experiencia que no se supera totalmente. De este modo, es importante que las madres vean la incertidumbre como una oportunidad y no como una experiencia negativa, esta dependerá de la dificultad del proceso, el apoyo y la adaptación, para manipular la incertidumbre en la dirección deseada, ya sea para mantenerla, si se valora como oportunidad, o para reproducirla si se valora como peligro (Méndez et al., 2019). Lo anterior, se puede ver reflejado en la teoría de Merle Mishel (Bailey y Stewart, 2018), cuando hace énfasis en que, si esta incertidumbre se acepta como una parte más de la vida, se puede convertir en algo positivo para alcanzar un buen estado anímico y se traduce como un aprendizaje.

CONCLUSIONES

De acuerdo al análisis realizado, se puede concluir que cada una de las madres entrevistadas fue capaz de describir los aspectos del cuidado que favorecieron y afectaron el afrontamiento de la incertidumbre durante la hospitalización de su hijo en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, mencionando, en su mayoría, que el personal de enfermería les entregaba información acerca de cada procedimiento realizado a su hijo, proporcionándoles mayor tranquilidad y, además, las hacía partícipes de cada uno de los cuidados siempre que correspondiera. Sin embargo, el hecho de que sus hijos fueran sometidos a procedimientos invasivos era un factor que les generaba bastante temor.

Se puede mencionar que cada una de las madres vivió esta experiencia de una manera distinta, sin embargo, todas tienen en común el sentimiento de tristeza, la incertidumbre y el miedo que provoca el someter a su hijo a una hospitalización inesperada, lo que genera un quiebre en las expectativas de cada una de ellas, las cuales en su mayoría corresponden a poder irse a casa con su hijo y establecer un vínculo con él y de esta forma favorecer el apego, lo cual se ve afectado en este proceso. Esto se fundamenta con la teoría de la incertidumbre de Merle Mishel (Bailey y Stewart, 2018), quien menciona que la incertidumbre se origina desde el momento en que la persona, en este caso las madres, no puede estructurar adecuadamente los hechos relacionados con la enfermedad, debido a la falta de conocimiento que presenta con respecto al tema. Además, cuando el organismo se encuentra bajo las condiciones de incertidumbre, se desarrolla una nueva perspectiva de vida regida por la probabilidad que acepta a la incertidumbre como parte natural, para verla como una oportunidad de adaptación y afrontamiento, debido a que puede que no exista solución para esta, viéndose el individuo en la necesidad de tener que aceptarla como parte de la realidad que vive, interpretándola como una oportunidad y originando un nuevo punto de vista.



1

¿Cómo/por qué se originó tu problema de investigación?

Para nosotras en primera instancia comenzó como una lluvia de ideas filtradas por los temas que considerábamos interesantes. De manera grupal seleccionamos el tema neonatal desde una perspectiva humanizada involucrando cómo se sienten las madres en este proceso. Estudiar y analizar el foco psicosocial fue una de las motivaciones principales en la selección del tema, ya que queríamos potenciar esta área de estudio saliendo un poco de lo biomédico.

2

¿Cómo se vincula tu investigación con la región y/o con el país?

A medida que recolectábamos información relacionada con nuestro tema, nos fuimos dando cuenta que a nivel regional y nacional esta temática no estaba abordada de forma cualitativa actualmente. Por lo tanto, no encontrábamos información de carácter local que contribuyera a nuestro marco empírico. También lo que nos alentó a continuar con nuestra investigación fueron los datos epidemiológicos a nivel país, ya que se ha observado un aumento significativo de nacimientos prematuros.

3

¿Qué fue lo más difícil del proceso de investigación?

Llevar a cabo el terreno en el contexto sanitario de hoy en día fue lo más duro. Con esto nos referimos a todo el tema online y tener que hacer todo de esta forma. Lo anterior nos dificultaba también la forma de buscar a los participantes, de entregarles su consentimiento informado esperando su recepción y firma del documento.

4

¿Qué le aconsejarías a alguien que comienza el proceso de investigar?

Es importante tener en cuenta que el tema que escojan sea tanto de interés grupal como individual, esto motivará e impulsará a estudiar el tema en mayor profundidad. También tener claros los objetivos que persigue la investigación ayudará a llevar un mejor ritmo en grupo. Por último, tener el foco de siempre elegir una temática que ayude a las personas.



Referencias bibliográficas

Acosta, M., & Cabrera, N. (2016). Percepción de padres de hijos prematuros frente a la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal: un estudio de revisión documental. *Revista UNIMAR*, 34(1), 193-199. <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/unimar/article/view/1144>

Acosta, M., Cabrera, N., Basante, Y., & Jurado, D. (2017). Sentimientos que experimentan los padres en el difícil camino de la hospitalización de sus hijos prematuros. Un aporte al cuidado humanizado. *Revista Universidad y Salud*, 19(1), 17-25. <https://doi.org/10.22267/rus.171901.65>

Bailey, D., & Stewart, J. (2018). Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. En M. Raille (Ed.), *Modelos y Teorías en enfermería* (9ª ed., pp. 1190-1221). Elsevier. <https://booksrxcpr.blogspot.com/2021/05/descargar-gratis-modelos-y-teorias-en.html>

Baseggio, D., Dias, M., Brusque, S., Donelli, T., & Mendes, P. (2017). Vivências de Mães e Bebês Prematuros durante a Internação Neonatal. *Temas em Psicologia*, 25(1), 153-167. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-10>

Bolívar, L. (2015). *Factores asociados a la incertidumbre en padres de recién nacidos pretermino hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal*. Cartagena [Tesis de Magíster, Universidad de Cartagena]. <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/3184?locale-attribute=es>

Díaz, C., Hernández, A., Solís, C., Candelero, Y., & Tejero, L. (2020). Incertidumbre y estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una UCIN. *Multidisciplinary Health Research*, 5(1), 1-9. <https://revistas.ujat.mx/index.php/MHR/article/view/4397>

Díaz, L., & Sevillano Y. (2016). *Funcionamiento familiar y afrontamiento de madres con hijos prematuros del departamento de neonatología. Hospital Belén de Trujillo* [Tesis de grado, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2440>

Departamento de Estadísticas e Información de Salud (2016). *Indicadores básicos de Salud en Chile 2016*. <https://repositoriodeis.minsal.cl/Publicaciones/2018/10/IBS%202016.pdf>

Gonçalves, J., Fuertes, M., Alves, J., Antunes, S., Almeida, A., Casimiro, R., & Santos, M. (2020). Maternal pre and perinatal experiences with their full-term, preterm and very preterm newborns. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(276), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02934-8>

Gutiérrez, M., Jozami, M., & Carreras, M. (2016). Percepciones, vivencias y estrategias de afrontamiento al estrés en madres de prematuros internados. *Revista Trazos Universitarios*, 1-20. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/106218/CONICET_Digital_Nro.f2df2a40-085f-4547-8f5f-c3dee1a13768_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Méndez, M., Ortíz, M., & Zambrano, J. (2019). *Nivel de incertidumbre que presentan los padres con hijos prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal* [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. <http://hdl.handle.net/20.500.12494/13570>

Ocampo, M., & Castillo, E. (2014). Cuidando un hijo prematuro en casa: del temor y la duda a la confianza. *Texto & Contexto Enfermagem*, 23(4), 828-835. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014003280013>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Nacimientos prematuros. Datos y cifras*. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Russell, G., Sawyer, A., Rabe, H., Abbott, J., Gyte, G., Duley, L., & Ayers, S. (2014). Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study. *BMC Pediatrics*, 14(230), 2-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-230>

Soto, C., & Vargas I. (2017). La Fenomenología de Husserl y Heidegger. *Cultura de los cuidados*, (48), 43-50. <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.48.05>

Valdivia, G., & Vargas, N. (2019). *Estrés según factores ambientales en madres de recién nacido prematuro. Hospital Regional Docente de Trujillo* [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14972>

Van Manen, M. (2003). *Investigación educativa y experiencia vivida. Ciencia humana para una pedagogía de la acción y la sensibilidad*. Idea Books. <https://es.slideshare.net/kenita/libro-investigacion-educativa-y-experiencia-de-vida-van-manen>

Velandia, M., Bautista, G., Amaya, C., Arévalo, J., & Bayona, N. (2019). Incertidumbre en los cuidadores de niños hospitalizados en unidad de: cuidado intensivo neonatal- cuidado intensivo pediátrico (UCIN-UCIP). *Cultura de los cuidados*, 23(55), 256-269. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.22>

Viñal, V. (2015). Nacer antes de tiempo: radiografía del nacimiento prematuro en Chile. *Diario Uchile*. <https://radio.uchile.cl/2015/08/30/nacer-antes-de-tiempo-radiografia-del-nacimiento-prematuro-en-chile/>

PERCEPCIÓN DEL APOYO SOCIAL EN ESTUDIANTES DIABÉTICOS TIPO I Y TIPO II DE UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR, REGIÓN DEL MAULE

Profesora guía: Susana Carrasco Solís

Autoras: Paulina Cáceres Castillo
Nicole Cuibin Sanzana
Valentina Frías Figueroa
Alexandra Mora Cárdenas
Rosario Peñaloza Valdivia

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus se está convirtiendo en la epidemia del siglo XXI considerándose una enfermedad con impacto en la salud y la sociedad, por su alta prevalencia, mortalidad, complicaciones y el alto costo económico (World Health Organization, 2017).

A nivel mundial, desde 1995 se ha triplicado el número de personas que viven con diabetes mellitus, alcanzando a más de 347 millones. En Chile existe una prevalencia del 10% de la población, es decir, 1 de cada 10 chilenos padecen la enfermedad (Ministerio de Salud [MINSAL], 2016a). En la Región del Maule hay 50.000 diabéticos inscritos en el sistema público (MINSAL, 2016b, párrafo 5). El apoyo social se presenta como un factor protector en personas con diabetes mellitus, interpretado como una red creada por cada familiar, amigo o quien se preocupe por el bienestar de la persona. Un mayor apoyo social se transforma en un pilar para construir un futuro en la progresión de la enfermedad, como destaca Reyes et al. (2016), “es el único tratamiento integral capaz de controlar simultáneamente la mayoría de los problemas metabólicos de las personas con diabetes, incluyendo la hiperglicemia, la resistencia a la insulina, la dislipoproteinemia y la hipertensión arterial” (p. 101). Sobre la base de tener una mirada holística e integral acerca del cuidado de

una persona con diabetes es que nace el problema de investigación: ¿Cómo perciben el apoyo social los estudiantes diabéticos tipo I y tipo II de una institución de educación superior, Región del Maule? A nivel mundial, ha habido un aumento en las causas de defunción, encontrando en el sexto lugar la diabetes mellitus, causando 1.6 millones de muertes en el año 2015 (World Health Organization, 2017). En Chile han fallecido 4.829 personas, lo que equivale a 26,54 por 100.000 habitantes, mientras que en la Región del Maule hubo 292 fallecimientos correspondientes a 27,80 por 100.000 habitantes (MINSAL, 2016c).

El estudio de Arteaga (2017) realiza una comparación entre compensación metabólica, por medio de HbA1c, y el apoyo social. Destacando que un 100% de los individuos que tienen apoyo social positivo tienen al menos un familiar con quien contar, mientras que aquellos que tienen apoyo social negativo, solo un 10% refiere no contar con ningún familiar. Carmen Lía Solís, directora de la Asociación de Diabéticos de Chile (Adich), refiere que los jóvenes tienen menos responsabilidades de cuidarse de esta enfermedad debido a que es silenciosa, sin síntomas ni dolor, siendo ignorada durante los primeros años de diagnóstico. Si bien son diagnosticados estando en su hogar, los jóvenes al estar lejos de sus casas y sin red de apoyo no cumplen todas las indicaciones (Yáñez, 2017).



De ahí la relevancia de conocer la percepción del apoyo social de los estudiantes con diabetes mellitus, considerado como tratamiento no farmacológico, que influye positivamente y contribuye a su compensación metabólica.

Esta investigación busca ser un aporte para la sociedad, centrada en la educación superior, brindar información válida para ser utilizada en próximos proyectos o ser el origen en la elaboración de políticas públicas, considerando que cuando los estudiantes ingresan a la universidad, sufren cambios en el estilo de vida que pueden aumentar los factores de riesgo. El estudio se basa en el objetivo del Ministerio de Salud que tiene la meta de aumentar un 20% la cobertura efectiva del tratamiento de diabetes mellitus II (MINSAL, s.f.).

La labor de enfermería se encuentra regularizada por el Código Sanitario, específicamente en el artículo 113. Allí se expone la gestión de cuidado, brindando contención a los usuarios en situaciones complejas, como la frustración y rechazo ante el diagnóstico (Decreto No. 725, 1967).

Enfermería es ciencia, arte, profesión y disciplina, que se establece bajo el concepto de cuidado que constituye su base para el conocimiento propio de la profesión; y se enfoca en la enfermedad, medicación y la necesidad de apoyo que tienen los usuarios para un mejor afrontamiento y control en la rehabilitación.

MARCO TEÓRICO

Diabetes Mellitus (DM):

“Trastornos metabólicos caracterizados por la hiperglucemia debida a defectos en la secreción o acción de la insulina” (Mediavilla, 2015, p. 2).

Para este estudio se definirá diabetes mellitus tipo I y tipo II.

- Diabetes mellitus tipo I: causada por una “deficiencia absoluta de secreción de insulina” (American Diabetes Association, 2014, s62), que provoca dependencia de la insulina.
- Diabetes mellitus tipo II: provocada por utilización ineficaz de la insulina por el organismo ya que las células no responden de manera correcta (Type 2 diabetes, s.f.).

Apoyo social percibido:

Para entender este término se divide en: social, que está relacionado a la comunidad, red social y relaciones íntimas, y apoyo que son las actividades de la vida diaria y la expresión de afecto hacia el otro (Lin et al., 1986).

El apoyo social en la forma en que es entregado y/o recibido, se divide de acuerdo con Poblete et al. (2015) en:

- Instrumental: provisión de ayuda tangible y servicios.
- Informativo: provisión de información, consejo o sugerencias útiles para resolver problemas.
- Valorativo: provisión de información útil para autoevaluación.
- Emocional: expresión de empatía, amor, confianza y preocupación (p. 524)

Universitario:

Aquel que es perteneciente o relativo a la universidad o estudios superiores (Real Academia Española, s.f., definición 1).

Tratamiento no farmacológico:

Intervenciones asociadas al no uso de medicamentos, como nutrición, apoyo del entorno, actividad física, etc., que actúan de forma protectora mejorando su calidad de vida.



Teoría de Enfermería:

Dorothy Johnson trabajó en un modelo con la premisa de que Enfermería es una profesión que da una contribución característica al bienestar de la sociedad. Aceptó la creencia de Nighthingale de que el primer problema de la Enfermería es la relación persona- entorno y no con la enfermedad.

Johnson entiende a la persona como un sistema conductual, donde su conducta como un todo es el foco, lo que hace y por qué (Holaday, 2011), y posee siete subsistemas interrelacionados (afiliación, dependencia, ingestión, eliminación, sexual, realización, agresión/protección), que forman respuestas conductuales que son determinadas por fuerzas externas, estrés positivo y negativo, factores biológicos, psicológicos y sociales. Los subsistemas deben satisfacerse por la propia persona o de forma externa por la enfermera logrando un equilibrio. Cuando el sistema está en desequilibrio hay enfermedad, acá la enfermera reduce el estrés, para que el paciente avance fácilmente por el proceso de recuperación. El modelo se relaciona con nuestra investigación usando la analogía de cómo los jóvenes estudiantes con diabetes Mellitus (en adelante DM) perciben el apoyo social brindado por el entorno familiar, amigos, e institución de educación superior y cómo influyen en la adaptación de su patología y estilo de vida.

En la revisión bibliográfica se encontraron varias investigaciones, que pueden relacionarse con este estudio, donde se destaca lo siguiente. El estudio de Barroso et al. (2015) indica que la familia, compañeros, personal de salud, relaciones sociales, son fuentes importantes de apoyo, y un significativo mediador psicosocial de adaptación para la DM y el mantenimiento de la salud.

La investigación realizada por Mendoza et al. (2016) indica que el control de la enfermedad está relacionado con las redes de apoyo que los

individuos tienen, influyendo positivamente en cómo percibir su calidad de vida. Otro de sus resultados indica que “el control de la diabetes mellitus no debe ser limitado al tratamiento médico y a la nutrición profesional institucional” (p. 1316).

La investigación de Gao et al. (2013) concluye que el usuario que tiene mejor comunicación médico-paciente, mayor apoyo social y mayor autosuficiencia, se relaciona con conductas de mejor autocuidado de la diabetes y mejor control glucémico.

METODOLOGÍA

En el estudio se utilizó un método cualitativo, su diseño es una aproximación fenomenológica de tipo hermenéutica, la cual centra la atención en la experiencia vivida, contada a través del lenguaje.

La población de estudio fueron estudiantes con diabetes mellitus tipo I y II de una institución de educación superior. En la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico en bola de nieve, resultando seis participantes, luego de la saturación de datos.

Para la selección de los participantes se utilizaron los siguientes criterios:

1. De inclusión: estudiantes regulares de la institución de educación superior que por lo menos hubieran cursado un semestre y que quisieran participar, también que tuvieran un diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo I o II, y que estuvieran dentro del rango etario entre 18 y 45 años.
2. De Exclusión: estudiantes menores de 18 y mayores de 45 años, también que no presentaran diagnóstico de diabetes mellitus tipo I o II, y que no desearan participar en la investigación.



La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semi-estructurada, aplicada en las dependencias de la Universidad Católica del Maule, entre los meses de junio, julio y agosto del año 2019, en un horario previamente acordado con cada participante. Además, se usaron las notas de campo y grabaciones de las entrevistas para asegurar un registro fidedigno.

Para el análisis de la investigación se utilizó como guía la metodología fenomenológica hermenéutica de Max Van Manen que comprende las siguientes fases (Fuster, 2019) sin referencia vinculada:

Primera fase: etapa previa o clarificación de presupuestos

Renunciar a creencias y conocimientos propios de los investigadores para no generar prejuicios que afecten la investigación; y se forman las bases teóricas para el desarrollo del estudio.

Segunda fase: Recoger la experiencia vivida

Se obtienen los datos de la experiencia vivida por los sujetos procurando acercarse, lo máximo posible, a la realidad de cada uno.

Tercera fase: Reflexionar acerca de la experiencia vivida-etapa estructural

Esta etapa busca efectuar un contacto más directo con la experiencia tal como se ha vivido, buscando un significado esencial mediante el análisis del tema por una codificación de términos.

Cuarta fase: Escribir-reflexionar acerca de la experiencia vivida

La finalidad de este paso es diseñar una descripción textual de acciones, conductas, intenciones y experiencias del individuo.

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Luego del análisis de la información se obtuvieron los siguientes temas y subtemas, según lo anteriormente señalado:

TEMA:
Apoyo familiar

De acuerdo a las realidades expuestas en relación al **subtema afecto filial y soporte emocional**, se infiere que sus familias, principalmente la madre, han participado desde el inicio de su enfermedad hasta la actualidad, demostrando preocupación constante, cariño y comprensión.

En el **subtema financiamiento** se presentan circunstancias durante el tratamiento, donde la familia ha buscado la forma de seguir con este mediante el apoyo del sistema público de salud y con la adquisición de tecnologías para sobrellevar la enfermedad, lo que, junto a las nuevas costumbres alimentarias, repercute en el capital económico de cada familia.

Sistema conductual de Johnson: Se asocian los subsistemas de dependencia y afiliación.

TEMA:
Apoyo amigos y pares

Subtema comprensión de pares: personas que se encuentran alrededor de los individuos en el día a día de su vida universitaria. Primero están aquellos que son un apoyo, siendo parte de su enfermedad, ayudándolos a mantener una alimentación adecuada, siguiendo su tratamiento y siendo comprensivos. Por otro lado, se identifica una especie de rechazo o menosprecio por sus pares, dejando entrever una subestimación en la capacidad para estudiar.



Subtema apreciación fraternal: los participantes expresan sentir apoyo y preocupación por su círculo más cercano, considerándolo como “súper bueno” o “grande” pero simultáneamente el padecer DM lo encuentran algo normal y olvidan su dieta, contribuyendo, a no adherirse a esta.

Sistema conductual de Johnson: encontramos el subsistema de afiliación.

TEMA:

Apoyo institución de educación superior

Subtema apoyo a mi enfermedad: los individuos refieren que el servicio de salud estudiantil (SSE) no tenía información acerca de que padecieran DM, en algunos casos llegaron por una descompensación, prestando el auxilio necesario, sin embargo, nunca se realizó un seguimiento, incluso se solicitó a un alumno traer sus insumos para dejarlos en el lugar ante una emergencia.

Subtema dificultad en la alimentación: se reflejó un gran conocimiento y control de su dieta para mantener un estado de equilibrio, sin embargo, debido a las actividades académicas, se les dificulta adherirse al tratamiento, y deben priorizar el tiempo versus calidad de la alimentación, accediendo a comida rápida y de la universidad.

Subtema de apoyo docente: relatan que ellos debieron acercarse a explicar su condición para sentir algún tipo de respaldo. Cabe destacar que se aprecia una pequeña diferencia entre los estudiantes que se desenvuelven en prácticas, se refleja más acercamiento de parte de los docentes al conocer su condición, sintiendo necesario que sepan previo a una emergencia, versus aquellos que solo se mantienen en teoría, debido a que han hablado sobre su patología con el docente al cuestionar su actuar, como consumir colación. Sin embargo, sienten que mejora la

situación con los docentes cuando conocen su enfermedad.

Subtema apreciación del sistema: algunos de los participantes expresan su sentir con los que viven comúnmente, con la institución, docentes y cuerpo estudiantil refiriendo que existe falta de preocupación en la casa de estudios al no presentar, por ejemplo, un menú para la minoría o la falta de información por parte de esta con los estudiantes que padecen una patología y que, ante esto, en la universidad no existen programas de autocuidado o entrega de información. Otra de las críticas es hacia los docentes, en general, que no se preocupan más allá de realizar clases cuando en su aula pueden existir alumnos que requieran la administración de un tratamiento farmacológico o no farmacológico justo en horario de clases

Sistema conductual de Johnson: se identifican los subsistemas de dependencia, de afiliación y de ingestión.

TEMA:

Experiencia del cuidado con la enfermedad

Subtema mi historia: enfatiza en las circunstancias de diagnóstico de cada individuo, la mayoría tuvo un diagnóstico a temprana edad pues sus padres detectaron los síntomas principales de DM. Y otros fueron diagnosticados por presentar descompensaciones o en el contexto de otros controles de salud. De ahí la relevancia que tiene la atención primaria de salud, como el control de salud infantil, a la hora de visualizar la sintomatología de la enfermedad y poder prevenir complicaciones.

Subtema autocuidado: los entrevistados destacan el control médico que realizan en el hospital haciendo válidos los beneficios del GES, también refieren practicar actividad física y alimentación saludable para el control de su patología.



Subtema percepción de usuario: habla sobre la percepción que el individuo tiene ante lo que experimenta y siente con su patología, la mayoría concuerdan que es relevante recibir el apoyo social de su núcleo más cercano, como lo son su familia y amigos. Cuando hablan de la institución de educación superior, a modo general, rescatan que, si más gente supiera del tema, podría ser más llevadero su vivir dentro de la institución. Con respecto a la sociedad, puede ser un factor importante como apoyo social, siempre y cuando esta tenga los conocimientos básicos de la patología.

