

A



ISSN: 1988-3439

Números publicados ▼

Búsqueda documentos ▼



Modalidad de presentación: **comunicación**

X Reunión Internacional sobre Investigación Cualitativa en Salud
Perspectivas cualitativas en salud

Rev Paraninfo digital, 2011: 14

Cómo citar este documento

[Autores. Título]

En: Perspectivas cualitativas en salud (resúmenes de comunicaciones). X Reunión Internacional sobre Investigación Cualitativa en Salud. Rev Paraninfo Digital, 2011; 14. Disponible en: < <http://www.index-f.com/para/n14/002r.php> > Consultado el

12 de Septiembre de 2013

RESÚMENES DE COMUNICACIONES

*Algunos de los resúmenes que a continuación se presentan pueden estar disponibles a texto completo, localícelos en el sumario, en la sección correspondiente

REF.: 005o

Metáforas de Enfermedad relacionadas con la búsqueda de ayuda en salud de mujeres Mapuches con Desórdenes Músculo-esqueléticos en la región de La Araucanía-Chile

Ana M. Alarcón, Aldo Vidal H