Sistema conductual de Johnson: se identifica el subsistema de eliminación, el de ingestión, el de afiliación, el de realización y el de dependencia.

CONCLUSIONES

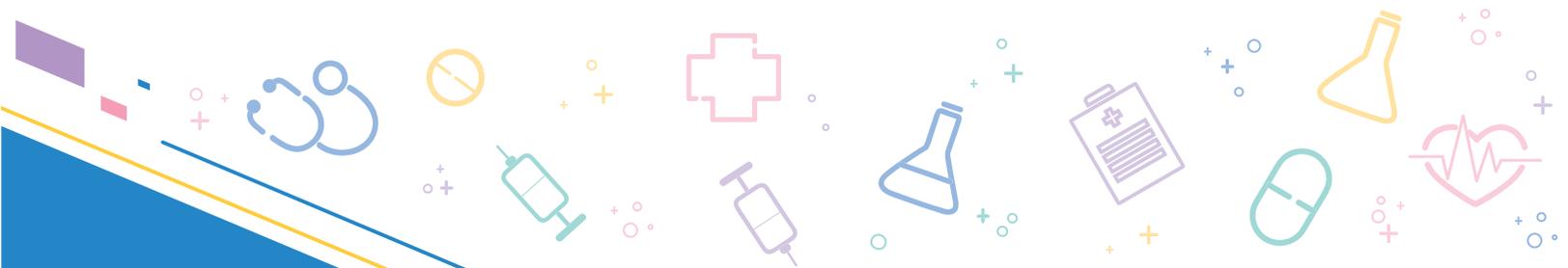
Sobre el objetivo específico, conocer la presencia o ausencia del apoyo social, los entrevistados, al consultarles acerca del tema, no conocen las implicancias del término, y al explicarlo, la totalidad refiere tener apoyo social. Al referirse a su familia se identifica el apoyo social emocional e instrumental, mientras que en sus amigos solo se identifica el apoyo emocional, al brindar la confianza, apoyo y cariño que necesitaban.

Por otra parte, en la institución de educación superior no identifican recibir ningún tipo de apoyo social ni de sus docentes debido a que los participantes constantemente se sienten ignorados.

El punto experiencia del cuidado con la enfermedad implica sucesos que han ocurrido a lo largo de su vida, y fuera de los tres pilares fundamentales de la investigación, se lograron identificar otros dos tipos de apoyo, como son apoyo valorativo y apoyo instrumental.

La investigación se centró en cómo los estudiantes de educación superior perciben el apoyo social, para contribuir a mejorar el rol del cuidado de enfermería, previniendo complicaciones que conduzcan al cese del tratamiento.

Del mismo modo, deja ver la carencia de acciones del departamento de salud estudiantil, el que debe preocuparse de los estudiantes en todas las áreas, no solo en un evento fortuito, sino también concientizando a la población estudiantil y a los docentes, brindando promoción y prevención de la salud.



1

¿Cómo/por qué se originó tu problema de investigación?

Como grupo, siempre quisimos que nuestro tema principal fuera diabetes mellitus (DM) y en un principio lo orientamos a adultos mayores, pero nos dimos cuenta a medida que avanzamos, y también por comentarios de los docentes, que la población elegida ya era un tema muy estudiado. También quisimos dejar de lado el enfoque biomédico y, tal como se nos ha enseñado durante toda nuestra formación, tener una mirada más psicosocial lo que unimos con el apoyo social, el cual es un pilar fundamental en el tratamiento. Y lo quisimos abordar desde una mirada psicosocial, más que desde un enfoque biomédico; en relación con el apoyo social que es un pilar fundamental en el tratamiento.

2

¿Cómo se vincula tu investigación con la región y/o con el país?

La Región del Maule es eminentemente universitaria, por lo tanto, hay un flujo permanente de jóvenes que van y vienen debido a sus estudios. Eso, muchas veces, hace difícil el control más estricto de la patología. La alta tasa de diabéticos en el país, con una prevalencia del 10%, plantea un desafío crítico para la salud pública. Además, los jóvenes generalmente consumen una gran cantidad de alimentos procesados que contienen azúcares, como cereales, embutidos, entre otros. Lo que, agregado al sedentarismo, por la abundante carga académica que suponen los estudios universitarios, los convierte en una población con alto riesgo de problemas cardiovasculares en el futuro.

3

¿Qué fue lo más difícil del proceso de investigación?

Lo más difícil fue encontrar a los participantes por muestreo de bola de nieve. Fue un proceso bastante largo ya que esta metodología exige mayor búsqueda y análisis de la muestra, por ende, mayor tiempo. Estuvimos varias semanas buscando a nuestra población de estudio.

4

¿Qué le aconsejarías a alguien que comienza el proceso de investigar?

Que tengan paciencia y que confíen en su investigación, pero principalmente que el tema que elijan pueda ser un aporte a la sociedad y a la salud pública de nuestro país. No estudien algo solo por salir del paso o para responder a algún ramo, tienen que hacer algo que los inspire e inspire a los demás.



Referencias bibliográficas

American Diabetes Association. (2014). Diagnosis and classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 32(S1), s62-s67. https://care.diabetesjournals.org/content/32/Supplement_1/S62

Arteaga, A., Cogollo, R., & Muñoz, D. (2017). Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Cuidarte*, 8(2), 1668-1676. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.405>

Barroso, A., Castillo, G., Benítez, N., & Leyva, A. (2015). Repercusión y tratamiento de los aspectos psicosociales de la diabetes mellitus tipo 1 en adolescentes. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(1), 92-101. <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v87n1/ped11115.pdf>

Decreto 725 de 1967 [con fuerza de ley]. Código Sanitario. 11 de Diciembre de 1967. DO No. 31.01-68. https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/Codigo-Sanitario.pdf

Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>

Gao, J., Wang, J., Zheng, P., Haardorfer, R., Kegler, M., Zhu, Y., & Fu, H. (2013). Effects of self-care, self-efficacy, social support on glycemic control in adults with type 2 diabetes. *BMC Family Practice*, 14(66) 1-6. <http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-14-66>

Holaday, B. (2011). Dorothy Johnson: Modelo del sistema conductual. En M. Raile, & A. Marriner (Eds.) *Modelos y teorías de enfermería* (7ª Ed., pp. 366-390). Elsevier. https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros

Lin, N., Dean, A., & Ensel, W. (Eds.). (1986). *Social support, life events, and depression*. Academic Press. https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=X0a0BQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=+support+social&ots=lpVv-CbgBxY&sig=9GasEPBmJMWe7Lr_sduM6J5p3yU#v=onepage&q=support%20social&f=false

Mediavilla, J. (Coord.) (2015). *Guías clínicas Diabetes mellitus*. Semergen. https://2016.jornadas-diabetes.com/docs/Guia_Diabetes_Semergen.pdf

Mendoza-Nuñez, V., Flores-Bello, C., Correa-Muñoz, E., Retana-Ugalde, R., & Ruiz-Ramos, M. (2016). Relationship between social support networks and diabetes control and its impact on the quality of life in older community-dwelling Mexicans. *Nutrición Hospitalaria*, 33(6), 1312-1316. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.776>

Ministerio de Salud. (s.f.). Estrategia nacional de salud: Para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020. <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddb96ca6de0400101640159b8.pdf>

Ministerio de Salud. (2016a). Día Mundial de la salud 2016 “Gánale a la diabetes”. <https://www.minsal.cl/dia-mundial-de-la-salud-2016/>

Ministerio de Salud. (2016b). Seremi de Salud reiteró mensaje de prevención contra la diabetes, en Día Mundial de la Salud. <https://www.minsal.cl/seremi-de-salud-maule-reitero-mensaje-de-prevencion-contr-la-diabetes-en-dia-mundial-de-la-salud/>

Ministerio de Salud. (2016c). Indicadores Básicos de Salud Chile 2016. <http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2018/12/IBS-2016.pdf>

Poblete, F., Glasinovic, A., Sapag, J., Barticevic, N., Arenas, A., & Padilla, O. (2015). Apoyo social y salud cardiovascular: Adaptación de una escala de apoyo social en pacientes hipertensos y diabéticos en la atención primaria chilena. *Atención Primaria*, 47(8), 523-531. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.10.010>

Real Academia Española. (s.f.). Estudiante. En Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/universitario>

Reyes, F., Pérez, M., Alfonso, E., Ramírez, M., & Jiménez, Y. (2016). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Correo Científico Médico*, 20(1), 98-121. <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/2194>

Type 2 diabetes (s.f.). En Medical Encyclopedia. <https://medlineplus.gov/ency/article/000313.htm>

World Health Organization. (2017). Diabetes. <http://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/diabetes>

Yáñez, C. (2017). Jóvenes entre los 15 y 24 años es el grupo en el que más aumenta la diabetes. *La Tercera*, párrafo 2. <https://www.latercera.com/noticia/jovenes-los-15-24-anos-grupo-mas-aumenta-la-diabetes/>

EXPERIENCIA VIVIDA POR ENFERMERAS(OS) EN UNIDADES ONCOLÓGICAS DE ADULTOS

Profesora guía: Carmen Cofré González

Autoras: Camila Amaro Morales
Gabriela Araneda Moya
Constanza Cifuentes Zapata
Maira González Muñoz
Javiera Torres Espinoza

INTRODUCCIÓN

El propósito e idea inicial de esta investigación fue evidenciar las experiencias vividas por enfermeras(os) de la Unidad Oncológica del Hospital Regional de Talca (HRT). Se seleccionaron estos profesionales ya que la Enfermería es considerada una profesión de servicio, con gran impacto social cuya misión es el cuidado de los seres humanos en sus experiencias de salud y enfermedad (Huber, 1999). Según Taylor. (2018), “No hay ninguna otra profesión que atienda las necesidades de las personas en sus épocas más vulnerables, que la enfermería” (p. 10). Además, se observa que el ejercicio profesional de la enfermera(o) en los hospitales está mayormente dirigido a brindar una atención biológica al paciente, descuidando su propio aspecto personal, psicológico y espiritual (Murillo, 2005). Esto los destaca, sin duda, de los demás profesionales y resulta sumamente relevante conocer su trabajo y cómo afecta su desempeño laboral en su vida personal, tanto en lo emocional como en la manera en que enfrentan cada situación, y cómo estas influyen en el cuidado de los pacientes y sus familias.

Luego, al revisar la literatura, el equipo investigador se encontró con el Plan Nacional de Cáncer 2018-2028 (Ministerio de Salud [MINSAL], 2019), que afirma que “el cáncer es la segunda

causa de muerte a nivel nacional, sin embargo, en algunas regiones del país ya es la primera” (p. 15). Además, es importante mencionar que en la búsqueda de investigaciones sobre el tema no se encontró información relacionada a nuestra idea inicial, lo que motivó al equipo para decidir el tema de investigación y profundizar, ya que es un tema contingente y relevante para conocer áreas en las cuales se pudiera mejorar y saber qué acciones se deben mantener y seguir ejecutando, para así otorgar cada vez un mejor cuidado al usuario, con conocimientos y herramientas fundamentadas, y mantener en forma paralela el autocuidado profesional.

Continuando con el proceso se estableció la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál era la experiencia de ejercer como enfermera(o) en la Unidad de Oncología Adulto del Hospital Regional de Talca? Esto con el objetivo de conocer los aspectos mencionados en un comienzo que ayudarían a entender mejor lo que significa trabajar en un servicio de oncología y poder analizar sus vivencias.

Después de este proceso, se estableció un marco teórico que sustentara la investigación, basado en el modelo de adaptación de la teorista Sor Callista Roy (1999, como se citó en Díaz de Flores et al., 2002) que contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería,



salud, entorno y dirección de las actividades. En este caso se implementó el modelo de Roy para lograr cambios respecto al autocuidado y protección del personal de enfermería, ya que estos profesionales constantemente están expuestos a estímulos focales (inmediatos), los cuales se pretende identificar para poder obtener las experiencias vividas en su medio laboral; estímulos contextuales (presentes en la situación, y que contribuyen al focal), los cuales son diferentes situaciones a las que se debe enfrentar diariamente el enfermero(a); y finalmente estímulos residuales (del entorno y que provocan efectos no muy definidos), los que generan una reacción que puede ser positiva fomentando la entrega de cuidados de calidad por parte del profesional de enfermería o, por otro lado, un actuar negativo que sería obstaculizar el logro de objetivos de adaptación laboral y finalmente dar paso al proceso de adaptación por parte del profesional de salud. Este tiene diferentes niveles: fisiológico que es relevante para este artículo pues nos revela el estado anímico y físico en el que se encuentran los profesionales, ya sea negativo o positivo que pueda estar causando tranquilidad laboral o quizás una enfermedad laboral en curso, a causa de estímulos ambientales o internos; autoconcepto que es el que nos dará la respuesta de cómo se siente o se ve el enfermero(a) respecto a trabajar en la Unidad de Oncología Adulto; desempeño de rol y relación de interdependencia que nos orientó en esta investigación (Hardin & Marquis et al. 2011).

En base a lo mencionado anteriormente, es posible entender que los cuidados son de gran importancia en cada fase de la enfermedad oncológica, pues están dirigidos al paciente que sufre, que presenta un pronóstico que no es favorable muchas veces y que no tiene una perspectiva de cura en algunos usuarios. El cuidado humanizado, especialmente en el paciente oncológico, permite un abordaje diferenciado que se enfoca en el alivio de sus necesidades biopsicosociales, físicas y espirituales, agregando a

estos valores, creencias, prácticas culturales y religiosas del paciente y de la familia (Silva et al., 2018). Además, la atención en cuidados oncológicos depende de un abordaje multidisciplinario por parte del equipo de salud, en el cual el enfermero(a) juega un papel fundamental, pues debe contar con competencias y experiencias en el manejo del paciente tanto en la atención física como en la emocional. Los enfermeros(as) son los(as) encargados(as) de los cuidados y reconocen que cada proceso de la enfermedad debe ser con dignidad, respetando las opiniones del paciente y sus familiares con sus limitaciones, temores y angustias. En ese sentido, el profesional de salud vivencia problemáticas ante los cuidados que entrega, presentándose estos como estímulos internos y externos que la enfermera(o) debe saber complementar.

También se consideró para esta investigación la filosofía de Martín Heidegger, que se entiende como una interpretación del mundo que cambia de un momento a otro de acuerdo a nuestras necesidades y proyectos. Este cambio, de una interpretación a otra, es considerado como una señal de que entendemos el mundo. “Esto quiere decir para Heidegger que un fenómeno puede ser visto de diferentes maneras, dependiendo de cómo se tenga acceso a él o en qué momento sea visto” (Ramírez, 2016, párrafo 7). Entonces, si se acepta que la fenomenología es la reflexión en torno a la experiencia que produce la develación de la propia existencia, podríamos reconsiderar, resignificar los contenidos de la consciencia que se tiene sobre lo educativo. Por consiguiente, la fenomenología de Heidegger es ajustable al problema y al tema investigativo, ya que dentro de los objetivos se encuentra conocer la experiencia que tienen los profesionales de enfermería en un servicio de oncología. De esta manera, se obtendrán las bases para el estudio en enfermeros(as) en una Unidad de Oncología Adulto, que permitirán aportar con los resultados a la profesión y disciplina de enfermería.



METODOLOGÍA

La investigación cualitativa en enfermería pone su énfasis en la comprensión del comportamiento humano y de las experiencias vividas (Melero y García, 2016). Por esta razón, la metodología utilizada para este estudio fue el diseño cualitativo fenomenológico trascendental, ya que ha sido un recurso cada vez más empleado en enfermería, el cual busca sacar a la luz o develar el significado esencial de la experiencia humana, con el fin de comprender mejor a la persona, lo que a su vez podría contribuir a proporcionar un cuidado más humanizado (Soto y Vargas, 2017). Además, se realizó un muestreo no probabilístico y por conveniencia. En todo el proceso de investigación, se respetaron los principios éticos de Emanuel (2003). Una vez obtenida la autorización del Comité de Ética Científico de la UCM, se seleccionó a siete profesionales del área oncológica del HRT, quienes voluntariamente accedieron a participar tras cumplir con los criterios de selección y firma del consentimiento informado.

La recolección de datos se llevó a cabo a través de entrevistas en profundidad, que “se entiende como los encuentros reiterados cara a cara entre el investigador y el entrevistado, con la finalidad de conocer la opinión y la perspectiva que un sujeto tiene respecto de su vida, experiencias o situaciones vividas” (Campoy y Gomes, 2015, p. 273). Las entrevistas semiestructuradas se realizaron en un tiempo de 30 a 60 minutos aproximadamente; fueron grabadas en equipo de alta fidelidad en audio, con posterior transcripción y acompañadas de notas de campo, en un espacio designado dentro de la unidad de Oncología, y se establecieron las áreas Adulto Hospitalizado, Ambulatorio, y Cuidados Paliativos del HRT.

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El análisis de esta investigación se realizó de acuerdo con la corriente filosófica de Martin Heidegger (Mendieta et al., 2015), el cual devela que el análisis de datos contiene cuatro subprocesos relacionados: epojé, intencionalidad, reducción y constitución, los cuales fueron esenciales para comprender, interpretar, identificar y reflexionar sobre las experiencias vividas por los(as) entrevistados(as). Para posteriormente categorizar la información recopilada por medio del modelo de adaptación de Callista Roy, que considera a los seres humanos como seres adaptativos, que tienen la capacidad de adaptarse y crear cambios en el ambiente. La habilidad para responder a estos cambios está determinada por las demandas de la situación y los recursos internos disponibles, los cuales se relacionan directamente con la salud que es un estado y un proceso del ser que llega a ser integrado y global (Moreno, 2001).

El resultado de este análisis es representado, en primer lugar, mediante la tabla número 3, caracterización sociodemográfica de la población de estudio, la cual consta de 7 entrevistas con un total de 5 mujeres y 2 hombres, con un rango etario entre 25 y 45 años. Además, se incorporan los años de experiencia en la unidad los que abarcan desde los 3 a 7 años. Se obtuvo así un grupo heterogéneo para el análisis.

Posteriormente, se presentan los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas mediante matrices. En cada una de estas matrices se desglosa una categoría y una subcategoría en relación a las preguntas que se utilizaron en esta investigación, las cuales van acompañadas de ci-



tas textuales de las/os entrevistadas/os que dan testimonio de las experiencias vividas. Cada cita va acompañada del número de entrevista al que corresponde y la línea de la que se extrajo, además del área de trabajo en el que se desempeña. Se utiliza la abreviatura de la vocal “E” acompañada de un número haciendo referencia a la entrevista y su respectivo participante, por otro lado, se utiliza la letra “L” junto a dos cifras separadas por un guion en relación al fragmento utilizado para la cita de los entrevistados. Cabe destacar que para efectos de resumen solo se expondrá la tabla 4 que corresponde a la primera matriz, a modo de ejemplo, y las explicaciones de las matrices restantes.

Tabla 4: Matriz de estímulos focales

OBJETIVOS	CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA
Identificar estímulos focales	Adaptación	Enriquecedora Productiva Gratificante Aprendizaje	<p>Hospitalizado</p> <p>E4. L50-53: “emocionalente también ha sido un gran cambio, porque antes me afectaba mucho, por ejemplo, la muerte de los pacientes, mucho... que se descompensaran, que entraran a la UCI, tenía el número de teléfono de los pacientes, hablaba con ellos los fines de semana, me llamaban, pero ahora no”.</p> <p>E5. L7: “enriquecedor porque el conocimiento en esta área es muy amplio”.</p> <p>Ambulatorio</p> <p>E2. L15-16: “uno tiene que tratar de entenderlo, tomarlo, pero no hacerlo parte del dolor”.</p> <p>E7. L18-20: “el único sostén como soporte que tienen es uno y de ese punto de vista es super gratificante para mi y enriquecedor poder colaborar, trabajar con ellos y básicamente es un trabajo muy bonito”.</p> <p>Cuidados paliativos</p> <p>E1. L4-6: “la experiencia en el ámbito laboral ha sido... se podría decir bien productiva, se podría decir que es una unidad donde uno puede practicar todo lo que aprende en la universidad”.</p>

En la tabla 4, de acuerdo a lo mencionado por los entrevistados, se pudo extraer la categoría de adaptación, definida por Sor Callista Roy (1999, cómo se citó en Díaz de Flores et al., 2002) como: “El proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la consciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental” (p.20). Puesto que en las respuestas de los profesionales de enfermería se encuentra que trabajar en la unidad de oncología es gratificante, productivo, bonito y enriquecedor, a pesar de la serie de circunstancias difíciles que se viven a diario, estos profesionales se adaptan a estas situaciones, transformándolas finalmente en palabras positivas al momento de la entrevista.



En la tabla 5, se aborda la categoría de entorno favorable-desfavorable y como subcategorías situaciones laborales estresantes, además de buen ambiente laboral, para lo cual la filosofía de Heidegger considera a la persona involucrada en su actividad diaria, comprometida con su entorno y su existencia (Ramírez, et. al, 2015). Destacan en las entrevistas realizadas la existencia de un entorno de confianza, además de trabajo en equipo ya que se apoyan en los momentos difíciles y laboralmente también se coordinan para que el trabajo sea más equitativo para todos.

En la tabla 6, los profesionales de enfermería entrevistados mencionan que las experiencias que desarrollan en su ámbito laboral influyen de manera considerable en la entrega de cuidados a los pacientes y al momento de relacionarse con estos, ya que les ha ayudado a generar empatía, y poder priorizar cuidados psicoemocionales antes que cuidados físicos/biológicos que se pueden postergar. Por esto es pertinente considerar como categoría el concepto de experiencia, y desglosarla en la subcategoría de relación paciente-enfermero(a).

Frente a esto, se puede analizar, de acuerdo a lo indicado por Heidegger (cómo se citó en Lozano, 2004) quien dice que:

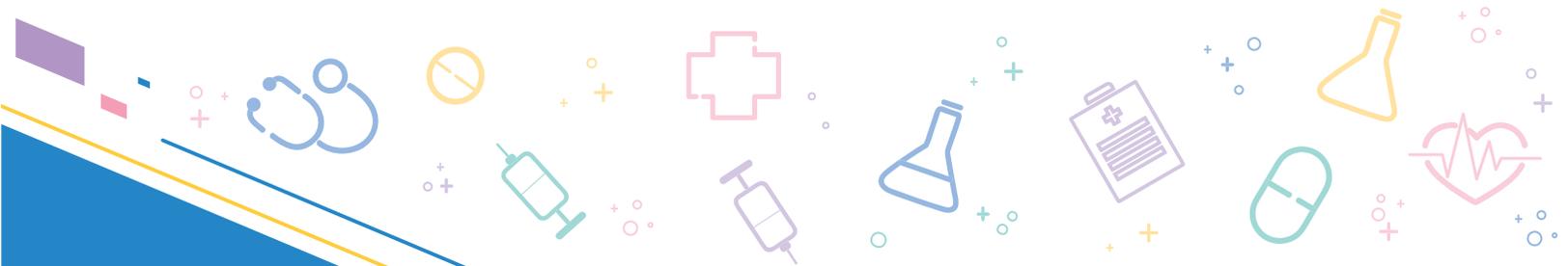
El ser-ahí, es decir el ser humano, no sale de su esfera interna, sino que se desenvuelve siempre fuera de esta, junto a otras personas con las que se relaciona, e integra en sus sentimientos, comprendiendo y realizando descubrimientos y otorgando significados del mundo que lo rodea y que forma parte de su propio ser. (p. 199)

En relación a lo anterior, los profesionales de enfermería que fueron entrevistados expresan que las relaciones que desarrollan con los pacientes los han llevado a ser más empáticos con las demás personas, y cada experiencia viven-

ciada por los usuarios les ha otorgado un significado propio acerca de la vida, y, por ende, un crecimiento personal.

En la tabla 7, y final, se presenta la matriz integradora de estímulos, que tiene como categoría el cuidado, el cual es referido por los(as) entrevistados(as) como aquel entregado al usuario, pero que es extra-libro, que se va aprendiendo en el camino con lo que se va viviendo a lo largo de los años. Esto es fundamentado por Heidegger (citado por Ramírez, Cárdenas y Rodríguez, 2015) quien define cuidar cómo: cuidar de» y «velar por», al cuidado de las cosas y al cuidado de otros” (p. 146). Los enfermeros de la unidad mencionan que el cuidado también es cariño, por lo que trabajar en el área oncológica implica entregar la mejor atención.

Para los resultados de las entrevistas revisadas anteriormente se elaboró además una discusión analizando cada estímulo percibido por los profesionales de enfermería, lo cual destaca que, a pesar de que todos los profesionales entrevistados se desempeñan en el cuidado de pacientes oncológicos, las experiencias vividas en los distintos servicios son diversas, ya que mientras los profesionales de las Unidades de Oncología Adulto hospitalizado manifestaron una sobrecarga laboral asociada a que han tenido que cubrir turnos extras porque no se reemplazan las licencias de sus colegas, por el contrario, los enfermeros/as de la Unidad de Oncología Ambulatorio y de Cuidados Paliativos expresaban que es un área en la que los pacientes y sus familias les retribuyen con muestras de afecto y agradecimiento todos los cuidados que realizaron al usuario, no destacan complicaciones con la sobrecarga laboral, solo manifestaron lo demandante del trabajo por la preocupación continua por sus pacientes.



CONCLUSIONES

Entre las consideraciones más relevantes de los resultados obtenidos, destaca que la idea inicial que se tenía como grupo investigativo respecto a la experiencia de ejercer como enfermeros(as) en la Unidad de Oncología Adulto es totalmente diferente a la que se presentó, puesto que los profesionales al comienzo de su periodo laboral manifiestan emociones negativas y se involucran con los sentimientos y vivencias de sus pacientes; finalmente logran separar su entorno laboral del personal. Se llega a la conclusión, además, que los profesionales fueron capaces de transformar estas situaciones difíciles en aprendizaje para su vida y enfrentar con mayor optimismo y madurez sus problemas.

Esta transformación, anteriormente mencionada, se logra como consecuencia de los años de experiencia que cada enfermera(o) tiene en el servicio. Se confirma también que el proceso de muerte y agonía del paciente provoca en el profesional un sentimiento de angustia y tristeza. Además, entre las experiencias a nivel personal y laboral a las que se enfrentan los profesionales de enfermería, se pueden describir factores que facilitan la superación de las situaciones laborales estresantes, como los años de experiencia, las situaciones vividas anteriormente, el perfeccionamiento profesional, la retribución por parte de los pacientes y el entorno familiar.

Por otra parte, los aspectos desfavorables fueron el proceso de la muerte, la agonía de sus usuarios, la carga laboral, el poco autocuidado y la dificultad para realizar capacitaciones.

Por lo tanto, en base a las conclusiones mencionadas, se puede comprender que dentro de los puntos a destacar de esta investigación está el hecho que los participantes se ven expuestos a una gran carga laboral que no da espacio al autocuidado, a pesar de que se presentan instancias para este y además programas que lo imparten. Esta problemática dificulta la entrega

de capacitaciones, ya que el trabajo en el área oncológica es demandante y disminuye el tiempo para este importante elemento que es uno de los factores principales para que los trabajadores puedan enfrentarse de mejor manera a esta difícil labor y además evitar enfermedades relacionadas al estrés que pudieran afectar tanto al personal de enfermería como al paciente.

Lo mencionado anteriormente se relaciona con otro punto a considerar y que fue relevante a la hora de las entrevistas y es el inicio laboral de los profesionales en la Unidad de Oncología, ya que la mayoría de estos comenta que al principio se hace sumamente difícil enfrentar el proceso de muerte, sumado además a que el enfermero(a) es el funcionario que más tiempo pasa con el paciente y es duro ver cómo la vida de alguien con quien compartió, termina y deja atrás familia y proyectos. Es por esto que se requiere enriquecer aún más las actuales estrategias de apoyo para fortalecer y dar contención a los enfermeros(as) de oncología. Esta mejora podría integrar charlas sobre el proceso de la enfermedad del cáncer y también de apoyo emocional compartido con todo profesional que trabaje en el servicio, para así favorecer el impacto emocional de funcionarios, usuarios y sus familias.

Finalmente, y respaldando las conclusiones, se puede señalar que lo más relevante de esta investigación fue que el grupo encargado no encontró en la revisión bibliográfica artículos referentes a la temática en la Región del Maule, lo que ayuda a entender el gran trabajo y desafío que presenta enfermería frente a los cuidados de los(as) usuarios(as) con cáncer, además del rol que desempeña este profesional en el área oncológica, generando conocimientos y aportando a nivel social, disciplinar y profesional. También considerando que las experiencias de otros profesionales de salud con más años en el servicio, junto al plan de cáncer nacional, ayudan al enfermero(a) a comprender y valorar que la disciplina de enfermería requiere conocimientos holísticos para ejercer la profesión de manera integral.



1

¿Cómo/por qué se originó tu problema de investigación?

Nos reunimos como compañeras y empezamos a realizar una lluvia de ideas. En primer lugar, abordando los temas más relevantes y necesarios en términos de salud. En esta búsqueda apareció el cáncer, una enfermedad que va en aumento y proyecta ser la primera con mayor causa de muerte para el 2020, reemplazando las enfermedades cardiovasculares en Chile.

2

¿Cómo se vincula tu investigación con la región y/o con el país?

Las cifras tanto en términos nacionales como regionales en torno al cáncer han ido aumentando. Sin duda el COVID ha dejado en cierta manera de lado la prioridad por esta enfermedad, pero lamentablemente esta seguirá aumentando, por lo que se hace más necesario estudiar y saber cómo se sienten y experimentan los enfermeros el trabajo con pacientes con cáncer. Muchas veces en estudios científicos se deja de lado la percepción de los enfermeros, la cual esconde una sobrecarga emocional fuerte dado que la muerte es una constante en esta área de la salud.

3

¿Qué fue lo más difícil del proceso de investigación?

Sin duda las entrevistas y notas de campo fueron lo más difícil. La coordinación con los tiempos de los enfermeros/as era muy compleja de abordar ya que constantemente había interrupciones en las entrevistas debido a que debían responder a su trabajo. Lo anterior provocaba que se cortara el hilo de la conversación haciendo más difícil saber y poder lograr que se abrieran con nosotras.

4

¿Qué le aconsejarías a alguien que comienza el proceso de investigar?

Que exploren y lean mucho. Textos nacionales e internacionales. Que tengan unas buenas lluvias de ideas lo cual permitirá desarrollar un mejor enfoque. Que le pongan empeño y se den tiempo de leer mucho. Por último, si toman un tema cualitativo y tienen una experiencia de una persona cercana a su tema, no duden en explorarlo y consultarle seguro les va a servir para guiar su investigación.



Referencias bibliográficas

Campoy, T., & Gomes, E. (2015). Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos. En A. Pantoja (Coord.), *Manual básico para la realización de tesis, tesis y trabajos de investigación* (2ª ed. pp. 273-300). EOS. http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/Investigacion%20I/Material/29_Campoy_T%C3%A9nicas_e_instrument_cualita_recogidainformacion.pdf

Díaz de Flores, L., Durán, M., Gallego, P. Gómez, B., Gómez, E., González, Y., ...Venegas, B. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*, 2(1), 19-23. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18>

Emanuel, E. (2003). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. En F. Lolas, & A. Quezada (Ed.), *Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: Nuevas perspectivas* (pp. 83-95). OPS- OMS. <https://libros.uchile.cl/files/presses/1/monographs/258/submission/proof/files/assets/basic-html/page3.html>

Hardin, S., & Marquis, S. (2011). Proceso de desarrollo de la teoría. En M. Raile, & A. Marriner (Eds.) *Modelos y teorías en enfermería* (pp. 26-39) Elsevier. https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros

Huber, D. (1999). *Liderazgo y Administración en Enfermería*. McGraw-Hill.

Lozano, V. (2004). Heidegger y la cuestión del ser. *Espíritu: cuadernos del Instituto Filosófico de Balmesiana*, 53(130), 197-212. <https://www.revistaespiritu.org/heidegger-y-la-cuestion-del-ser/>

Melero, A., & García, R. (2016). Aportación de la metodología cualitativa en estudios de enfermería sobre la percepción del paciente. *Nure Investigación*, (80), 1-7. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/700>

Mendieta, G., Ramírez, J., & Fuerte, J. (2015). La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 435-443. <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/21271/20779869>

Ministerio de Salud. (MINSAL). (2019). Plan Nacional de Cáncer 2018-2028. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER_web.pdf

Moreno, M. (2001). Aplicación del Modelo de Adaptación en un Servicio de Rehabilitación Ambulatoria. *Revista Aquichan*, 1(1), 14-17. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/7>

Murillo, M. (2005). *Percepción de las enfermeras sobre el ejercicio de la profesión de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo de Loayza* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1033>

Ramírez, C. (2016). Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería. *Index de Enfermería*, 25(1-2), 82-85. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100019

Ramírez-Pérez, M., Cárdenas-Jiménez, M. & Rodríguez-Jiménez, S. (2015). El Dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger. *Enfermería Universitaria*, 12(3), 144-151. <https://doi.org/10.1016/j.j.reu.2015.07.003>

Silva, J., Silva, L., Rodríguez, R., & Carhuapoma, M. (2018). Percepción de las enfermeras sobre cuidados paliativos: experiencia con pacientes oncológicos. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería. ALADEFE*, 8(3), 28-36. <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/284/percepcion-de-las-enfermeras-sobre-cuidados-paliativos-experiencia-con-pacientes-oncologicos/>

Soto, C., & Vargas, I. (2017). La Fenomenología de Husserl y Heidegger. *Cultura de los Cuidados*, (48), 43-50. <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.48.05>

Taylor-Clark, K. (2018). Desentrañando la complejidad del acceso a la atención de salud. En L. Williamson, J. Clerget, V. Bobot, B. Halpin, M., & Carillo, M. (Eds.) *La salud es un derecho humano: acceso, inversión y crecimiento económico* (pp. 10-33). Consejo Internacional de Enfermeras. https://2018.icnvoicetolead.com/wp-content/uploads/2017/04/ICN_Guidence_Pack_2018_ES_Low-Res.pdf

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE SU HIJO CON SOBREPESO U OBESIDAD DE UNA ESCUELA EN RAUCO

Profesora guía: Paulina Letelier Muñoz

Autoras: Diana Cornejo Ubal
Javiera Donoso Gómez
Alexandra Hernández Cabello
Sarai Peñailillo Pérez

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, se ha producido una evolución en las enfermedades que afectan a la población, en comparación con unas décadas atrás. Esto se evidencia al evaluar las patologías que se encuentran presentes en los niños, y que hace unas décadas atrás se presentaban mayoritariamente en los adultos, ejemplo de esto es las que tienen por causa principal la malnutrición por exceso y el sedentarismo como desencadenantes. El informe realizado por el Ministerio de Salud [MINSAL], 2017 falta vincular con referencia, expone la vigilancia del estado nutricional de la población estudiada, arrojando que la obesidad infantil alcanza un 10,5% al año 2015 y un 11,4% durante el 2016, lo cual evidencia el crecimiento exponencial anual en la población chilena.

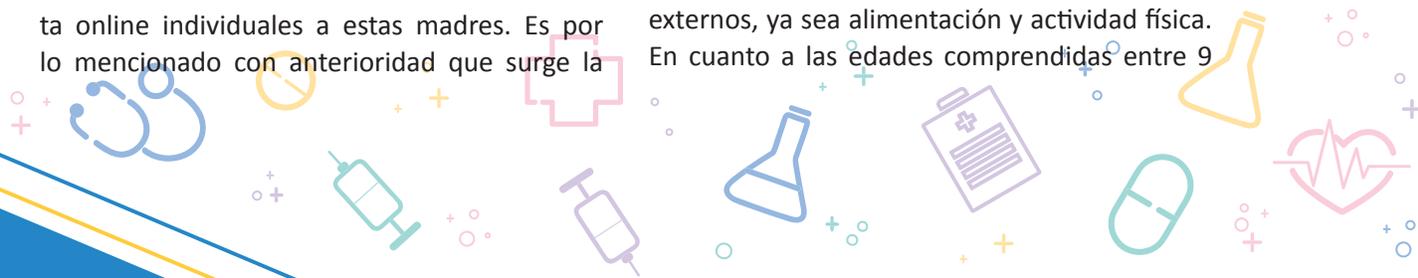
En la presente investigación se indaga en la percepción de las madres sobre el estado nutricional de su hijo con sobrepeso u obesidad, en 4° - 5° básico de una Escuela de la Provincia de Curicó, comuna de Rauco, la que cuenta con una matrícula de 371 alumnos clasificados en un rango de vulnerabilidad cercano al 90%.

La investigación será de tipo cualitativa, para la obtención de los datos se utiliza la entrevista online individuales a estas madres. Es por lo mencionado con anterioridad que surge la

interrogante de, ¿cuán necesario e importante es conocer la percepción que tienen las madres sobre el estado nutricional de sus hijos?

De acuerdo a datos otorgados por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas [JUNAEB], 2018 a través de su mapa nutricional actualizado el año 2019, los alumnos que cursan quinto año básico presentan un 60,0 % de malnutrición por exceso, evidenciándose que tres de cada cinco estudiantes presentan sobrepeso u obesidad. Además, en el mapa nutricional de la Junaeb del año 2018, se demuestra que la percepción de padres en cuanto al estado nutricional de sus hijos se ve subestimada, por lo que no lo consideran una problemática, aunque el niño presente una alteración en su estado nutricional.

Dentro del estudio presentado en el Seminario de Obesidad, *Necesidad de acción conjunta contra la obesidad infantil*, se evidenciaron diversos factores que influyen en el desarrollo de la obesidad a lo largo de la vida según rango etario. Los resultados mostraron que, desde el nacimiento hasta los 24 meses, la nutrición está ligada a la programación postnatal, mientras que desde los 3 a los 8 años se produce un cúmulo de tejido adiposo en el niño, dependiendo tanto del desarrollo de crecimiento como de factores externos, ya sea alimentación y actividad física. En cuanto a las edades comprendidas entre 9



y 12 años, estos factores son netamente conductuales, sea sedentarismo, actividad física, ingesta de calorías y macronutrientes, patrones alimenticios, aspectos socioculturales, aspectos personales y afectivos (Moreno, 2013).

El propósito de esta investigación es conocer la percepción que tienen las madres sobre el estado nutricional de sus hijos con sobrepeso u obesidad. Se definen conceptos principales utilizados durante el proceso investigativo como: percepción, estado nutricional (EN), autocuidado, sobrepeso (SP), obesidad (OB), índice de masa corporal (IMC), escolar, adolescente entre otros. La investigación tomó de referencia la teoría del autocuidado de Orem, la cual está constituida por tres teorías de rango medio: teoría del autocuidado, que explica el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; teoría del déficit de autocuidado que describe y explica cómo la enfermería ayuda a las personas, y la teoría del sistema de enfermería que describe las relaciones que hay que mantener.

El autocuidado en las enfermedades nutricionales es un pilar fundamental para el desarrollo de los tratamientos que se utilizan en los usuarios, sin embargo, estas acciones no son espontáneas ni de aprendizaje rápido, son aprendidas a través del tiempo y desarrolladas por las personas en ambientes tanto estables como cambiantes, dentro del contexto de sus patrones de vida diaria. Por lo que se puede definir que el autocuidado debe ser aprendido y llevarse a cabo de manera continua, para poder avanzar y lograr los objetivos propuestos.

El estudio *Distorsión de la imagen corporal en madres hacia sus hijos con sobrepeso u obesidad*, realizado en Santiago de Chile entre los cursos de primero básico y primer año de enseñanza media en establecimientos educacionales privados, subvencionados y municipales. Mediante un muestreo intencionado se realizó una evaluación antropométrica a los alumnos y una encuesta autoaplicada a cada madre, de las

cuales se evidenció que estas madres de hijos con sobrepeso y obesidad perciben de forma inadecuada el peso del hijo; asimismo, presentan tendencia a subestimar dicho parámetro (Nuño et al., 2017).

Conforme a lo publicado en el estudio, *Concordancia entre la percepción materna y el estado nutricional de sus hijos antes y después de una intervención educativa*, realizado en Chile, se evidenció que un 99,1% de las madres entrevistadas subestiman el estado nutricional de sus hijos. (Encina et al., 2019).

Según lo expresado en el estudio, *Obesidad infantil: causas y consecuencias (Childhood obesity: causes and consequences)*, realizado en la India, es probable que los niños con sobrepeso u obesidad sigan siendo obesos hasta la edad adulta y también es probable que desarrollen enfermedades no transmisibles; los factores ambientales, las preferencias en estilos de vida y el entorno cultural juegan un rol importante en el aumento de obesidad en el mundo. Entre los factores se encuentran el consumo elevado de azúcar, aumento en el tamaño de las porciones y disminución de la actividad física (Sahoo et al., 2015).

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cualitativo, no probabilístico, interpretativo con un enfoque fenomenológico, el cual se encarga de describir un fenómeno y/o situación estudiada. Cabe destacar que el estudio contó con muestreo por conveniencia y por bola de nieve, con un total de cinco participantes, madres de niños/as con sobrepeso u obesidad de la escuela de Rauco.

Es importante mencionar que los datos en relación al estado nutricional de los menores, en este caso Índice de Masa Corporal (IMC), se recopilaban a partir del registro actualizado presente en el establecimiento educacional, específicamente del docente responsable de recabar estos datos.



Se seleccionó una muestra de un total de cinco madres de niños de 3° a 5° básico de la escuela de Rauco, según criterios de inclusión y exclusión.

Para llevar a cabo la recolección de datos se realizaron trámites administrativos para el acceso al establecimiento educacional, con la entrega de cartas de solicitud para la realización de la investigación y de su propósito en la comunidad, dichos documentos fueron remitidos al Departamento de Educación Municipal Rauco (DAEM) y al Centro de Salud Familiar (Cesfam) de Rauco, a nombre de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica del Maule, sede Curicó, y de los investigadores involucrados. Dicho esto, previa autorización, se solicitó la lista de alumnos regulares de 3° a 5° básico a los docentes de cada curso, en donde en uno de ellos se reconoció a una participante conocida del grupo, que permitió identificar y contactar a los demás participantes que cumplían con los criterios de inclusión del estudio. Además, se contó con el apoyo del profesor de Educación Física, encargado del Programa de Vida Sana, al cual asistían los hijos de las madres entrevistadas.

La recolección de datos se efectuó mediante la aplicación de una entrevista semiestructurada a cada sujeto de investigación. Previo a la entrevista se obtuvo la firma del consentimiento informado por parte del participante donde se explicó la finalidad del estudio y sus objetivos. Esta entrevista se realizó en un contexto íntimo y de manera individual a cada madre mediante videollamadas por plataforma online (Google Meet), con grabación de audio, las cuales fueron eliminadas posterior a su transcripción. Además, se incluyeron temas actuales con respecto a la pandemia vivida desde inicios del año 2020.

Cabe mencionar que para el desarrollo de esta investigación las pautas éticas se rigen mediante los requisitos de Ezequiel Emanuel (2003), del cual se desprenden siete principios fundamentales en la implementación de una investigación con los resguardos éticos adecuados.

En cuanto al análisis de datos, luego de las entrevistas se comenzó con la codificación de los tópicos más relevantes presentes en el testimonio que otorgaron las madres, sean emociones como expresiones verbales y no verbales que estos manifestaron, realizando así la categorización de los temas más generales, y categorizando lo más específico. Para esto, se utilizó el método fenomenológico hermenéutico de Van Manen, descrito por Fuster (2019), el cual plantea “Este enfoque conduce a la descripción e interpretación de la esencia de las experiencias vividas, reconoce el significado y la importancia en la pedagogía, psicología y sociología según la experiencia recogida” (p. 202).

En relación a la validación de datos, se realizó en base al rigor metodológico, triangulación de datos, y confiabilidad de la información.

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Luego de realizar las entrevistas a las madres, se determina el método fenomenológico hermenéutico de Van Manen y la teoría del autocuidado de Orem, para organizar los resultados obtenidos, como se muestra a continuación.

TEMA1: *Subestimación del EN*

“La invisibilidad del cariño”

Según lo analizado en las entrevistas la subestimación es uno de los factores que destacan dentro de la percepción que poseen las madres respecto a sus hijos en características que no reconocen de manera óptima, aún más en relación a lo nutricional.

- Subtemas identificados: normalización del EN, cambios del desarrollo.



TEMA 2: Rutina

“El peso de la costumbre”

En los datos analizados, y según lo mencionado por las madres entrevistadas, se evidencia que la rutina que mantenían anteriormente se vio totalmente afectada por la situación sanitaria actual, pues debido al confinamiento al que muchas personas se han visto enfrentadas, debieron adaptarse a esta situación y realizar modificaciones en sus hábitos, por esto las familias, y principalmente los menores, se vieron aún más afectados experimentando y generando en ellos una mayor ansiedad por la comida y, por consiguiente, aumento de peso.

Los cambios en la rutina resultan ser un elemento clave en el actual estado nutricional de los niños, ya que las familias se vieron abruptamente expuestas a esto, situación que escapa de las posibilidades de control que tienen los cuidadores sobre los menores.

- *Subtemas identificados:* aislamiento social, aumento de peso.

TEMA 3: Sedentarismo

“Inercia adaptativa”

Entre los conceptos más destacados por las madres durante las entrevistas, la palabra “sedentarismo” resonó en diversas ocasiones. Las madres hacían referencia a este término como una de las principales problemáticas que tenían sus hijos, destacándose aún más durante el período de pandemia, en que sus hijos no tenían la actividad que solían tener cuando se encontraban en el colegio, y que no se presenta de igual manera durante el confinamiento, ya que

los niños preferían realizar otras actividades, en lugar de hacer ejercicio. De manera más detallada, las madres hacían referencia a tres conceptos claves que influyen en el sedentarismo de sus hijos: uso de tecnologías, pereza propia del menor y aislamiento, debido a la situación sanitaria actual.

- *Subtemas identificados:* uso de tecnologías, pereza y confinamiento.

TEMA 4: Entorno familiar

“Concepción instruida”

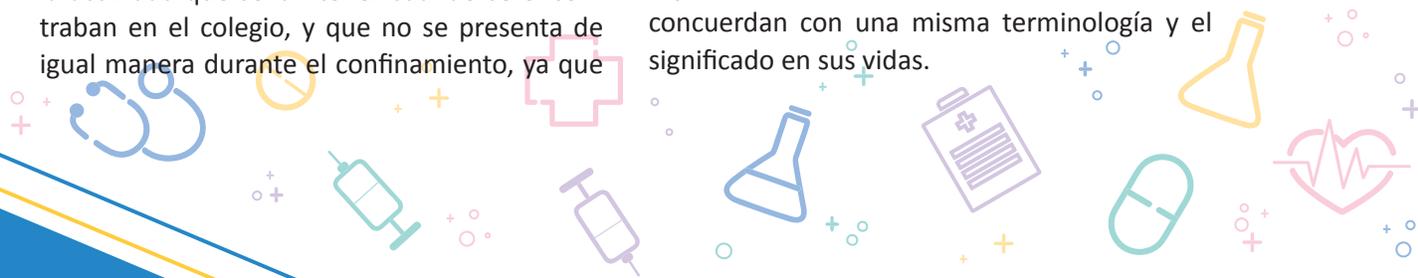
Dentro de los pilares fundamentales de cada individuo, su familia y entorno cumplen un rol esencial. Además de ayudar a la formación del carácter, determinarán ciertos hábitos que tendrá el sujeto durante toda su vida y este adquirirá a través del aprendizaje por observación, ciertas conductas que norman dentro de su familia. Es por esto que, durante la realización de las entrevistas, el entorno familiar se hizo presente en variadas ocasiones, donde se destacan ciertas conductas y relaciones que afectan directamente la percepción de las madres y la alimentación de los niños.

- *Subtema identificado:* influencia familiar.

TEMA 5: Culpa

“El sentimiento compartido”

La utilización frecuente del sentimiento de culpa se reflejó en todas las entrevistas realizadas, a pesar de la diversidad de sus causas, todas concuerdan con una misma terminología y el significado en sus vidas.



Según lo que evidencia el estudio, *Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud* (Macías et al., 2012), a través de una revisión teórica acerca del papel de la familia, los anuncios publicitarios y la escuela, los hábitos alimentarios se han ido modificando por diferentes factores que alteran la dinámica e interacción familiar; y uno de ellos es la situación económica que afecta los patrones de consumo tanto de los niños como de los adultos.

- Subsistemas: trabajo, autoestima.

TEMA 6: *Dinero*

“Economía limitada”

Entre los temas que destacaron las madres durante las entrevistas, se encuentra el relacionado al dinero o también a la capacidad adquisitiva y las limitaciones que se pueden presentar en torno a esto. Evidencian una problemática clara para seguir una alimentación como ellas señalaban más saludable, destacando la restricción en la adquisición de alimentos. El dinero surge como un factor importante ya que de este depende la alimentación que puede ser adquirida por el grupo familiar y las oportunidades que tienen para hacerlo.

- Subtema encontrado: restricción.

TEMA 7: *Autocuidado*

“Eso es cuidarnos”

En las entrevistas, se evidenció un factor protector para uno de los temas principales de la investigación, el que sería el estado nutricional de los niños. El autocuidado, referido durante las

entrevistas con las madres, es un factor esencial para mantener un estado nutricional óptimo para cada niño, según las tablas establecidas por el Ministerio de Salud en Chile. Este concepto implica diversas acciones ejercidas por parte de las madres y la familia para mantener una alimentación, actividad física y vida más saludable. Entre las actividades mencionadas por las madres se encuentran los cuidados en la alimentación, hábitos en la familia, realización de actividad física y establecimiento de horarios.

- Subtemas identificados: alimentación, hábitos, actividad física, horarios.

CONCLUSIONES

La percepción de una familia es fundamental para la formación de cada uno de sus integrantes en los diversos subsistemas sociales en los que se desarrollen, más aun, contemplando la influencia de la crianza en dichos sucesos preponderantes de la vida. Así, un claro ejemplo es la concepción básica de algo tan relevante como la salud, principio elemental que responde a la salubridad, hábitos de vida saludable, acceso, oportunidad de la atención. Esto, plasmado en la percepción que tienen las madres respecto a sus hijos con sobrepeso u obesidad de una determinada escuela rural, nos plantea un desafío mayoritariamente retrospectivo y profundo de abarcar.

Resultado de diversos tipos de crianza que desencadenan ciertos cuidados y, por ende, repercusiones en los niños, quienes son agentes dependientes del cuidado proporcionado por sus padres, ya que aun biológicamente no han desarrollado las suficientes herramientas para el desarrollo de una vida independiente y autogestionada. En base a lo anterior, Dorothea Orem, en la teoría del autocuidado propuesta en 1969, desarrollada a través de una función humana que aplica cada persona, con el fin de mantener su salud, bienestar, desarrollo, y de cómo mantener su vida (Naranjo et al., 2017).



De acuerdo a los antecedentes obtenidos durante la recolección de datos, la percepción de las madres sobre el estado nutricional de su hijo/a con sobrepeso u obesidad resultó notoriamente subestimada, la concepción principal es atribuir un estado nutricional cerca de lo normal. Se evidenció que aquellas madres de hijos con obesidad atribuían a los mismos el término de sobrepeso, para referirse a la apariencia física, además de usar diminutivos de manera constante para referirse al real estado nutricional del menor. Mientras que, en el caso de madres con hijos en sobrepeso, las cuales corresponden a cuatro de cinco de las entrevistadas, manifestaron minimización e incluso normalización del estado nutricional real de sus hijos.

Como subtema principal se pesquisó la influencia que tiene la familia en cuanto a los hábitos, preferencias y funcionalidad del hogar. Es de gran importancia, estos establecen los pilares en los que se basan las conductas del diario vivir, lo que fue planteado por Domínguez et al. (2008), en su estudio, *Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil*. Se expresa que la familia puede desencadenar tanto hábitos saludables en cuanto a la conducta alimentaria como también el desarrollo de trastornos alimentarios, ya sea alimentación emocional, alimentación sin control, respuesta a ciertos alimentos, exigencia frente a los alimentos y neofobia alimentaria.

Durante la investigación, se obtuvo que, dentro de las cinco entrevistas, tres de las madres realizan en la actualidad actividades relacionadas al autocuidado, en las que se incluyen la incorporación de diversos alimentos a la dieta familiar, la realización de actividad física, establecimiento de horarios para la alimentación y la creación de hábitos saludables, todas estas acciones realizadas con la intención de tener una alimentación, actividad física y vida más saludable.

El constante cambio que sufre la sociedad durante las últimas décadas ha repercutido de

gran manera en la población, ya sea de forma cultural, social, física o económica, generando así un impacto en la salud, que puede ser de forma positiva o negativa, en donde cada una de ellas ha sido expuesta en mayor o menor prevalencia a los efectos anteriormente nombrados.

La obesidad infantil es considerada un problema de salud pública a nivel mundial y para prevenirla es fundamental la percepción que tienen los padres respecto al sobrepeso u obesidad de sus hijos. Para realizar actividades de prevención y que estas tengan el éxito esperado, es primordial que los padres logren percibir esto de manera óptima.

El desarrollo de esta investigación estuvo fundamentado en el logro de sus objetivos, tanto el principal como los específicos, otorgando una mirada integral de los resultados propiamente tal y su análisis exhaustivo, siendo esencial desarrollar estrategias que permitan a los padres recibir información para reconocer los estados de sobrepeso u obesidad en sus hijos, para generar conciencia acerca de la situación y las consecuencias que la obesidad infantil puede provocar en sus niños.

Como enfermeras(os) tenemos el deber de educar, así como también de promover estrategias de hábitos de vida saludables para la población, haciendo énfasis en la adopción de estos hábitos desde etapas tempranas del ciclo vital.

Cabe destacar también la necesidad de generar más instancias de acompañamiento y seguimiento durante el tratamiento de estos niños, haciendo partícipes de las intervenciones y del proceso de autocuidado tanto a los menores como a su familia, para generar una base sólida en lo que concierne a las medidas de autocuidado presentes en el hogar, para así prevenir la obesidad infantil y sus complicaciones a futuro.



1

¿Cómo/por qué se originó tu problema de investigación?

Empezamos a trabajar en la tesis en primer año. Al principio sería algo cuantitativo, pero en tercero cambiamos a un enfoque cualitativo. Queríamos trabajar con las percepciones de las madres sobre el estado de nutrición de sus hijos, pudiendo resaltar un ámbito más personal y reflexivo en nuestra investigación. Además estábamos viendo los niveles de sobrepeso y obesidad que existían en la población infantil y adulta, y por ese camino nos fuimos. Nos cambiamos a lo cualitativo porque queríamos conocer si la obesidad o la desnutrición de su hijo/a representaba un problema desde la percepción de la madre. A partir de ahí podíamos educar y aconsejar. La idea era realizar una retroalimentación después de cada entrevista.

2

¿Cómo se vincula tu investigación con la región y/o con el país?

Nosotros nos basamos en los mapas Junaeb que hacían hincapié en los problemas de obesidad y sobrepeso que presentaban los estudiantes de tercero y cuarto año, particularmente en las zonas rurales. Utilizamos datos específicos del Cesfam de Rauco. Al final todo está relacionado respecto a las percepciones de las madres, tanto a nivel nacional, regional, en Rauco o en la misma escuela. Si bien nuestros sujetos eran los niños, nos interesaba mucho saber el punto de vista de las madres. Las mismas percepciones se repetían en todos lados, incluso en nuestro propio entorno.

3

¿Qué fue lo más difícil del proceso de investigación?

Desarrollar las entrevistas fue lo más difícil. Nos costó planificarlas porque no podíamos tener un canal de comunicación formal bien adecuado. Las conexiones de internet fueron también un problema para las entrevistas. Sin duda estas problemáticas fueron tensionando algunos momentos durante el terreno.

4

¿Qué le aconsejarías a alguien que comienza el proceso de investigar?

Es un área que dentro de la enfermería está poco estudiada, sobre todo desde la dimensión de la percepción de los padres y en relación con sus hijos. Es un tema que falta ahondarlo aún más para crear la prevención en las etapas tempranas de la vida y así evitar que nos encontremos con ACV (Accidentes Cerebro Vasculares) en etapas posteriores. Lo principal es educar a los padres que son aquellos responsables de los niños.



Referencias bibliográficas

Becerra, D., De Valle, K., Garrido, D., & Sánchez, H. (2018). *Percepción materna del peso corporal del hijo en etapa escolar y su relación con el Índice de Masa Corporal en la comunidad de San Andrés, Cholula Puebla* [Tesis de Licenciatura, Universidad de las Américas Puebla]. http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lef/becerra_romero_dl/

Domínguez, P., Olivares, S., & Santos, J. (2008). *Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil*. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 58(3), 249-255. <https://www.alanrevista.org/ediciones/2008/3/art-6/#>

Emanuel, E. (2003). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. En F. Lolas, & A. Quezada (Ed.), *Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: Nuevas perspectivas* (pp. 83-95). OPS- OMS. <https://libros.uchile.cl/files/presses/1/monographs/258/submission/proof/files/assets/basic-html/page3.html>

Encina, C., Gallegos, D., Espinoza, P., Arredondo, D., & Palacios, K. (2019). Comparación de la conducta alimentaria en niños de diferentes establecimientos educacionales y estado nutricional. *Revista Chilena de Nutrición*, 46(3), 254-263. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000300254>

Escuela Rauco. (2019). Proyecto Educativo Institucional. <http://wwwfs.mineduc.cl/Archivos/infoescuelas/documentos/2917/ProyectoEducativo2917.pdf>

Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método Fenomenológico Hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>

Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. (Junaeb). (2018). *Mapa Nutricional 2018. Resumen Estado Nutricional*. <https://www.junaeb.cl/wp-content/uploads/2019/12/Informe-Mapa-Nutricional-2018.pdf>

Macías, A., Gordillo, L., & Camacho, E. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista Chilena de Nutrición*, 39(3), 40-43. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000300006>

Ministerio de Salud. (2018) Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Estado Nutricional. http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Informe_estado_nutricional_ENS2016_2017.pdf

Moreno, L. (2013). *Necesidad de acción conjunta contra la obesidad infantil*. Seminario experiencias exitosas en la prevención de obesidad Infantil. <https://www.paho.org/chi/dmdocuments/libro-obesidad.pdf>

Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212017000300009&lng=es&tIng=es

Nuño, M., Hevia, M., Bustos, C., Florenzano, R., & Fritsch, R. (2017). Distorsión de la imagen corporal en madres hacia sus hijos con sobrepeso u obesidad. *Revista Chilena de Nutrición*, 44(1), 28-32. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000100004>

Sahoo, K., Sahoo, B., Kumar, A., Yasin, N., Jumar, R., & Singh, A. (2015). *Childhood obesity: causes and consequences*. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(2), 187-192. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.154628>

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL MAULE, SEDE CURICÓ, EN RELACIÓN CON LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

Profesor guía: Cristian Schlegel Acuña

Autoras: Fernanda Lorca Leyton
Camila Manríquez Ramírez
Araceli Pereira Paimilla
Valentina Quiroga Parra
Elizabeth Paiva Yáñez

INTRODUCCIÓN

Chile posee una muy baja tasa de donación de órganos en relación con otros países. Esto es a pesar de la promulgación de la Ley 20413 (2010), según la cual todas las personas mayores de 18 años automáticamente se convierten en donantes universales a menos que se exprese lo contrario ante un registro notarial (Ramírez et al., 2016). “La realidad es que las listas de espera para recibir órganos y tejidos seguirán aumentando si no se logra aumentar el número de donaciones” (Organización Nacional de Trasplantes, s.f., párrafo 3).

En cuanto a la adherencia de los estudiantes a este tipo de acciones, se ha observado en investigaciones realizadas en EE.UU., Canadá y Puerto Rico, que los esfuerzos por conseguir que la población estudiantil, sobre todo universitaria, se informe y decida apoyar este tema, significan la aparición de más donadores, pues estos disipan mitos y supersticiones en su entorno familiar y social (Aguilar et al., 2017).

Diversos estudios han evidenciado que la carrera de Enfermería presenta una tendencia a la indecisión, asociado a que la información que la población universitaria tiene al respecto es, en la mayoría de los casos, media o deficiente. Sin embargo, se infiere que es esperable en-

contrar una actitud favorable con respecto a la donación de órganos en carreras que son más cercanas a tratar este tema como parte de su currículo (Aguilar et al., 2017)

Teniendo en cuenta que los estudiantes de Enfermería representan a las nuevas generaciones, y en un futuro inmediato formarán parte de la población generadora de opiniones, su actitud favorecerá en gran medida la promoción de los distintos tipos de donación de órganos e incrementará el número de trasplantes (Milka, 2016).

El problema de investigación corresponde a que, se desconoce la percepción de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica del Maule, Sede Curicó, en relación a la donación de órganos.

Por lo tanto, la presente investigación busca conocer la percepción que presentan los estudiantes de Enfermería frente a la donación de órganos, ya que se encuentra en la base de los conocimientos en salud, lo que es fundamental para la sociedad y la disciplina. Con ello, también es relevante conocer los fundamentos que exponen los estudiantes para tener una percepción de aceptación o rechazo frente a esta temática.



La donación de órganos es un proceso complejo que requiere de un equipo multidisciplinario, en el que el profesional de enfermería asume un rol imprescindible. Es por esto que el abordaje en la etapa de formación profesional resulta trascendental, ya que genera que la población joven pueda tomar una decisión de forma consciente basada en conocimientos. De esta manera, poder indagar la percepción de los estudiantes de Enfermería frente a la donación de órganos, contribuirá al conocimiento de los motivos que se desprenden de la población de estudio frente a la baja donación.

En cuanto a los aspectos teóricos que enmarcan la investigación, se encuentra el modelo de Martha Rogers (Información sobre Enfermería, s.f.) que tiene por objetivo procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Con respecto al término salud, lo define como un valor establecido por la cultura de la persona y, por tanto, sería un estado de armonía o bienestar. Su modelo teórico se apoya en un conjunto de suposiciones que describen el proceso vital del hombre, el cual se caracteriza por ser: unitario, abierto, unidireccional, por sus patrones y organización, sus sentimientos y pensamientos.

Para esta autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollar su potencial (Información sobre Enfermería, s.f.).

Por lo tanto, este es el momento en el que cobra gran importancia la donación de órganos, ya que hoy constituye una circunstancia que compete al ser humano, por su capacidad de tomar decisiones. Y estas, finalmente, son las que pueden revertir la problemática, ya que la persona humana tiene la capacidad de pensar, sentir y ser empática ante esta situación, y sea cual sea la decisión, se producirá una interacción entre

la persona y el entorno. Con ello, esta constante interacción provoca el intercambio de materia entre ambos, lo cual en el proceso de donación se puede interpretar como el órgano que se desprende de un ser para formar parte nuevamente de otro ser.

Debido a esto es que se entrelaza la teoría con el estudio realizado sobre la donación de órganos, ya que es una decisión personal que debe tomar el ser humano, tal como lo describe Rogers, un ente unipersonal que tiene capacidad de pensamiento, lo cual es la base para la toma de decisiones. Junto a esto, tanto el donante como el receptor necesitan del entorno para poder mejorar su calidad de vida y abrir nuevas oportunidades futuras.

El término salud se cumple luego de la donación, dado que la persona que reciba el órgano podrá recuperar su salud y mejorar su calidad de vida, así como también la de su familia.

El filósofo que da sustento a la investigación es Edmund Husserl (1973), fundador de la fenomenología, que refiere a la filosofía de la experiencia que se limita a describir los fenómenos y a darles una razón propiamente tal. Es por esto que se enlaza con la temática estudiada, puesto que la fenomenología como filosofía y método de investigación permite estudiar y comprender las experiencias vividas por las personas, ya que el conocimiento de enfermería se basa en la comprensión de la naturaleza humana y la respuesta a su entorno (Rubio y Arias, 2013).

Por lo que, el proyecto de investigación se enmarca en que sucede algo semejante a lo que Husserl (1973) denomina presentación, en lo que es esencialmente propio del otro me es dado, tal como ocurre con la donación de órganos y como se compone el proceso en que se toma la decisión al querer o no ser donante, buscando analizar cómo se presenta esta decisión en los estudiantes de Enfermería.



Por otro lado, Husserl (1973) habla de la intencionalidad, característica fundamental de los actos de conciencia, y en ella afirma que no se puede tener algo si no es a través de una vivencia, y que la noción de vivencia es la que propiamente contiene a la intencionalidad. Por lo tanto, el proyecto de tesis involucra la intencionalidad en su totalidad, en que la donación de órganos se puede interpretar como una vivencia de las personas.

METODOLOGÍA

La investigación se llevó a cabo con la utilización de la metodología cualitativa de corte fenomenológico interpretativo. La muestra fue de tipo no probabilístico intencionado, esta se realizó a través de una invitación a participar voluntariamente a todos los estudiantes de la carrera desde primero a quinto año, con el fin de indagar en los significados que estos construyen en torno a la donación de órganos, fueron parte del estudio, cinco estudiantes uno por cada nivel.

Con respecto a la técnica de recolección de la información, se realizó una entrevista personal semiestructurada a los estudiantes que accedieron a participar en forma voluntaria, la que tuvo una duración mínima de una hora.

Sobre la búsqueda de participantes, se les hizo llegar la información por correo electrónico a todos los alumnos de la carrera de Enfermería, con previo aviso a la delegada de cada curso, para que pudiera dar a conocer dicha información. El correo electrónico contenía un breve resumen acerca del proyecto de investigación, y el propósito de invitarlos a participar. Junto a esto, se hacía mención a los requisitos con los que el estudiante debía cumplir para poder participar (criterios de inclusión y exclusión fundamentales). Finalmente, a aquellos estudiantes que se encontraban interesados/as se les solicitó responder dicho correo con sus datos personales,

para posteriormente hacer envío del consentimiento informado, el cual debía ser leído y firmado digitalmente, contando con dicho documento el día de la entrevista.

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En cuanto al análisis y resultados de la investigación, de acuerdo a la información otorgada por los cinco entrevistados, por medio de entrevistas semiestructuradas, se formaron tres grandes temas **“Soy donante”, “No se habla de la donación de órganos con la familia” y “Empatía”**, a su vez estos se dividen en ocho subtemas, los cuales son: “Salvar otra vida”, “Dar uso a los órganos después de la muerte”, “Estudiar Enfermería ha contribuido en la decisión”, “Déficit de información en la población”, “Es un tema tabú aún, existen mitos y creencias respecto al tema”, “No se sabe si la familia respetaría la decisión”, “Ayudar a otra persona que lo necesita” y “Otorgar una segunda oportunidad de vida”.

Se pudo observar que la principal apreciación que existe por parte de los estudiantes de Enfermería corresponde a una actitud favorable frente a la donación, tal como se expresa en los siguientes enunciados:



“Encuentro que la donación de órganos es una instancia perfecta para salvar la vida de otra persona.” “Me gustaría que si en algún momento yo ya no estoy aquí que se donen mis órganos”.

A su vez, se destaca que existe una posición positiva frente a la donación de órganos en los estudiantes de Enfermería entrevistados, enmarcado en diferentes motivos que apoyan esta decisión,





“Por ejemplo, para salvar otras vidas no creo que sirvan más en la tierra o enterrados, entonces encuentro que sería un buen uso, si sirven, entonces creo que sí, hay tantas personas que lo necesitan, encuentro que sería súper si todos están donando órganos.” “Podemos salvar la vida de otra persona con nosotros mismos, sin siquiera estar ahí para hacerlo, si no que nuestros órganos.”

Por otra parte, se identifican como factores que facilitan la donación de órganos en los estudiantes entrevistados, el estudiar Enfermería, dado que contribuyó y potenció una postura favorable, de igual forma el querer ayudar y ponerse en el lugar del otro,



“Al ingresar a la carrera y tener más conocimientos reafirmó mi postura de sí ser donante.” “Encuentro que estudiar Enfermería potenció eso, potenció el poder ser certero y decir que sí, que soy donante”.

Dentro de los factores que dificultan la decisión de ser o no donantes, se identificaron los siguientes: falta de información, creencias, una actitud poco favorable al hablar con la familia sobre el tema, la mayoría de los participantes considera que aún es un tema tabú, delicado y que se asocia a la muerte y a un sentimiento doloroso.



“Yo creo en general que la población tiene muy poca información sobre la donación de órganos y por eso no se ha hecho tan masiva.” “Yo creo que el solo hecho de no conversarlo como familia.” “De repente siento que llega a ser un tema tabú en la sociedad”.

En cuanto al marco empírico, se correlaciona directamente con la información proporcionada por los entrevistados, todos ellos expresaron ser donantes.

El estudio peruano del año 2017, titulado, *Actitudes de estudiantes universitarios acerca de la donación de órganos en población latinoamericana*, reveló múltiples factores de diferente importancia a la hora de influir sobre la decisión de una persona a donar órganos. Algunos de estos factores han sido la edad, el sexo, el año de estudio, la opinión de la familia, pareja y amigos, etc. Sin embargo, el factor que más peso parece aportar es el nivel de conocimiento global de la persona (Aguilar et al., 2017). El estudio anteriormente expuesto menciona en gran parte los temas abordados en las entrevistas realizadas en el proyecto de investigación, tal como la edad, por ejemplo, es una limitante y la falta de información es uno de los más grandes problemas detectados en la totalidad de las entrevistas realizadas. Por otra parte, se aborda el tema familiar, en el que la mayoría de los participantes coincidieron en sus respuestas, concluyendo que no es un tema que se puede tratar de manera simple en una junta familiar, es más bien un tema del que no se suele hablar, no se expone directamente en la mesa. Por lo que se vuelven a enlazar la falta de información de la población, que no sea un tema de conversación, que no se considere un tema importante y, por lo tanto, conocer la postura del otro, de esta forma las creencias de las familias pueden llegar a interceder en la postura finalmente y/o se le atribuye una gran cantidad de mitos. También se pudo evidenciar en los estudiantes de Enfermería que los conocimientos que reciben por parte de la casa de estudios, o por el hecho de ser un tema ligado al ámbito salud, generan mayor interés en ellos. Por lo que se puede concluir que la carrera en estudio ha facilitado y potenciado la necesidad de ser donante de órganos de los entrevistados, ya que conocer la importancia que tiene el donar un órgano hoy y el hecho de proporcionar una oportunidad de vida a alguien, aun después de la muerte, es uno de los factores que facilitan su decisión de ser donante de órganos, a su vez basado en nuevos conocimientos, involucrando directamente la decisión de donar órganos con la carrera de Enfermería.



En el estudio chileno del año 2017, *Factores asociados a la disposición hacia la donación de órganos de una muestra chilena*, se evidenció su disposición a donar órganos propios o los de un familiar cercano (Neira et al., 2017). De igual forma, el estudio *La donación de órganos: una perspectiva de los estudiantes de enfermería*, concluyó que los estudiantes tienen una actitud positiva en relación a la donación de órganos (Ramos et al., 2016). Asimismo, el estudio español del año 2017, *Estudio multicéntrico en estudiantes de Enfermería en España. Análisis de la actitud hacia la donación de órganos*, concluye que los estudiantes de Enfermería españoles tienen una actitud hacia la donación de órganos de cadáver favorable, por lo que el perfil psicosocial del estudiante de Enfermería español posee una actitud favorable hacia la donación (Sáez, 2017).

Respecto a lo anterior, y a los datos obtenidos en las cinco entrevistas semiestructuradas, se puede deducir que el marco empírico muestra evidencias similares a la información proporcionada por los estudiantes entrevistados de la carrera de Enfermería de la Universidad católica del Maule sede Curicó. Todos ellos expresaron ser donantes, la semejanza de datos radica directamente en la posición de los estudiantes, explícitos en su deseo de donar órganos y su postura, optando sin limitaciones a poseer una decisión clara.



“Sí, mis órganos le pueden servir a otra persona, yo estoy totalmente de acuerdo con eso.” “El hecho de dar vida me gusta mucho, es una oportunidad”.

En cuanto a la relación que se destaca de los antecedentes obtenidos por medio de las entrevistas, el proceso de la donación de órganos está directamente relacionado con dos suposiciones descritas en el modelo de Rogers (sentimientos y pensamientos), ya que ocurre en una situación en el que se ven involucrados los sentimientos,

al ser un proceso que se da en vivencias dolorosas, como la muerte de un familiar. Ante esta situación, por un lado, se encuentra el sufrimiento de la familia que pierde un ser querido, y por el otro, la familia receptora expectante por la nueva oportunidad de vida que se le está brindando a su familiar.

Hoy, “Chile enfrenta un desafío” (Ministerio de Salud [MINSAL], s.f.a). Las donaciones de órganos se mantienen en una interrogante, puesto que “un fenómeno presente en todo el mundo es la brecha entre la necesidad de órganos y su real disponibilidad” (Arriagada et al., 2018). Esto radica en el comportamiento que posee la población en general, lo que se relaciona claramente con “la conversación familiar en torno a este tema, lo que es fundamental, porque si se debe lamentar la pérdida de un ser querido y este ha manifestado en vida su voluntad de ser o no donante, los familiares generalmente respetan esta voluntad facilitando así la decisión” (MINSAL, s.f.b, párrafo 16).

CONCLUSIONES

La donación de órganos es un tema trascendental, no solo a nivel nacional, sino que también a nivel mundial. En base a las diferentes entrevistas y datos obtenidos, se evidencia que los estudiantes de Enfermería mostraron una actitud positiva frente a la donación de órganos, manifestando sus deseos de querer donar órganos, puntualizando la solidaridad con la “mantención de la vida”.

A pesar de mostrarse en los entrevistados una postura positiva, se expresan diferentes factores que influyen en la decisión, tal como la desinformación en la población en general, relacionándolo con la poca difusión que se le entrega al proceso, lo que genera ciertos mitos y, por consiguiente, temores que aún rondan el tema a pesar de los años.

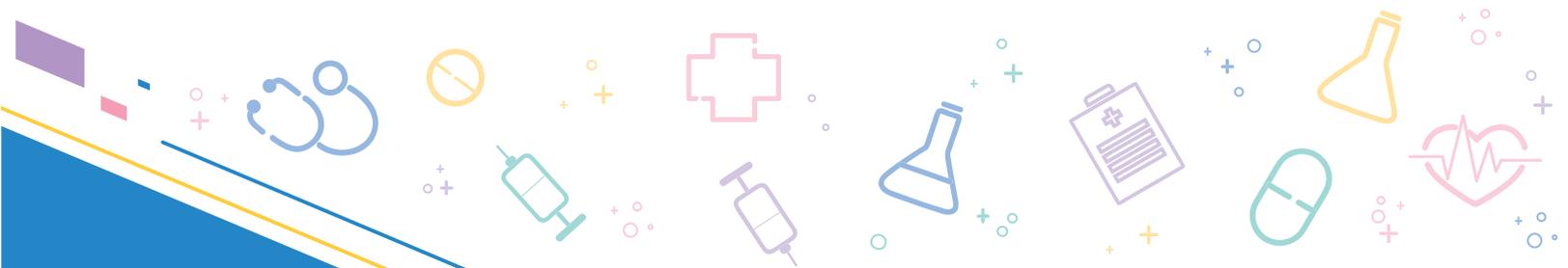


La población en general no posee mayor información respecto al tema, se destaca en la revisión bibliográfica que un alto nivel de conocimiento se relaciona con la disposición a donar, mientras que los niveles medios y bajos de conocimientos se relacionan con la indecisión al momento de decidir, así como también que los factores socio-culturales que influyen en la actitud de los estudiantes universitarios son múltiples, entre estos, el más significativo es el nivel de conocimientos.

Por último, se puede concluir que el hecho de encontrarse estudiando la carrera de Enfermería ha contribuido en parte en la toma de decisión, pudiendo finalmente reafirmar y potenciar una postura positiva, relacionándolo con la ayuda que se le puede brindar al otro, tal como

se caracteriza la disciplina en sí, “la ciencia del cuidado”. Sin embargo, según los resultados obtenidos de los cinco estudiantes entrevistados, la cantidad de información que se entrega con respecto al tema a lo largo del proceso formativo durante los años de estudio es mínima.

La donación de órganos resulta ser un tema que compete a nivel nacional e internacional, influyendo directamente en la población en general, y la forma en que se maneja el tema tanto a nivel personal como social. A lo largo de la realización del proyecto de investigación se evidencia la necesidad de poseer políticas efectivas, brindando más información, con el fin de encontrar mayor aceptación y disponibilidad a donar órganos.



1

¿Cómo/por qué se originó tu problema de investigación?

En un principio, a partir de las revisiones anteriores, teníamos muchas ideas y, en realidad, no sabíamos muy bien qué estudiar. Apareció el problema de la donación como tema y nos atrajo a todas debido a su relevancia nacional, regional y comunal. Además, el desconocimiento que existe de esta temática nos motivó mucho más, sobre todo en el aspecto de querer aportar conocimiento a nuestra disciplina.

2

¿Cómo se vincula tu investigación con la región y/o con el país?

La donación de órganos es una problemática que se manifiesta en todo el país y en diferentes escalas. El panorama no es alentador, los números son bastante bajos a nivel regional y nacional. Con todo esto de la pandemia las tasas de donación de órganos han bajado aún más, volviéndose un problema a medio y largo plazo. Lo anterior, nos motivó para informarnos más sobre el tema y a la vez estudiar este fenómeno con el fin de visibilizar, difundir y aclarar ciertas dudas que existen respecto a la donación de órganos.

3

¿Qué fue lo más difícil del proceso de investigación?

Nosotras creemos que el proceso más difícil fue el análisis de los datos. Esto por el hecho de que todo el proceso de recolección y análisis de los datos tuvo que realizarse de manera online. Por otra parte, el análisis de datos es un proceso que requiere mucho tiempo debido al nivel de información que surge y que va cambiando todo. Es mucho trabajo. Pero también el hecho de ir comparando la información que obteníamos con otros estudios y ver que el escenario se repetía, nos motivaba aún más.

4

¿Qué le aconsejarías a alguien que comienza el proceso de investigar?

Es muy difícil hacer una tesis en grupo por las distintas perspectivas de cada uno. El trabajo en equipo se trata de compartir las ideas de otros. Respecto a nuestra tesis, la base es la Ley de Donación de Órganos. Hay que empezar por ahí. Es un tema muy bonito porque se trata de entregar y para enfermería es un tema muy importante. Uno aprende mucho y también se puede educar con ello. La donación debería ser un tema con mucha difusión.



Referencias bibliográficas

Aguilar, A., Correa, L., & De la Cruz, J. (2017). Actitudes de estudiantes universitarios acerca de la donación de órganos en población latinoamericana. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 17(2), 81-89. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v17.n2.837>

Arriagada, M., Maquilón, S., & Benítez, C. (2018). Donación y trasplante de órganos en Chile. *Revista Médica de Chile*, 146(5), 645-646. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000500675>

Husserl, E. (1973). *La idea de la fenomenología*. Instituto de investigaciones filosóficas/Fondo de cultura económica.

Información sobre Enfermería. (s.f.). Martha E. Rogers. <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/martha.html>

Ley 20413 de 2010. Modifica la Ley n° 19.451, con el fin de determinar quiénes pueden ser considerados donantes de órganos y la forma en que pueden manifestar su voluntad. 6 de Enero de 2010. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010132>

Ministerio de Salud. (Minsal). (s.f.a). Yo dono vida. <https://yodonovida.minsal.cl/statistics/public/show/40>

Ministerio de Salud. (Minsal). (s.f.b). Donación y trasplantes de órganos y tejidos. Preguntas frecuentes. <https://www.minsal.cl/donacion-y-trasplantes-de-organos-y-tejidos/preguntas-frecuentes/>

Milka, M. (2016). *Análisis del perfil de los estudiantes de Enfermería en Polonia relacionado con la donación y trasplante de órganos* [(Tesis doctoral, Universidad de Murcia)]. <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/47658>

Neira, H., Navarro, G., & Jofré, I. (2017). Factores asociados a la disposición hacia la donación de órganos en una muestra chilena. *Revista Wimblu*, 12(1), 69-84. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/view/27868/29844>

Organización Nacional de Trasplantes. (s.f). Donación. <http://www.ont.es/informacion/Paginas/Donaci%C3%B3n.aspx>

Ramírez, M., Rojas, C., Beltrán, C., & Polanco, R. (2016). Representaciones sociales acerca de la donación de órganos en Enfermeros de una unidad de pacientes críticos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 5(2), 34-40. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200005

Ramos, C., Carvalho, J., & Cunha de Oliveira, M. (2016). La donación de órganos: Una perspectiva de los estudiantes de enfermería. *Revista Bioética*, 24(2), 386-394. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016242139>

Rubio, M., & Arias, M. (2013). Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(3), 191-198. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v29n3/enf05313.pdf>

Sáez, A. (2017). *Estudio multicéntrico en estudiantes de Enfermería en España análisis de la actitud hacia la donación de órganos* [Tesis de pregrado, Universidad de Murcia]. <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/56268>

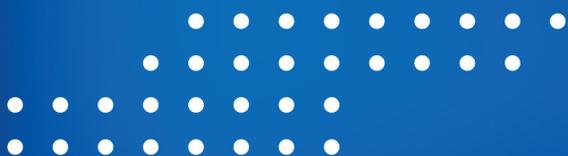
MÓDULO 2



El presente módulo contempla 3 proyectos de investigación hasta la fase de recolección de datos, en una problemática disciplinar aplicando rigurosamente el método científico en respuesta a la brecha investigativa.

A continuación, se presentará el **capítulo 3** correspondiente al **área de salud pública**: “Factores Relacionados con la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Adultos Mayores de un Centro de Salud Familiar” y “Nivel de Sobrecarga, Cuidador Informal, Cuidados Paliativos, Escala de Sobrecarga de Zarit, Policlínico “Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos” del Hospital Base San Juan de Dios de Curicó”.

Finalmente, se presentará el **capítulo 4** correspondiente al **área de educación enfermería**: “Influencia de la Experiencia Académica en la Salud de Estudiantes de Primer Año de la Carrera de Enfermería”.



FACTORES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD FAMILIAR DE LA VI REGIÓN

Profesora guía: Flérida Rivera Rojas

Autoras: Mayte Díaz Bustamante
Daniela Rojas Bravo
Josefina Rojo Troncoso
Catherine Soto Farías
Mary Zagal Ibarra

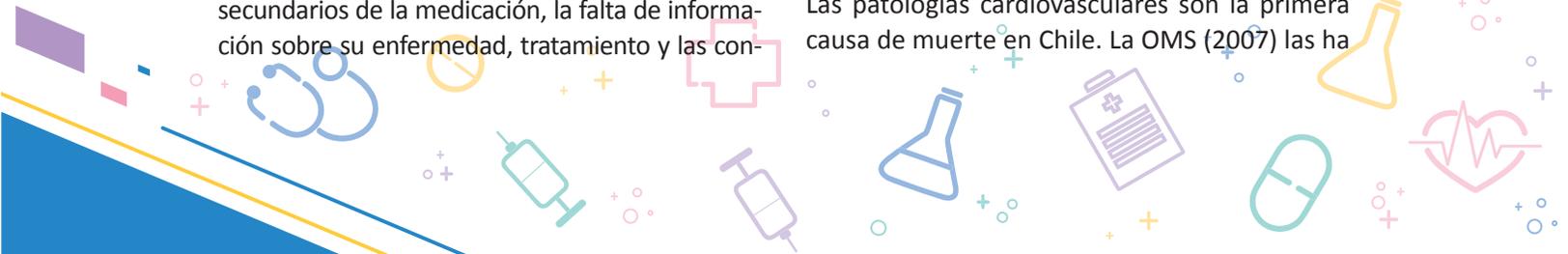
INTRODUCCIÓN

En Chile se observa un incremento de las patologías cardiovasculares, donde un alto porcentaje de la población vive con dos o más enfermedades crónicas, en especial adultos mayores de 60 años y más (Tejada, 2018). Diversos autores señalan una baja adherencia al tratamiento farmacológico, lo que favorece la evolución de sus patologías, generando complicaciones tanto en el bienestar como en la salud de las personas. Es por esto que el incumplimiento terapéutico se convierte en un problema importante para la salud de nuestro país, evidenciado por el 20-50 % de los usuarios (Ministerio de Desarrollo Social, 2018) que no siguen el plan terapéutico de forma adecuada, siendo estas tasas un riesgo para ellos ya que podrían experimentar complicaciones en la evolución de sus patologías (Ventura et al., 2019). La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021) considera el incumplimiento terapéutico una prioridad en la salud pública de la población por las consecuencias que puede causar, así como por el aumento del costo sanitario que esta situación ocasiona. Las causas y los factores que se relacionan con la adherencia farmacológica son numerosos, entre los que se encuentran: el olvido de la toma de medicación, la desmotivación para seguir el tratamiento en enfermedades asintomáticas, los efectos secundarios de la medicación, la falta de información sobre su enfermedad, tratamiento y las con-

secuencias del abandono (Ventura et al., 2019). Expertos afirman la relevancia de indagar los factores que influyen en la adherencia terapéutica de los usuarios, ya que con los resultados obtenidos se podrán establecer estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico de los pacientes (Maidana et al., 2016). Por lo mencionado, determinar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades cardiovasculares e identificar los factores que influyen en esta, permite, según lo postulado en la teoría de déficit del autocuidado de Dorothea Orem, “identificar demandas y acciones de autocuidado en los pacientes, y poder realizar intervenciones específicas que lleven al cumplimiento de metas efectivas de autocuidado, lo que constituye también un aporte significativo para la disciplina de enfermería” (Barreto et al., 2017).

Actualmente, se desconocen los factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con enfermedades cardiovasculares pertenecientes a un Centro de Salud Familiar (Cesfam) de la Sexta Región, por lo que surge la siguiente pregunta de investigación, ¿Los adultos mayores son adherentes al tratamiento farmacológico para el control de sus patologías cardiovasculares?

Las patologías cardiovasculares son la primera causa de muerte en Chile. La OMS (2007) las ha



definido como un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos, y se clasifican en hipertensión arterial, cardiopatía coronaria (infarto agudo al miocardio), enfermedad cerebrovascular, enfermedad vascular periférica, insuficiencia cardíaca, cardiopatía reumática, cardiopatía congénita, miocardiopatías.

Se entiende como hipertensión arterial (OMS, 2018) a la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear, y las consecuencias generadas pueden ser un infarto agudo al miocardio debido a la obstrucción prolongada de una arteria coronaria, bloqueando el flujo sanguíneo a una parte del corazón e impidiendo la llegada de suficiente oxígeno a este órgano, lo que ocasiona necrosis de esta (Ortiz et al., 2012). Diabetes mellitus II, definida por el Ministerio de Salud [MINSAL] (2018) como un trastorno metabólico de carácter multisistémico, causado por varios factores que provocan un mal funcionamiento en la captación de insulina o de la secreción de esta, llevando a una hiperglucemia crónica que con el tiempo pone a la persona en riesgo de complicaciones macro y micro vasculares específicas asociadas con la enfermedad. Las dislipidemias son un conjunto de patologías caracterizadas por la alteración en los niveles sanguíneos de los lípidos, alcanzando valores que significan un riesgo para la salud de los seres humanos (MINSAL, 2018).

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

La OMS (2004) define adherencia terapéutica como el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas por el prestador sanitario en relación a tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el estilo de vida. Ramos (2015) afirma que la adherencia al

tratamiento es un estado complejo y está influido por distintos factores o dimensiones como:

Redes de apoyo

Son la estructura que brinda algún tipo de contención a alguien, organizaciones, familia y/o amigos del usuario que trabajan de manera sincronizada para colaborar con este (Pérez y Merino, 2016). Es la forma en que un miembro percibe su entorno social organizado, para recibir ayuda en situaciones de crisis, conformadas por personas, grupos e instituciones, ante eventos adversos y que van a repercutir de manera positiva en su ajuste al medio. Las redes de apoyo pueden ser:

- Apoyo de amigos: que es la presencia de relaciones amistosas fuertes y duraderas, basadas en el conocimiento mutuo, la comprensión, la confianza, el cuidado y el compartir tiempo y actividades.
- Apoyo de la familia: hace alusión a la unión, comunicación, confianza, convivencia y soporte que existe entre los miembros de la familia, incluyendo a los padres, los hermanos, la pareja y los hijos.
- Apoyo a través de la religión: hace referencia al soporte y fuerza que brindan la fe y las prácticas religiosas para superar los problemas.
- Apoyo de vecinos: se refiere a la presencia de una relación cordial y amistosa con los vecinos, que resulta en la oferta y presencia de apoyo cuando es necesitado (Medellín et al., 2012).

Nivel educacional

Se define como el nivel de educación más alto que una persona ha cursado durante el trayecto de su vida, ya sea educación básica, educación media, educación técnico profesional o educación universitaria.

Al educarse, una persona asimila y aprende nuevos conocimientos para su autocuidado físico y psicológico incitando a la acción y nuevas conductas saludables.

Factores socioeconómicos

El estado socioeconómico deficiente, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desem-



pleo, la falta de redes de apoyo social efectivos, las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte, el alto costo de la medicación, las situaciones ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento y la disfunción familiar (Reyes et al., 2016).

Factores relacionados con la asistencia sanitaria

Servicios de salud poco desarrollados, sistemas deficientes de distribución de medicamentos, falta de conocimiento y adiestramiento del personal sanitario en el control de las enfermedades crónicas, proveedores de asistencia sanitaria recargados de trabajo, falta de incentivos, consultas cortas, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento, incapacidad para establecer el apoyo de la comunidad y la capacidad de autocuidado, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla.

Factores relacionados con la enfermedad

Gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), la velocidad de progresión y la gravedad de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos.

Factores relacionados con el tratamiento

Complejidad del régimen médico y su duración, fracasos de tratamientos anteriores, cambios frecuentes en el tratamiento, la inminencia de los efectos beneficiosos, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.

Factores relacionados con el paciente

Los recursos, el conocimiento, las actitudes, las creencias, las percepciones y las expectativas del paciente. Además, el olvido, el estrés psicosocial, la angustia por los posibles efectos adversos, la baja motivación, el conocimiento y la habilidad inadecuados para controlar los síntomas de la enfermedad y el tratamiento; no percibir su necesidad o su efecto y el entender mal las instrucciones, entre otros factores. Es de especial interés tener en cuenta estos factores en el paciente an-

ciano. El olvido se trata de una acción que revela una falta de precaución o de cuidado, como por ejemplo no tomarse los medicamentos de la manera indicada o prescrita (Codina, 2000).

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO Y DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO

Creada por Dorothea Elizabeth Orem (1971), quien define el autocuidado como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos como edad, sexo, y externos como redes de apoyo, que pueden comprometer la vida y posterior desarrollo. Además, define el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud (Prado et al., 2014).

Según Orem, el concepto de autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener el funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y bienestar (Naranjo et al., 2017)

Según Naranjo et al., (2017), la teoría del déficit de autocuidado es una teoría general compuesta por cuatro teorías relacionadas que son:

- a) La teoría de autocuidado, que describe el por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
- b) La teoría del cuidado dependiente, que explica de qué modo los miembros de la familia y/o los amigos proporcionan cuidados dependientes para una persona que es socialmente dependiente.
- c) La teoría del déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas.
- d) La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.

El adulto mayor con patología cardiovascular toma decisiones acerca de su salud y desarrollo de sus



capacidades de autocuidado, sin embargo, para esto se deben realizar acciones dirigidas hacia sí mismo o hacia características ambientales conocidas o supuestas, para cubrir requisitos, identificados para el control de factores que promueven o afectan adversamente, favoreciendo la continuación de la vida, al auto mantenimiento de la salud y bienestar personal, ya que requieren aprender sobre el cuidado propio, e ir cambiando a lo largo del tiempo, en función de su propia demanda de autocuidado (Erickson, Tomlin & Swain, 2018).

El déficit de autocuidado es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado, en la que las capacidades de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado (Prado et al., 2014).

Según la teoría del déficit de autocuidado existen limitaciones que vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de las personas que dependen de ellos (Prado et al., 2014).

La cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona realiza o debería realizar en un tiempo determinado para conseguir los objetivos de autocuidado, se denomina demanda de autocuidado terapéutico. Cuando esta demanda es superior a la agencia de autocuidado, que es la capacidad del individuo para llevar a cabo el autocuidado, se produce lo que se conoce como déficit de autocuidado. Llegado este momento es cuando puede entrar en acción el profesional de enfermería para compensar este déficit, este desequilibrio entre la oferta y la demanda (Prado et al., 2014).

Orem también plantea que las enfermeras utilizan métodos de ayuda, que son una serie secuencial de acciones que al llevar a cabo resolverán o compensarán las limitaciones asociadas a la salud. Dentro de estas se encuentran actuar o hacer por cuenta de otro, guiar y dirigir, ofre-

cer apoyo físico o psicológico, enseñar, promover y mantener un entorno que fomente el desarrollo personal (Prado et al., 2014).

Los requisitos de autocuidado relativos al desarrollo son aquellos que tienen por objetivo promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas condiciones en los distintos momentos del desarrollo del ser humano.

Las implicaciones y consecuencias de la no adherencia terapéutica o adherencia deficiente, constituyen un problema sanitario de primer orden que afecta directamente a los pacientes, independientemente de su edad y de su situación clínica. La no adherencia terapéutica tiene como resultado aumento en los costos médicos, número de análisis de laboratorios innecesarios, cambio en las dosis o en los tipos de medicamentos, al igual que cambios en los planes de servicio de rehabilitación o tratamiento que debe hacer el profesional, visitas continuas del cliente a las salas de emergencia, hospitalizaciones recurrentes, deterioro de la salud, surgimiento o exacerbación de los problemas emocionales y en casos severos la muerte del paciente (Reyes et al., 2016).

METODOLOGÍA

Este estudio de investigación es de enfoque cuantitativo puesto que se recopilaron y analizaron datos de forma estadística, con el fin de llegar a resultados numéricos y confiables. Es de tipo correlacional de corte transversal no experimental, ya que se quiere determinar la relación de las variables entre sí, el muestreo fue de tipo no probabilístico (muestreo por conveniencia). (Hernández y Mendoza, 2018).

La recolección de datos se realizó en un Cefam de Chile, VI Región, en el año 2021, previa autorización del director del establecimiento y firma del consentimiento informado, el cual respalda la participación libre y voluntaria en la investigación.



Se respetaron los principios de Ezequiel Emanuel: valor social, validez científica, selección equitativa, razón riesgo/beneficio, evaluación independiente, consentimiento informado y respeto por los usuarios inscritos (Garzón, 2009). Debido a la pandemia de covid-19 no se pudo asistir presencialmente para aplicar la encuesta a los usuarios, por lo cual se capacitó a un asistente social que realizaba visitas domiciliarias a adultos mayores, quien aplicó el test, en conjunto con un investigador de enfermería, quien por las condiciones de pandemia aplicó el instrumento de recolección de datos por medio de plataformas digitales (redes sociales).

Se utilizó la escala Test de Cumplimiento Autocomunicado de Morisky Green-Levine, la cual tiene una confiabilidad dada por el alfa de Cronbach de 0,83 (Valencia et al., 2017). Contiene cuatro ítems de respuesta dicotómica (sí/no), donde se clasifican como “adherentes” al tratamiento a aquellos usuarios que contestan correctamente los cuatro ítems y “no adherentes” si erran al menos una aseveración. Consta de dos partes, primero datos biosociodemográficos y segundo cuatro preguntas que califican al usuario como adherente o no adherente.

Para analizar los datos se usó el programa R Commander. Se realizó un análisis descriptivo y correlacional donde se muestran tablas de contingencia de las variables sociodemográficas como variables de adherencia al tratamiento utilizando chi cuadrado.

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Participaron en total 102 adultos mayores, que se distribuyen según la variable sexo en mujeres en un 60,78% (n=62) y hombres 39,22% (n=40), con una edad promedio de 67 años (r=60-88 años), respecto a la edad, la mayor proporción 31,37% (n=32) tiene entre 60-65 años, en relación al nivel de escolaridad 63,3%(n=65) tiene escolaridad básica incompleta, y respecto a la red de apoyo 74,51% (n=76) cuenta con red de apoyo (tabla 1).

Tabla 1
Características Sociodemográficas de Adultos Mayores que Asisten a un Cesfam de Chile, VI Región (n:102)

VARIABLE	n	%
Sexo		
Hombre	40	39.22
Mujer	62	60.78
Edad \bar{x} : 67 años; r=60-88 años		
60-65	32	31.37
66-70	26	25.49
71-75	29	28.43
76 o más	15	14.71
Escolaridad		
Básica incompleta	65	63.73
Básica completa	0	0
Media incompleta	29	28.43
Técnico profesional	8	7.84
Red de apoyo		
Si	76	74.51
No	26	25.49
Total	102	100

Fuente: elaboración propia a partir de datos recolectados 2021

Tabla 2
Análisis Preguntas Test Morisky-Green en adultos Mayores de un Cesfam de Chile, VI Región (n:102)

PREGUNTAS	n	%
¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	32	31,7
¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	21	20,6
Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?	12	11,8
Si alguna vez le sienta mal ¿deja de tomarla?	26	25,5
Total paciente adherente al tratamiento	57	55,9%

Fuente: elaboración propia a partir de datos recolectados 2021



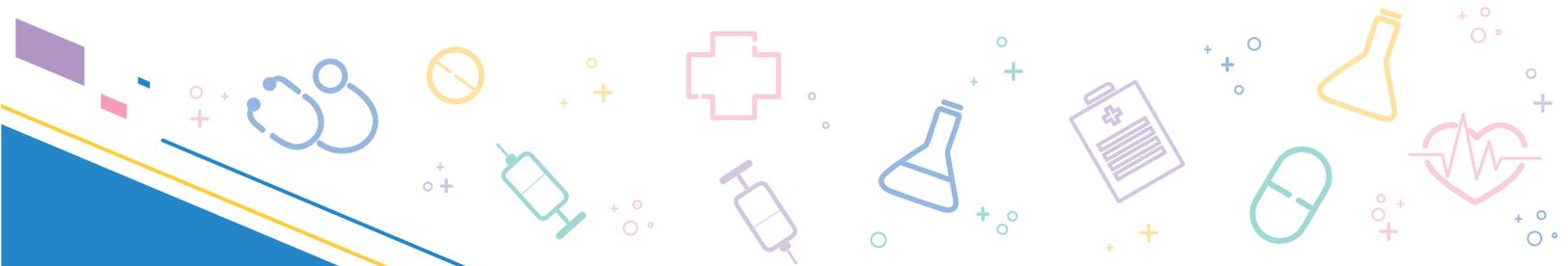
Según lo expuesto en la tabla 2, se puede afirmar que el 55,9% (n=57) adhiere al tratamiento farmacológico; el 31,7% (n=32) olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad; el 20,6% (n=21) no toma los medicamentos a la hora indicada; el 11,8% (n=12) deja de tomar la medicación si se siente bien y el 25,5% (n=26), si alguna vez se siente mal deja de tomar la medicación.

Tabla 3
Relación de Variables de Adultos Mayores que Asisten a un Cesfam de Chile, VI Región (n:102)

VARIABLES	ADHERENCIA GLOBAL					
	No		Si		Test chi cuadrado	Valor p
	n	%	n	%		
Sexo						
Hombre	23	57,5	17	42,5	4,780	0,028*
Mujer	22	35,5	40	64,5		
Total	45	41,1	57	55,9		
Edad						
60-65 años	6	18,8	26	81,2	15,309	0,001**
66-70 años	11	42,3	15	57,5		
71-75 años	19	65,5	10	34,5		
76 o más años	9	60	6	40		
Total	45	44,1	57	55,9		
Nivel educacional						
Básica incompleta	34	53,2	31	47,7	8,534	0,014*
Básica completa	---	---	---	---		
Media incompleta	11	37,9	18	62,1		
Media completa	---	---	---	---		
Técnico profesional	0	0	8	100		
Total	45	44,1	57	55,9		
Redes de apoyo						
Si	30	39,5	46	60,5	2,608	0,106
No	15	57,7	11	42,3		
Total	45	44,1	57	55,9		

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Fuente: elaboración propia a partir de datos recolectados 2021



Al observar los resultados de la tabla 3 los hombres presentan menor adherencia farmacológica global en comparación con las mujeres, 42,5% (n=17) v/s 64,5% (n=40). Los usuarios entre 60-65 años son los que presentan mayor adherencia con un 81,2% (n= 26), esto contrasta con los resultados de los usuarios que están en el rango de 71-75 años que alcanzan una cifra de adherencia del 34,5% (n=10). Respecto al nivel educacional podemos evidenciar con alta significancia estadística que a mayor nivel educacional hay una mayor adherencia, esto se ve reflejado en los usuarios que presentan un nivel educacional técnico profesional que alcanzan un 100% (n=8) de adherencia, muy por el contrario, los usuarios que solamente llegaron a una educación básica incompleta muestran un 47,7% (n=31) de adherencia. Respecto a las redes de apoyo, se tiene como resultado que los usuarios que tienen redes de apoyo también presentan una mayor adherencia con un 60,5% (n=46) en contraste con los que no presentan redes de apoyo que llegan a un 42,3% (n=11).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La baja adherencia al tratamiento es un problema recurrente y global que genera complicaciones que podrían ser evitadas y que genera consecuencias como recurrencia de enfermedades, aumento de ingresos hospitalarios, visitas a urgencias lo que conlleva aumento de costos individuales y de salud pública (Maidana et al., 2016).

La adherencia al tratamiento reportado por esta investigación es similar a otros estudios, como los realizados en Chile (Bello y Montoya, 2017) y en Perú (Rueda et al, 2018), lo cual refleja que, si los pacientes no sienten que su enfermedad es una amenaza para su salud, no realizan los cambios necesarios, como adoptar un comportamiento que adhiera al tratamiento farmacológico (Ventura et al., 2019). Según la teoría de Dorothea Orem, el autocuidado es una función

reguladora del hombre que debe llevar a cabo deliberadamente con el interés de mantener su salud, su desarrollo y bienestar (Prado et al., 2014).

Investigaciones desarrolladas en Cuba por López y Chávez (2016) y en Chile por Bello y Montoya (2016) evidenciaron que las mujeres son más adherentes al tratamiento farmacológico, sin embargo, otras investigaciones muestran a los hombres con mayor adherencia (Mena et al., 2018) puesto que los roles de género en el cuidado de la salud evidencian que son las mujeres quienes asumen el rol de cuidadoras y favorecen el seguimiento de indicaciones médicas de sus familiares y pareja (Díaz et al., 2018).

En esta investigación se evidencia que a menor escolaridad hay menor adherencia, lo que coincide con la investigación realizada por Pomares et al. (2017) en Cuba. Un estudio chileno realizado por Bello y Montoya (2017) y otro realizado en Cuba (López y Chávez, 2016) coinciden con lo postulado por Mena et al. (2018), afirmando que poseer mayor acceso a la información permite tomar mejores decisiones respecto a la salud, mayor conocimiento de su enfermedad, mejor seguimiento de las indicaciones y mayor percepción de autoeficacia; además, la información que recibe el paciente desde los profesionales de la salud, favorece una mejor adherencia al tratamiento. Según la teoría del autocuidado, la edad, el desarrollo y el estado de salud pueden afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado (Prado et al., 2014)

Respecto a las redes de apoyo, podemos evidenciar que los usuarios que presentan redes de apoyo muestran mayor adherencia, esto concuerda con lo expuesto en Paraguay por Maidana et al. (2016) afirmando que la presencia de apoyo familiar, amigos y funcionarios de la salud se asocia a una mayor adherencia y a una mejor calidad de vida de los pacientes (Aristegui et al., 2016). La motivación es fundamental para con-



seguir una buena adhesión al tratamiento, una buena motivación y una buena confianza en su autocuidado deben ser abordadas con apoyo para aumentar la adherencia a los tratamientos (Ventura et al., 2019).

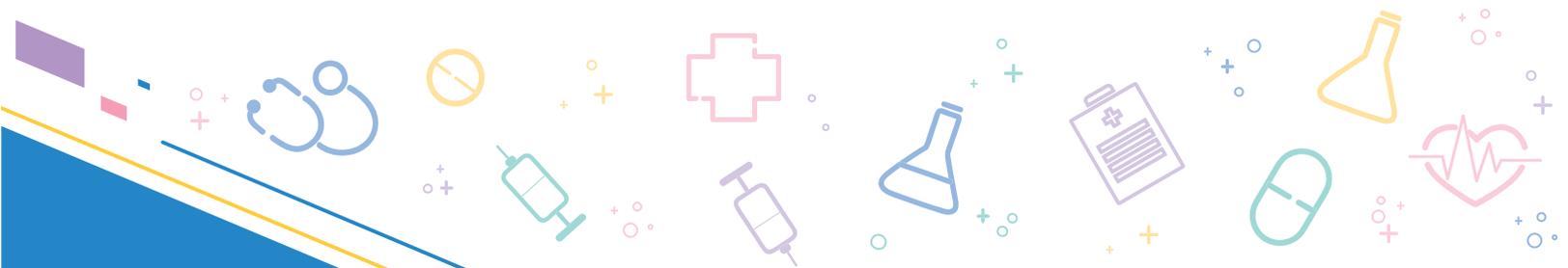
Se evidencia que las personas de mayor edad presentan menores índices de adherencia, coincidiendo con Díaz et al. (2014) quienes indican que a medida que se incrementa la edad, existiría mayor riesgo de incumplimiento de las orientaciones médicas lo que podría generar muertes causadas por enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, un estudio chileno (Mena et al., 2018), indica que a mayor edad muestran mejores índices de adherencia. El modelo de Orem afirma que el autocuidado se debe aprender y desarrollar de manera deliberada, continua y conforme a los requisitos reguladores de las personas, los que están asociados con su periodo de crecimiento, desarrollo y estado de salud (Prado et al., 2014).

Se evidenció que el grupo de mujeres encuestadas no olvida tomarse sus medicamentos, debido a que están más preocupadas por su salud en

relación con los hombres (Maidana et al., 2016; López & Chávez, 2016), el olvido es relevante para una no adherencia al tratamiento, siendo un factor frecuente de falta de adherencia (Bello y Montoya, 2017).

Los resultados de este estudio relevan el rol de los profesionales de enfermería, quienes como agentes de cuidado deben intervenir generando estrategias que informen, motiven, eduquen y empoderen a los adultos mayores adquiriendo un rol protagónico en el fomento de su salud y de la adherencia al tratamiento farmacológico (Clínicas de Chile, 2019).

Según Dorothea Orem, el profesional de enfermería debe enseñar, e intervenir para favorecer los conocimientos de los adultos mayores con patologías crónicas, ya sea sobre su tratamiento farmacológico, la importancia de seguirlo, determinar barreras que impiden esta situación y realizar acciones educativas que les permitan adoptar conductas y tomar decisiones sobre su salud de manera informada (Prado et al., 2014).



1

¿Cómo/por qué se originó tu problema de investigación?

Fue bastante complejo elegir el tema, pero buscando bases de datos y papers en internet nos dimos cuenta que Chile se caracteriza por una gran cantidad de población de adultos mayores, los cuales tienen más de una patología a tratar. Lamentablemente, existe evidencia de que hay una gran mayoría de pacientes que no se adhieren a los tratamientos. Lo anterior, va generando que haya una mayor saturación en la atención primaria generando un gasto tanto para los pacientes como para el Cesfam. Esto nos motivó a estudiar esta temática con el fin de educar y visibilizar los factores que están presentes en la no adherencia a los tratamientos.

2

¿Cómo se vincula tu investigación con la región y/o con el país?

A lo largo de todo Chile hay muchos adultos mayores sobre todo en la zona central y sur que son menos adherentes a los tratamientos. Una de las razones puede ser la baja escolaridad que presentan estas zonas sobre todo en las áreas cercanas a lo rural, la falta de acompañamiento familiar y el acceso a los centros de la salud.

3

¿Qué fue lo más difícil del proceso de investigación?

El proceso más difícil fue la pandemia. No esperábamos tener que comenzar a hacer los terrenos en este contexto. De hecho, la crisis sanitaria generó que tuviéramos que cambiar el centro de salud que teníamos en un principio, teniendo que cambiar hasta de región, pero aun así salimos adelante con el tema. Saber adaptarse y reinventarse es muy importante en este proceso.

4

¿Qué le aconsejarías a alguien que comienza el proceso de investigar?

Lo más importante es encontrar un buen grupo donde puedan conocerse y apoyarse en los momentos más difíciles del proceso de investigación. Estar unidos es algo muy importante. Hacer algo que te motive y ayude a generar nuevos conocimientos en el área de la enfermería, sin duda es muy relevante para poner en marcha un proyecto que involucre gran parte de tu experiencia universitaria.



Referencias bibliográficas

Arístegui, I., Dorigo, A., Bofill, L., Bordatto, A., Lucas, M., Fernandez, G., Sued, O., Cahn, P., Cassetti, I., Weiss, S., & Jones, D. (2016). Obstáculos a la adherencia y retención en los sistemas de salud público y privado según pacientes y personal de salud. *Actualizaciones en Sida e Infectología*, 22(86), 71-80. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4751985/>

Barreto, S., Zanetti, M., Okino, N., Carvalho, I., Andrade, J., & Miyar, L. (2017). Construcción y validación del Instrumento Evaluación de Autocuidado para pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2890. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1533.2890>

Bello, N., & Montoya, P. (2017). Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. *Revista Gerokomos*, 28(2), 73-77. <http://gerokomos.com/wp-content/uploads/2017/07/28-2-2017-073.pdf>

Clínicas de Chile. (2019). *Más de la mitad de los chilenos tienen dos o más males crónicos y requieren de controles anuales*. <http://www.clinicasdechile.cl/noticias/mas-de-la-mitad-de-los-chilenos-tienen-dos-o-mas-males-cronicos-y-requieren-de-controles-anuales/>

Codina, C. (2000). Información al paciente sobre los medicamentos en la próxima década. En C. Codina (Ed.), *Educación Sanitaria: Información al Paciente sobre los Medicamentos* (pp. 81-86). Fundación Dr. Antonio Esteve. <https://esteve.org/wpcontent/uploads/2018/01/136722.pdf>

Díaz, M., Herrera, Y., & Matéu, L. (2014). Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del municipio San Miguel del Padrón. *Revista Cubana de Farmacia*, 48(4), 588-597. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152014000400008

Garzón, F. (2009). Aspectos bioéticos del consentimiento informado en investigación biomédica con población vulnerable. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 9(2), 8-27. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022009000200002

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.

López, S., & Chávez, R. (2016). Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 40-50. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1036>

Maidana, G., Lugo, G., Vera, Z., Acosta, P., Morinigo, M., Isasi, D., & Mastroianni, P. (2016). Factores que determinan la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 14(1), 70-77. <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v14n1/v14n1a11.pdf>

Erickson, H., Tomlin, E., & Swain, M. (2011). Teorías en enfermería. En M. Raile, & A. Marriner (Eds.) *Modelos y teorías en enfermería* (pp. 546-559) Elsevier. https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros

Medellín, M., Rivera, M., López, J., Kanán, G., & Rodríguez, A. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Revista Salud Mental*, 35(2), 147-154 http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1467

Mena, D., Nazar, G., & Mendoza, P. (2018). Antecedentes de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un centro de salud chileno. *Hacia la Promoción de la Salud*, 23(2), 67-78. <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/3603>

Ministerio de Desarrollo Social. (2018). Salud. Síntesis de resultados. Casen 2017. http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_Salud_casen_2017.pdf

Ministerio de Salud. (2018). Orientación técnica Dislipidemias. <http://soched.cl/guias/Dislipidemias-MINSAL-Chile-2018.pdf>

Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). <http://revgmepirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>

Orem D. (1971). *Nursing: concepts of practice*. McGraw-Hill.

Organización Mundial de la Salud (2004) *Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción*. OMS. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/41182/adherencia-largo-plazo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial de la Salud (2007). Enfermedades cardiovasculares. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Enfermedades no transmisibles. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Enfermedades no transmisibles. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Ortiz, M., Ramos, E., Díaz, M., & Mancilla, M. (2012). Guía de Práctica Clínica para las intervenciones de enfermería en la atención del paciente con infarto agudo del miocardio. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 20(1), 27-44. http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/333

Pérez, J., & Merino, M. (2016). Definición de redes de apoyo. <https://definicion.de/red-de-apoyo/>

Pomares, A., Vásquez, M., & Ruíz, E. (2017). Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Finlay*, 7(2), 81-88. <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v7n2/rf03207.pdf>

Prado, L., González, M., Gómez, N., & Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

Ramos, L. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología Cirugía Vasculat*, 16(2), 175-189. <http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v16n2/ang06215.pdf>

Reyes, E., Trejo, R., Arguijo, S., Jiménez, A., Castillo, A., Hernández, A., & Mazzoni, L. (2016). Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *Revista Médica Hondureña*, 84(3), 125-132. <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol84-3-4-2016-15.pdf>

Rueda, J. (2018). *Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero, marzo 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Piura]. <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1170>

Tejada, T. (2018). *Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito de Ayapata 2018* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano]. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valencia, F., Mendoza, S., & Luengo, L. (2017). Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(2), 245-249. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2206>

Ventura, M., Ruiz, A., & López, M. (2019). Adherencia al tratamiento en el paciente crónico: hipertensión y diabetes mellitus. *Terapeia: estudios y propuestas en ciencias de la salud*, (11), 17-43. <https://revistas.ucv.es/index.php/therapeia/article/view/556>

NIVEL DE SOBRECARGA, CUIDADOR INFORMAL, CUIDADOS PALIATIVOS, ESCALA DE SOBRECARGA DE ZARIT, POLICLÍNICO “ALIVIO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS” DEL HOSPITAL BASE SAN JUAN DE DIOS DE CURICÓ

Profesora guía: Marina Saavedra Molina

Autoras/es: Margarita Álvarez Cancino
Pablo Castillo Cid
Constanza Lara Pérez
Rocío Valenzuela Jorquera
Noemí Vallejos Muñoz

INTRODUCCIÓN

En el mundo, según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020), se estima que anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos; el 78% de ellas vive en países de bajo y mediano ingreso. Actualmente, a nivel mundial, tan solo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben. Lo que da a conocer la gran brecha de desconocimiento que generan los cuidados paliativos; no tan solo en personas no profesionales de la salud, sino también en la falta de formación y de concienciación sobre los cuidados paliativos por parte de los profesionales de la salud, lo que constituye un obstáculo importante para los programas de mejoramiento de estos cuidados y/o acceso a los mismos.

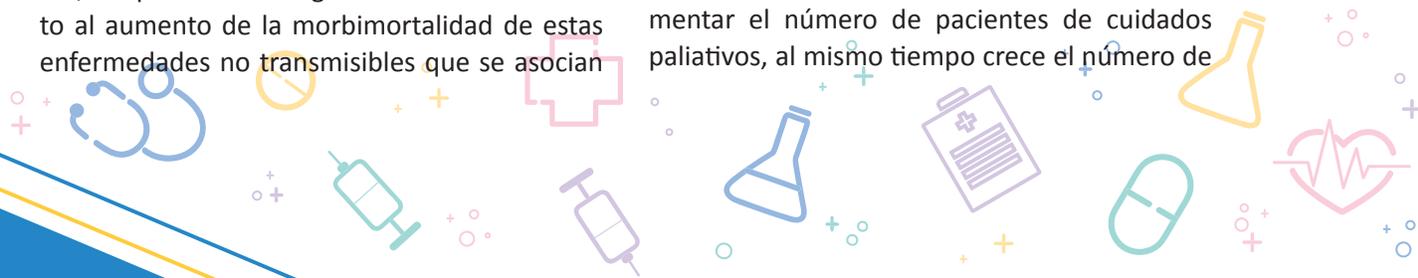
Si vemos los cambios demográficos que han sucedido en los últimos años en nuestro país, se proyecta que existirá un aumento de la población de personas mayores, lo que llevará a tener una gran carga de enfermedades asociadas a estos rangos de edad. Además, en Chile se ha presentado un cambio significativo en las conductas y hábitos no transmisibles, tanto en aquellas consideradas agudas y además crónicas, las que han tenido grandes efectos en cuanto al aumento de la morbimortalidad de estas enfermedades no transmisibles que se asocian

a los hábitos. Es cierto que las enfermedades cardiovasculares y el cáncer se identifican dentro de las primeras y segundas causas de muerte en el país.

De acuerdo al Plan Nacional de Cáncer 2018-2028 del Ministerio de Salud (2018):

En el año 2016 el cáncer en Chile fue la 2ª causa de muerte luego del sistema circulatorio. En cuanto a las proyecciones de mortalidad, cada año mueren más personas por cáncer y se espera que hacia el año 2023, el cáncer sea la primera causa de muerte en el país (...) Al analizar las causas de mortalidad específica por tipo de cáncer y sexo al año 2015, encontramos que las principales causas de muerte en hombres son: cáncer de estómago, con 2.247 muertes (25,2 por cada 100.000 habitantes), cáncer de próstata con 2.097 muertes (23,5 por 100.000) y de pulmón con 1.845 muertes (20,7 por cada 100.000 habitantes). En el caso de las mujeres, en primer lugar, se encuentra el cáncer de mama con 1.511 muertes (16,6 por cada 100.000 habitantes), seguido del cáncer del pulmón con 1.262 muertes (13,8 por cada 100.000 habitantes) (p 32, 36).

Estos resultados son indicadores de que, al aumentar el número de pacientes de cuidados paliativos, al mismo tiempo crece el número de



cuidadores familiares, que en general no disponen de información necesaria o estrategias adecuadas para enfrentar un cuidado tan complejo, desfavoreciendo en muchas ocasiones su propia salud. Lo último queda demostrado en el estudio *Dementia, family caregivers and health service: the care of yourself and the other* (Nascimento y Figueiredo, 2019), cuyos resultados dejaron en evidencia que en situaciones el cuidador familiar se encuentra en un callejón sin salida, sin el apoyo de la familia, la comunidad y el Estado u otra opción, con un imperativo de dedicación exclusiva al otro.

Del mismo modo, queda descrito en el estudio *Factores psicosociales y sobrecarga del cuidador informal: Resultados preliminares en cuidadores familiares de pacientes con enfermedades cerebrovasculares* (Feldberg et al., 2016), que la sobrecarga generada al cuidar de alguien más, influye negativamente en su calidad de vida. Otro de los factores analizados en el estudio que afectan la aparición de indicadores de sobrecarga en el cuidador familiar, es la calidad de vida percibida por él negativamente, específicamente, en la dimensión referida a los síntomas físicos. Estos resultados concuerdan con los obtenidos en otros trabajos sobre el tema. Steptoe et al. (2000) sugieren que los cuidadores informales se encuentran expuestos a experimentar estrés crónico como consecuencia de la actividad sostenida de cuidado de un familiar por largos períodos de tiempo. Esta situación de estrés afecta la salud física del cuidador a través de dos vías diferentes: a) la primera se refiere al nivel fisiopatológico y parte desde el nivel psicosocial impactando luego en las hormonas del estrés y b) la segunda remite al estrés que puede provocar comportamientos poco saludables, como dietas alimentarias pobres, conductas sedentarias y el abuso de sustancias. Ambas vías pueden contribuir al desarrollo de enfermedades que afectan principalmente al sistema cardiovascular y que provocan afecciones metabólicas y desregulaciones inmunológicas (Feldberg et al., 2016).

De lo anterior, surge la pregunta de investigación, ¿Cuál es el nivel de sobrecarga que presentan los cuidadores informales de los usuarios que asisten al Policlínico “Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos” del Hospital Base San Juan de Dios de Curicó?

CONSIDERACIONES TEÓRICAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación se basará en el modelo de adaptación de Sor Callista Roy (1939 - presente), quien, tras haber desarrollado su modelo, lo presentó como un marco que sirviese para la práctica de la enfermería, investigación y formación (Walker & Avant, 1983). Este modelo acomoda a la investigación debido a que los cuidadores mantienen una transformación de su vida en donde muchos prestan cuidados sin saberlos, sufriendo así cambios en todo su entorno, por lo tanto, el modelo de Callista Roy genera relevancia y encaja para ser ocupado.

El modelo de Roy incluye los conceptos de enfermería, persona, salud – enfermedad, entorno, adaptación y actividades de enfermería. Además de dos subconceptos, primeramente, el regulador en donde la homeostasis del cuidador se verá netamente influenciada a medida que avanza el período de cuidar, “Proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego el sistema neuronal, el químico y el endocrino” (Roy y Andrews, 1999, p. 32) y el subconcepto de relacionador, cuando el cuidador informal que se define según la Organización mundial de la salud (OMS) como “la persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable del mismo; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por el paciente, decisiones para el paciente y a cubrir necesidades básicas del mismo, ya sea de manera directa o indirecta” (p.92), dimensiona la situación en la que está inserto, comienza a generar respuestas y sus subsistemas se relacionan con sus características cognitivas y emocionales generando un cambio



y una nueva respuesta ante su nuevo rol, dicese que “un proceso de afrontamiento importante en el que entran en juego cuatro canales cognitivos y emotivos: el canal perceptivo y de procesamiento de la información, el aprendizaje, el juicio personal y las emociones” (Roy y Andrews, 1999, p.31).

Incluye también otros cuatro modos de adaptación siendo el primero el fisiológico y físico, que dentro del cuidador se adopta una nueva posición vital para el desarrollo de sus actividades, el cuidador informal comienza a tener cambios en ámbitos fisiológicos sin que este lo perciba, todo esto ocurre en función de poder realizar sus actividades. “Está relacionado con los procesos físicos y químicos que participan en la función y en las actividades de los organismos vivos” (Roy y Andrews, 1999, p.182); el segundo, el de autoestima o autoconcepto, donde el cuidador deberá ser consciente del para qué y por qué está en la vida del que necesita cuidados, y cómo esto genera un impacto en la percepción de su autoestima, dando significación a su nueva finalidad. “Se centra, en particular en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano.” (Phillips, 2011, p. 338).

La necesidad básica, en la que subyace el modo de adaptación de la autoestima del individuo, se ha identificado como la integridad física y espiritual, o como la necesidad de saber quién es uno mismo para poder existir bajo un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo” (Roy y Andrews, 1999, p.107). Otro modo de adaptación es el de la función del rol, donde cada persona cumple un rol determinado en la sociedad. De lo enunciado anteriormente, se puede interpretar que la teoría coincide con la descripción de lo que es un cuidador.

Actualmente, según Herrera et. al. (2014), en su relato del *Programa de apoyo al trabajador-cuidador familiar: fenómeno social emergente*, cuidar un familiar adulto mayor se ha convertido en una forma de vida para las familias chilenas.

En el año 2009, la dependencia de las personas mayores de 60 años alcanzó al 24,1%, llegando a más del 30% a partir de los 80 años de edad. Los cuidadores de estos adultos mayores son mayoritariamente mujeres, hijas o esposas, dos tercios de las cuales no han tomado vacaciones desde hace más de cinco años, cuidan a su familiar más de 12 horas diarias, y se sienten solas y sobrepasadas por su situación.

En relación a lo expuesto anteriormente, vemos que se genera una situación en la que a menudo y con gran sacrificio las familias chilenas se esfuerzan por mantener a sus seres queridos en casa y entregarles los cuidados que requieren, evitando así la institucionalización de ellos. En este sentido, los cuidadores informales de personas con problemas crónicos de salud constituyen poblaciones vulnerables con riesgo de caer en la pobreza, situación asociada muchas veces a la disminución de ingresos por renuncias laborales anticipadas y aumento en los gastos de salud.

Las razones más importantes para desarrollar sistemas de apoyo para los familiares cuidadores en Chile son el deseo de los adultos mayores de mantenerse en sus hogares, en sus comunidades y con sus familias el mayor tiempo posible, reducir los costos de los servicios de salud para la familia, y reducir el impacto de la carga del cuidador familiar. Este problema de salud pública requiere ser visibilizado y abordado desde todos los ámbitos, especialmente desde la salud.

Diversos estudios realizados a través de los años han dejado su evidencia, como lo hizo Eterovic et al. (2015), en su estudio *Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes*, cuyo objetivo fue conocer la relación entre la habilidad de cuidado y el nivel de sobrecarga de las/los cuidadoras/es informales de personas dependientes que pertenecen al Programa de Apoyo al cuidado domiciliario de personas postradas de toda edad, con discapacidad severa o pérdida de autonomía de la Región de Magallanes, Chile. Estudio



de abordaje cuantitativo, de corte transversal y diseño descriptivo-correlacional cuya muestra de 151 cuidadoras/es no probabilística, por conveniencia. La habilidad de cuidado con sus dimensiones: conocimiento, paciencia y valor se midió con el Inventario de Habilidad de Cuidado y las variables independientes se midieron con la Escala de Sobrecarga de Zarit y una Encuesta que recogió datos demográficos y derivados de la actividad de cuidar. Se encontró relación significativa negativa entre la habilidad de cuidado total y la sobrecarga de las/las cuidadoras/res, es decir, a menor habilidad de cuidado, más intenso es el nivel de sobrecarga que experimentan.

También se une el estudio de Puerto (2015), quien investiga sobre la *Calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer*, que pretende describir la calidad de vida de estos cuidadores, en la Unidad de Oncología y Radioterapia del Hospital Universitario de Santander en Bucaramanga. Estudio descriptivo de corte transversal. Se obtuvo que los cuidadores son en mayoría mujeres de estratos socioeconómicos 1 y 2, de escolaridad primaria incompleta el 37,3%, el estado civil el 66,7% informó estar casados o en unión libre, de ocupación hogar 50,7%, con una mediana de 18 horas de cuidado a la persona con cáncer.

La calidad de vida global infiere que los cuidadores presentan una percepción de la calidad de vida media en 41,3%. Para las dimensiones del instrumento se reportó: puntajes medios para la salud física en (48%), psicológica (42%), social (45,3%) y espiritual (44%).

Además, Fuhrmann et al. (2015) realizaron el estudio *Asociación entre la capacidad funcional de las personas mayores dependientes y la carga de los cuidadores familiares*, cuyo objetivo fue caracterizar a las personas mayores dependientes y sus principales cuidadores familiares y la asociación entre la capacidad funcional de los ancianos y la carga de los cuidadores. Este estudio transversal se realizó con 112 personas ma-

yores y cuidadores conectados a un servicio de atención primaria en Porto Alegre, Brasil. Entre los cuidadores, el 75% eran mujeres, el 61,6% eran hijos o hijas con una edad promedio de 57 años y una carga promedio de 29.53, que es equivalente a una carga moderada. Los resultados revelaron una correlación significativa entre la capacidad funcional de los ancianos y la carga del cuidador. Se verificó que cuanto mayor es la dependencia de las personas mayores, mayor es la carga de los cuidadores. Así también, Tripodoro et al. (2015) realizaron el estudio *Evaluación de la sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos con la escala de Zarit en el Instituto Lanari*. Con el fin de evaluar el nivel de sobrecarga del cuidador principal de pacientes asistidos en Cuidados Paliativos en el IDIM, utilizando la “Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit” (EZ). Estudio prospectivo de valoración psicométrica mediante la autoadministración de la EZ. En el cual se obtuvo que del total de cuidadores un 33% presentó ausencia de sobrecarga; 24% sobrecarga leve y 43% sobrecarga intensa.

Por otra parte, las enfermedades crónicas que se asocian con el cuidado prolongado producen por lo general problemáticas que no se pueden pasar por alto, por ende, la familia se vuelve un pilar importante dentro del proceso del cuidado. Así lo exponen Sánchez y Molina (2016) en Bogotá, Colombia, en su estudio *Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto* en que evaluaron el impacto que se genera en los cuidadores informales, el cual ha evidenciado que las variables sociodemográficas de los cuidadores se asocian con diferentes aspectos de sobrecarga, hecho que los ubica en una posición de vulnerabilidad en comparación con el resto de pacientes, lo que hace necesario que se implementen estrategias de cuidado de enfermería para los cuidadores con el fin de disminuir la sobrecarga de cuidado y asistencia que ellos presentan. Para evaluar el impacto de las ocho sesiones de intervenciones realizadas por parte



del grupo de profesionales de enfermería a los cuidadores familiares de los adultos mayores participantes en el estudio, se contempló medir dos resultados en el grupo de cuidadores: nivel de sobrecarga de cuidado percibido (Escala de Zarit), grado de funcionalidad familiar (Escala del APGAR Familiar), medidas pre y post intervención y un resultado en el grupo de adultos mayores participante, que fue el nivel de dependencia de cuidado del adulto mayor (Escala de Barthel), medido solo en el momento previo al inicio de la intervención.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo. El diseño de investigación se definió como un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal, no experimental.

La presente investigación se centrará en cuidadores informales que acompañan a los pacientes del Policlínico Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Base San Juan de Dios, en la comuna de Curicó, Región del Maule. En base a ellos, serán extraídos los datos de manera confiable y respetuosa. El acercamiento a estos será por medio de entrevistas telefónicas, o bien, vía correo, dependiendo del contexto y accesibilidad que tenga cada participante.

La población a describir consta de 334 personas mayores de 18 años, siendo esta información obtenida en febrero de 2021.

La muestra es de tipo aleatoria simple. El número de cuidadores participantes en este estudio se calculó teniendo en cuenta el análisis estadístico pertinente para cumplir con los objetivos de la tesis. De esta manera, el análisis planeado tuvo como propósito central encontrar evidencias cuantitativas que den cuenta sobre el nivel de sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes en estado terminal.

POTENCIALES ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

La recolección de datos del estudio se realizará en un periodo de dos meses, entre abril y mayo. Las primeras semanas, se tomará contacto mediante vía telefónica y/o correo electrónico debido a la contingencia nacional y mundial, a través de los contactos adquiridos del Policlínico Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital San Juan de Dios de Curicó. Lo que quiere decir que en primera instancia no será de forma presencial, hasta que las condiciones sanitarias lo permitan. La codificación se realizará a medida que se obtengan los datos que serán utilizados posteriormente en el estudio.

El primer paso será tomar contacto telefónico con los cuidadores informales, para dar a conocer los objetivos de esta investigación e invitarlos a participar. En caso de que acepten, y hagan uso de correo electrónico, se enviará por esa vía el consentimiento informado para ser firmado y devuelto al equipo de investigación, así se dará inicio al segundo paso donde se enviará, por la misma vía, el instrumento Escala de Zarit y perfil sociodemográfico para ser contestado.

Si el cuidador no presenta y/o no usa correo electrónico y no cuenta con ayuda pertinente para realizarlo de ese modo, se hará llegar una carpeta con los documentos al Policlínico Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos ubicado en calle Carmen #333, con el nombre del cuidador para que cuando este vaya a retirar medicamentos, órdenes médicas y/o recetas, pueda retirar la carpeta y contactar al equipo investigativo para corroborar su participación voluntaria. Además, se mencionará que ante dudas y/o comentarios puede contactarse de la misma forma.

La escala de Zarit, puede ser auto aplicada, es decir, por los mismos cuidadores, enviando dicho cuestionario vía correo electrónico o en caso de que algún cuidador por distintos motivos sea incapaz de contestar, puede ser aplica-



do vía telefónica por los investigadores, quienes realizarán lectura de las preguntas al cuidador.

La escala tiene como tiempo estipulado para la aplicación de igual o menor a 10 minutos por persona, al ser este vía telefónica y/o correo electrónico ocuparán los lugares físicos del hogar de los investigadores que aplican la escala y el lugar donde se encuentre el encuestado al momento de ser aplicado el cuestionario.

Luego, los datos recolectados serán codificados por el equipo a través del vaciamiento en la base de datos dispuesta desde las casas de los integrantes del equipo, para posteriormente realizar el análisis de datos, extraer las conclusiones pertinentes y extender los resultados obtenidos por la investigación a la unidad de investigación del Hospital Base de Curicó. En caso de que la hipótesis planteada arroje como resultado que un 70% de los cuidadores informales presentan una sobrecarga intensa, interesa revelar este resultado en primer lugar, a la enfermera coordinadora del programa, ya que por escasez de recurso humano (una enfermera y dos TENS), no ha sido posible la aplicación de encuestas ni análisis de este tipo a los cuidadores informales. Por consiguiente, se presentará el problema a las autoridades encargadas del HBC (sección coordinadora de cuidados paliativos), quienes dieron soporte para realizar esta encuesta, pudiendo así, proceder ante esta problemática de forma pertinente (derivando a talleres para cuidadores, aportes monetarios etc.). La sobrecarga del cuidador (variable dependiente) se mide a través del Cuestionario de Zarit que incluye: dimensiones de calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidado. Además, mediante una breve entrevista introductoria se captarán antecedentes sociodemográficos (variable independiente) tales como edad, sexo, ocupación, diagnóstico clínico del paciente, tipo de parentesco, tiempo de ingreso a cuidados paliativos, tiempo de rol como cuidador informal, horas de

cuidado dedicadas al paciente y tipo de tratamiento paliativo que recibe el paciente.

PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Para la codificación de los datos obtenidos en la Escala de Zarit, se tiene que las opciones de respuesta son del 0 al 4, donde; 0= nunca, 1= rara vez, 2= algunas veces, 3= bastantes veces y 4= casi siempre.

Los datos se transcribirán y posteriormente se analizarán en el Programa Statistical Package for the Social Sciences, SPSS 23. Las variables cuantitativas serán analizadas con medidas de tendencia central y dispersión; las variables cualitativas analizadas con tablas de distribución de frecuencias. Las variables que presentan normalidad con la media y la desviación estándar, y en las variables que no presentan normalidad con el valor de la mediana y el rango intercuartil.

En cuanto al análisis de datos, como equipo se esperaba obtener una sobrecarga intensa del 70% en los cuidadores. Sin embargo, por lo observado hasta el momento en las encuestas realizadas, los resultados difieren de lo esperado, ya que al parecer los cuidadores no presentan aquella sobrecarga.

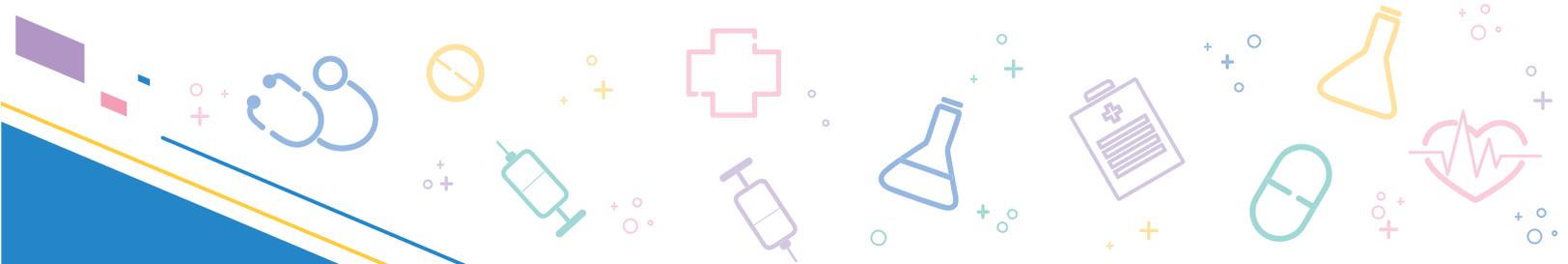
Como equipo hemos podido comentar esta situación llegando a la conclusión preliminar de que quizás en los momentos de aplicación de la encuesta, la persona entrevistada no estaba en óptimas condiciones para responder, ya que considerando que se debía tener privacidad durante la aplicación de la encuesta, muchas veces los encuestados estaban en su hogar junto a la persona que recibía el cuidado o a sus familiares, por lo que no podían responder con la máxima sinceridad, aun cuando se les explicaba que toda la información recaudada sería de total y absoluta confidencialidad. Por otro lado, al encontrarnos en pandemia, un gran número de los participantes estaba trabajando desde el hogar,



por lo que, de cierta manera, realizar estos cuidados estando en casa, les hacía la labor un poco más fácil. Cabe destacar que la vía telefónica genera una limitación en cuanto a la contención, cercanía y confianza que se podría haber generado entre el entrevistado y los investigadores.

Tabla 1
Descripción del Plan de Análisis de Datos

OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLES	TIPO DE ANÁLISIS	ESTADÍSTICO UTILIZADO
Caracterizar a los cuidadores informales a través del perfil sociodemográfico, de usuarios que asisten al Policlínico Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Base San Juan de Dios de Curicó, 2021.	Variables Sociodemográficas.	Descriptivo.	Tablas de distribución de frecuencias.
Determinar el nivel de sobrecarga de los cuidadores informales, de usuarios que asisten al Policlínico Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Base San Juan de Dios, Curicó, 2021.	Variable de sobrecarga del cuidador.	Descriptivo.	Tablas de distribución de frecuencias.



1

¿Cómo/por qué se originó tu problema de investigación?

En una actividad, nos acercamos al policlínico Alivio del Dolor de Curicó, donde tuvimos contacto con las enfermeras y nos gustó mucho la dinámica que tenían con estos pacientes. En ese momento lo empezamos a hablar como grupo y decidimos trabajar con ello. Queríamos enfocarnos en el cuidador porque es una persona muy importante durante todo el proceso y es una labor muy compleja, con muchas complicaciones.

2

¿Cómo se vincula tu investigación con la región y/o con el país?

Nos topamos con algunos estudios de que el Maule es una de las regiones con alto índice de cáncer. Generar esa instancia de entregar información, sobre todo a los cuidadores que constituyen potenciales enfermos, es una ayuda. Tener esa información para que alguien a futuro se haga cargo de este problema, que está muy dejado.

3

¿Qué fue lo más difícil del proceso de investigación?

Tuve que hacer entrevistas y me tocó muchas abuelitas que podían estar muchas horas hablando. Necesitaban alguien que los escuchara. Y ellos (los cuidadores) adoptan un rol que es muy difícil. A veces tienen que dejar su trabajo y su tiempo personal sin dar ni pedir nada a cambio. Me daban ganas de estar ahí y tomarles la mano. Eso fue lo más difícil. Se hace muy necesario el tacto en este estudio. Algunas de estas personas (cuidadores) nos dijeron que esto (la tesis) era muy importante para ellos porque al fin alguien se preocupaba de esto.

4

¿Qué le aconsejarías a alguien que comienza el proceso de investigar?

El sustento teórico es súper importante. Te permite sacar conclusiones antes de que uno pueda observar. Y a veces no son las mismas que uno pueda pensar que iban a ser. Después, con el trabajo en equipo y todo el proceso de madurez que conlleva, uno aprende a sobrellevar los problemas y obstáculos que van surgiendo, y eso se logra conversando. Por último, busquen un tema que ayude a las personas. Quizás no se pueda hacer mucho, pero sí se puede hacer algo.



Referencias bibliográficas

Eterovic, C., Mendoza, S., & Sáez, K. (2015). Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. *Enfermería Global*, 14(2), 235-248. <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.2.198121>

Feldberg, C., Saux, G., Tartaglini, F., Irrazábal, N., Leis, A., Rojas, G., ... & Stefani, D. (2016). Factores psicosociales y sobrecarga del cuidador informal. Resultados preliminares en cuidadores familiares de pacientes con enfermedades cerebrovasculares. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(3), 259-266. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5765080>

Fuhrmann, A., Becker, C., dos Santos, N., & Paskulin, L. (2015). Association between the functional capacity of dependent elderly people and the burden of family caregivers. *Revista Gaucha De Enfermagem*, 36(1), 14-20. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.49163>

Herrera, L., Alcayaga, C., Torres, M., Funk, R., Bustamante, C., Riquelme, G.,... & Lange, I. (2014). Programa de apoyo al trabajador-cuidador familiar: fenómeno social emergente. *Aquichan*, 14(3), 430-439. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2775/3677>

Ministerio de Salud (2018). Plan Nacional del Cáncer 2018-2028. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER_web.pdf

Nascimento, H., & Figueiredo, A. (2019). Dementia, family caregivers and health service: the care of yourself and the other. *Ciencia & Saude Coletiva*, 24(4), 1381-1392. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01212019>

Organización Mundial de la salud (2020). Cuidados Paliativos. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Phillips, K. (2011). Modelo de adaptación. En A. Marriner, & M. Raile. *Modelos y teorías en enfermería* (7ª Ed., pp. 335-366). Elsevier

Puerto, H. (2015). Calidad de vida en cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer. *Revista Cuidarte*, 6(2), 1029-1040. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.154>

Sánchez, R., Molina, E., & Gómez, O. (2016). Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1171-1184. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.251>

Stephoe A, Cropley M, Griffith J, Kirschbaum C. Job strain and anger expression predict early morning elevations in salivary cortisol. *Psychosom Med*. 2000 Mar-Apr;62(2):286-92. doi: 10.1097/00006842-200003000-00022. PMID: 10772410.

Tripodoro, V., Veloso, V., Llanos, V., & Nastasi, R. (2015). *Evaluación de la sobrecarga del cuidador principal de pacientes en Cuidados paliativos con la escala de Zarit en el Instituto Lanari*. XI Jornadas de Sociología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. <https://cdsa.aacademica.org/000-061/265>

Roy, C., & Andrews, H. E. (1999). *The Roy adaptation model*. Appleton e Lange, Stamford

Walker, L., & Avant, K. (1983). *Strategies for Theory Construction in Nursing*. Appleton-Century-Crofts

INFLUENCIA DE LA EXPERIENCIA ACADÉMICA EN LA SALUD DE ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Profesora guía: María Soledad Gaete Quiroz

Autoras/es: José Gutiérrez Bobadilla
Valentina Henríquez Vásquez
Javiera Navarro Orellana
Bárbara Quintana Bravo
Valeria Vergara Ortega

INTRODUCCIÓN

El período de adaptación y transición a la vida y cultura universitaria suele ser una etapa compleja, donde se experimenta una fase de cambios activos, orientados a la habituación de un nuevo ambiente y rol en la sociedad, en el que influyen múltiples factores, como el medio físico, relación con los profesores y pares, administración del tiempo, servicios de apoyo pedagógico y cumplimiento de las exigencias académicas (Blanco et al., 2015) para obtener un rendimiento satisfactorio en todos los cursos.

Esta etapa representa un gran desafío para algunos estudiantes, pues surgen temores respecto a si serán capaces de cumplir con las exigencias que requiere la universidad (Jorquera et al., 2015). Una de las principales preocupaciones es lograr un buen rendimiento, siendo la carga y exigencia académica las que juegan un papel crucial para obtener resultados positivos. Otro factor es cómo deciden afrontar este desafío, ya que hará la diferencia entre que sea un pequeño o gran obstáculo, el cual los acompañará durante toda la formación académica y que incluso podría repercutir en su desempeño como futuros profesionales.

Por otro lado, se ha observado que los estudiantes del área de la salud están más expuestos a

sentirse estresados debido a situaciones como la competencia entre pares, el exceso de trabajos, exámenes y exigencias por parte de los docentes (Blanco et al., 2015), lo que se puede relacionar con la carga y exigencia académica que demandan naturalmente estas instituciones.

Enfermería es una disciplina que está en constante construcción, evolucionando de manera independiente y distinta a otras disciplinas, dando respuesta a fenómenos de interés y problemas en el ámbito educativo tanto como profesional. En este contexto, Afaf Meleis, enfermera que desarrolló la teoría de las transiciones, la define como un curso de acción en el cual se produce un cambio desde un estado de estabilidad a otro (Santos et al., 2019). Así, se puede comprender la transición que experimentan los estudiantes al pasar desde el seno del hogar en la educación media hacia la independencia de la educación superior, considerando factores, conductas y hábitos que repercuten en su experiencia académica. De este modo, la presente investigación podría ser de gran aporte, pues al analizar dicho proceso, se puede aportar con nuevo conocimiento que sustente cambios que permitan progresar y optimizar así el desarrollo de la disciplina apoyando su formación desde el inicio.

La formación de Enfermería tiene una alta carga académica, lo que provoca una preocupación



por la eficiencia en los planes de estudio. Este aspecto demanda que los estudiantes se adapten a un ambiente nuevo y complejo. Además, crea condiciones para que los estudiantes vayan desarrollando tanto sus conocimientos y habilidades en el entorno laboral, formando desde ya su papel en el rol de promoción, prevención, rehabilitación y el alivio del sufrimiento, de manera que se dignifique la vida y se ofrezca un cuidado de calidad (Arco et al., 2018). Es importante investigar la influencia de la experiencia académica sobre la salud de los estudiantes de Enfermería, dado que reiteradas conductas negativas podrían condicionar el desempeño del futuro profesional. Sin embargo, si se detectan precozmente pueden ser corregidas y así potenciar un mejor desarrollo del estudiante en post de la comunidad.

Los jóvenes son un grupo generalmente influenciado por varios factores, tales como drogas, alcohol, consumo de medicamentos, hábitos saludables, salud física, carga académica, entre otros, pudiendo interferir en la experiencia de los estudiantes, afectando así su desarrollo como futuro profesional y repercutiendo en la comunidad. Según los resultados de la Primera Encuesta Nacional de Salud Mental Universitaria de Chile, más del 50% del estudiantado presenta síntomas depresivos, ansiedad y estrés, además de malas conductas alimentarias. También, en menor porcentaje presentan problemas de sueño como insomnio o sueño durante el día, consumo de drogas, tabaco y alcohol (Prensa UC Temuco, 2019). Todas estas manifestaciones son atribuidas al exceso de carga académica, aunque no es el único factor condicionante, ya que la personalidad, redes de contacto y apoyo social también influyen en el entorno de los universitarios. ¿Cómo influye la experiencia académica universitaria en la salud de los estudiantes que cursaron su primer año en la carrera de Enfermería en una universidad de la Región del Maule?

MARCO TEÓRICO Y EMPÍRICO

Teoría de las Transiciones

Se define como procesos sociales que llevan a una percepción de sí mismo y producen conductas de acuerdo con las expectativas del rol que están relacionadas con la nueva posición social que se va a adquirir (Raile y Marriner, et al. 2011). Estos pueden desarrollarse tanto en las expectativas como en las experiencias individuales y propias de los sujetos, las cuales se condicionan de manera positiva o negativa mientras asumen su rol a lo largo de su transición.

Tipos y patrones de las transiciones:

1. La transición del desarrollo: va desde el nacimiento, adolescencia, menopausia, vejez hasta la muerte.
2. La transición que incluye a la salud y enfermedad integra los procesos de recuperación, alta hospitalaria y diagnóstico de enfermedad crónica.
3. Las transiciones organizativas tratan de las variaciones que suceden en las condiciones del ambiente que afectan las vidas de los clientes y trabajadores.

La mayoría de las personas experimentan múltiples y complejas transiciones a un mismo tiempo; pueden suceder de forma secuencial o simultánea, sobrepuestas y jerarquizadas e incidiendo entre ellas, así como en las relaciones sociales. Por lo que pueden verse reflejadas en su identidad, comportamiento, conductas, entre otros.

Propiedades de la experiencia de la transición

Consciencia: se describe como percepción, conocimiento y reconocimiento de la experiencia de la transición.

Compromiso: se refiere como un grado de implicación de la persona en el proceso propio de la transición.

Cambios y diferencias: todas las transiciones tienen cambios asociados, aunque no todos los cambios se relacionan con la transición.



Tiempo: todas las transiciones son fluidas y se mueven con el tiempo; pues inicia, pasa a un estado intermedio (confusión) y termina (o inicia otra transición).

Puntos y acontecimientos críticos: se definen como marcadores en una transición: nacimiento, muerte, cese de la menstruación o el diagnóstico de una enfermedad.

Condiciones de las transiciones

Meleis las define como circunstancias que permitirán que una persona se mueva hacia una transición facilitando o impidiendo que esta sea saludable (Meleis, et al. 2011). Suelen influir en factores personales, comunitarios y/o sociales que hacen más fácil limitar los procesos y resultados de las transiciones saludables.

De esta forma, el equipo investigativo considera apropiado utilizar la teoría de Afaf Meleis que habla sobre la transición del desarrollo del estudiante que progresa desde la educación media hacia la superior. Afaf Meleis menciona que existen distintos factores tanto internos como externos que pueden condicionar el desarrollo de la transición, pudiendo facilitar o dificultar el desarrollo de una transición saludable.

Fenomenología de Husserl

Para analizar la influencia de las experiencias académicas sobre la salud de los estudiantes, se debe entender el concepto de fenomenología. Edmund Husserl es el fundador de la fenomenología trascendental con la que se dio paso al movimiento fenomenológico (Inverso, 2018), el cual describe el significado de varios individuos sobre sus experiencias vividas en relación a un fenómeno, entendiéndose como un análisis descriptivo de vivencias intencionales.

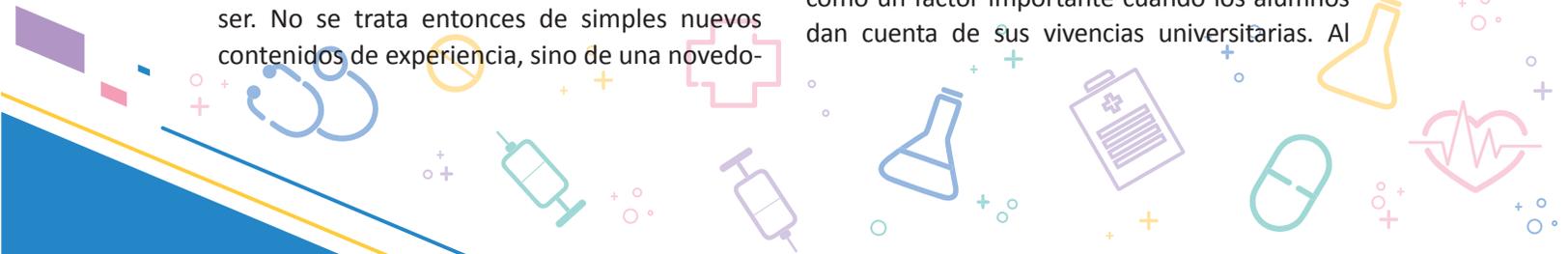
Según Waldenfels (2017), Husserl afirma que el tema central de la fenomenología es la intencionalidad, ya que la conciencia apunta a algo distinto de sí mismo, puesto que se dirige a otro ser. No se trata entonces de simples nuevos contenidos de experiencia, sino de una novedo-

sa actitud hacia las cosas. Los “fenómenos” son experiencias humanas, tales como la angustia, el estrés, una enfermedad, la satisfacción, los cuidados en salud, un accidente, entre otros.

Asimismo, se considera apropiado utilizar la fenomenología en conjunto con la teoría de Afaf Meleis, pues Husserl permite estudiar las distintas experiencias académicas de los estudiantes durante el proceso de transición planteado por Meleis, mediante observación de los fenómenos que se desarrollan al influir estas en la salud de los estudiantes de Enfermería.

El ingreso a la universidad representa una alteración relevante del estilo de vida para la mayoría de las personas, ya que el nuevo medio social evidencia otras exigencias de convivencia y responsabilidades (Astres et al., 2019). Las emociones experimentadas en este ambiente están íntimamente relacionadas con la adaptación y éxito académico, así como con la salud y el bienestar de los alumnos. Se puede señalar que el proceso de transición de la educación secundaria a la universidad está influenciado por varios elementos identificados por los estudiantes, en que se evidencia que desafiaron por completo la adaptación y persistencia en la universidad. Uno de los factores mencionado fue el capital cultural, además de familiares, sociales, económicos, infraestructurales de la universidad y emocionales.

Por otro lado, una investigación titulada *Ingreso a la vida universitaria: un proceso desafiante* (Aguirre et al., 2016), muestra que hay varios factores que influyen en la experiencia de los alumnos. Se menciona que las instancias recreativas organizadas por los centros de estudiantes constituyen un elemento que promueve la socialización y la convivencia, fomentando el lazo entre quienes forman parte de una misma generación, llegando a ser reconocido por los estudiantes como un elemento significativo del ingreso universitario. Por otra parte, el espacio físico también emerge como un factor importante cuando los alumnos dan cuenta de sus vivencias universitarias. Al



respecto, logran identificar los espacios dedicados al desarrollo académico como poco facilitadores de esta tarea, manifestando que existen salas con escasa ventilación, iluminación y mala infraestructura. Lo anterior, es destacado por los estudiantes como un obstáculo que afecta su atención y concentración a la hora de atender las clases y, en consecuencia, el apropiado entendimiento del contenido de las cátedras.

Los estudiantes pueden entender cómo sus propios estados mentales afectan su desempeño académico y el logro de las metas de aprendizaje, y esta realización puede tener un efecto en su resultado de aprendizaje (Esposito et al., 2020). Así, las experiencias emocionales repercuten directamente en el rendimiento escolar de los estudiantes. A lo anterior se suma un estudio de Castillo et al. (2016), titulado *Ansiedad y fuente de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud*, que menciona que los estudiantes de Enfermería y Tecnología Médica presentan alto porcentaje de estrés, causado por factores como sobrecarga académica, gran cantidad de contenido teórico y falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas.

Los temas que forman parte de la vida estudiantil no se limitan a las formas en que los estudiantes se adaptan a su vida académica, esto es lo que menciona una investigación titulada *The illness experience at university: narratives of students from the health field*, también involucran hábitos y cambios relacionados con la salud, la alimentación, el ocio, las prácticas culturales y sexuales y sus relaciones con la familia (Rodríguez et al., 2020).

METODOLOGÍA

El método de investigación que se utilizará en este trabajo es de tipo cualitativo con aproximación a un enfoque fenomenológico con un componente hermenéutico, pues intenta interpretar las experiencias vividas por los estudiantes de la carrera de Enfermería, más que basarse

en la descripción de estas, para identificar su influencia sobre la salud de dichos jóvenes.

La muestra del estudio es todo aquel estudiante que haya finalizado el primer año universitario de la carrera de Enfermería de una institución de educación superior de la Región del Maule, cumpliendo con los diversos criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

- Haber aprobado todas las actividades curriculares del primer año sin repetir ninguno.
- Estar cursando por primera vez el tercer semestre académico de la carrera de Enfermería.
- Ser mayor de edad.
- Enfermería debe ser la primera carrera cursada.

Al ser un universo no cuantificado, se escoge una muestra no probabilística por conveniencia, puesto que los sujetos de estudio pertenecen a la misma carrera que los entrevistadores.

El tamaño de la muestra se guiará bajo el criterio de saturación, el cual permitirá detener la búsqueda de información en el momento en que no se aporten nuevos datos y esta comience a ser redundante (Morse, 1995).

En esta investigación se recolectarán datos por medio de la entrevista semiestructurada realizada por el equipo investigativo responsable con un tiempo aproximado de 30-40 min. Se hará uso de una grabadora y notas de campo, de las cuales, estas últimas, según Piza et al. (2019), permitirán llevar un registro de la observación directa del contexto, sin que el sujeto de estudio se percate de esta.

Se realizarán a través de la modalidad on line mediante plataforma virtual *Teams*, en previa coordinación con los participantes y autorización de la dirección de la Escuela de Enfermería.

Asimismo, previo a la realización de las entrevistas debe estar firmado el consentimiento informado por medio del cual los participantes cono-



cerán el objetivo de la investigación y se asegura la confidencialidad de sus respuestas.

Posteriormente, los datos serán transcritos palabra por palabra y guardados en formato Word en el computador del equipo investigador durante un lapso de cinco años, posterior a este tiempo se eliminarán.

Respecto al plan de análisis se ordenarán bajo el método de Miles y Huberman (1994), quienes desarrollaron la investigación *Análisis de datos cualitativos: un libro de consulta de nuevos métodos*, en la que relatan, describen, explican e ilustran métodos específicos de visualización y análisis de datos, y que consta de tres subprocesos:

1. Reducción de datos: proceso que selecciona, simplifica y transforma los datos desde el comienzo. Desde que se tiene a mano los datos se puede, según el método, iniciar el análisis cualitativo.
2. Presentación de datos: marco reducido de datos e información recopilados, los cuales ya fueron organizados y sintetizados, que le dan al investigador nuevas perspectivas, facilitando la extracción y verificación de las conclusiones.
3. Exposición de conclusiones y su verificación: etapa final del análisis cualitativo, puesto que el investigador puede comprender la información. Se deben validar los datos confirmando su veracidad o se descartan asociándose como historias y no como los hechos que son.

POTENCIALES RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el contexto actual de pandemia, cuando los estudiantes deben realizar las labores académicas en sus hogares, se considera que muchas veces no cuentan con un espacio habilitado para esto. También puede ocurrir que no exista un ambiente tranquilo que le permita concentrarse

en sus actividades, o tener labores designadas en su hogar y esto también puede ser una distracción. Por otro lado, también está el hecho de que no conocen a sus compañeros más allá de una pantalla, lo que puede provocar estrés en los estudiantes, repercutiendo en su salud y manifestándose de diferentes formas, como enfermedades gastrointestinales, psicológicas (ansiedad, trastornos alimenticios, depresión, entre otros).

Desde otro punto de vista, la alta exigencia y carga académica universitaria de los estudiantes de primer año de la carrera de Enfermería, también pueden generar una influencia predominantemente de tipo negativa en la salud física, psicológica y social, por lo que se espera que refieran factores que le influyen dentro del marco universitario como falta de tiempo para realizar actividad física, alimentarse, tener contexto social como familia y amigos.

Por otro lado, el hecho de cursar una carrera del área de la salud influye positivamente en los estudiantes al aumentar su nivel de conocimientos y, por consiguiente, concientizarlos para fomentar hábitos saludables tanto físicos como psicológicos, sumado a una mayor asistencia a controles de salud y participación en actividades promotoras de salud pública.



1

¿Cómo/por qué se originó tu problema de investigación?

Al principio pasamos por varios temas relacionados con el estudiante, principalmente con la experiencia que se lleva en la universidad. Al principio nos cuestionaron algunas decisiones de nuestro trabajo, pero todo esto con el fin de motivarnos a mejorar. Actualmente nuestra profesora nos ha ayudado mucho a darnos claridad para llevar la investigación.

2

¿Cómo se vincula tu investigación con la región y/o con el país?

En general hemos encontrado un patrón que se repite tanto en el país como en el extranjero, el cual involucra una transición que se representa en el paso de la educación media a la superior, caracterizado por una “crisis de adaptación” muy significativa en términos de la experiencia de asumir unos desafíos. Desde ese punto de vista, nosotros exploramos que en las áreas de la salud existen problemáticas negativas en los estudiantes presentando síntomas físicos, emocionales, mentales que los afectan sobre todo en primer año.

3

¿Qué fue lo más difícil del proceso de investigación?

Lo más difícil fue desarrollar la parte teórica y adaptarla a la investigación siendo un proceso muy complejo. Coordinar los tiempos de cinco personas sin duda también fue difícil. Cumplir con los plazos y responder de una manera sistemática se hace muy difícil con la pandemia, dado que afecta mucho la comunicación en equipo.

4

¿Qué le aconsejarías a alguien que comienza el proceso de investigar?

Buscar un tema que les interese tanto en términos individuales como grupales. Ya que eso generará que todo sea más fácil de llevar, y permitirá que haya una mejor unión en el equipo. Mucha paciencia en la exploración de la fase inicial para no estresarte tan rápido. Y, por último, nunca dejar de investigar.



Referencias bibliográficas

Aguirre, M., Gaete, P., Lavergne, M., Loredó, B., & Paz, C. (2016). *Ingreso a la vida universitaria: un proceso desafiante. Significados que los estudiantes atribuyen a su ingreso universitario desde la perspectiva de su Salud Mental* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso]. http://opac.pucv.cl/pucv_txt/txt-7500/UCD7827_01.pdf

Arco-Canoles, O., & Suarez-Calle, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171-182. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>

Astres, M., Soares, J., Machado, C., Silva-Sá, A., Soares, E., Castelo, A., & De Sousa, A. (2019). Prevención del suicidio: concepción de estudiantes universitarios. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 414-423. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.622>

Blanco, K., Cantillo, N., Castro, Y., Downs, A., & Romero, E. (2015). *Estrés Académico en los estudiantes del área de la salud en una Universidad Pública, Cartagena* [Tesis de pregrado, Universidad de Cartagena]. <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/2652>

Castillo, C., Chacón, T., & Díaz-Véliz, G. (2016). Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Revista Investigación en Educación Médica*, 5(20), 230-237. <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.03.001>

Esposito, G., Passeggia, R., Pepicelli, G., Cannata, A., Parlato, F., & Freda, M. (2020). Mentalizing the University experience: an exploratory study on the relationship between university students' reflective functioning, psychological well-being and academic performance. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 8(2), 1-21. <https://doi.org/10.6092/2282-1619/mjcp-2415>

Inverso, H. (2018). ¿Qué es la fenomenología? La vía psicológica y la colaboración entre Husserl y Heidegger en el artículo de la Enciclopedia Británica. *Daimon Revista Internacional de Filosofía*, (73), 181-198. <https://doi.org/10.6018/daimon/259241>

Jorquera, F., Marillanca, A., & Loyola, K. (2015). *Salud mental e ingreso al ambiente universitario: Una aproximación a los significados de los estudiantes de primer año de la PUCV* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso]. http://opac.pucv.cl/pucv_txt/txt-1500/UCD1825_01.pdf

Meleis, A. (2011). Teoría de las transiciones. En M. Raile, & A. Marriner (Eds.) *Modelos y teorías en enfermería* (pp. 26-39) Elsevier. https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros

Miles, M., & Huberman, A. (1994). *Qualitative Data Analysis: An expanded sourcebook* (2a Ed.). Sage Publications. <https://vivauniversity.files.wordpress.com/2013/11/milesandhuberman1994.pdf>

Morse J. (1995). The significance of saturation. *Qualitative Health Research*, 5(2), 147-149. <https://doi.org/10.1177/104973239500500201>

Piza N., Amaiquema F., & Beltrán G. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Revista Conrado*, 15(70), 455-459. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v15n70/1990-8644-rc-15-70-455.pdf>

Prensa UC Temuco. (2019). *Estudio reveló que el 44% de los universitarios ha estado en tratamiento psicológico*. <https://prensa.uct.cl/2019/04/estudio-revelo-que-el-44-de-los-universitarios-ha-estado-en-tratamiento-psicologico/>

Rodrigues, E., Miranda, A., & Meira, R. (2020). The illness experience at university: narratives of students from the health field. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, e190587. <https://doi.org/10.1590/interface.190587>

Santos, L., Janini, J., Souza, V., & Santos, R. (2019). Transition to motherhood and mothering for women in wheelchairs: a nursing perspective. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(S3), 290-296. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0843>

Waldenfels, B. (2017). Fenomenología de la experiencia en Edmund Husserl. *Areté, Revista de Filosofía*, 29(2), 409-426. <https://doi.org/10.18800/arete.201702.008>

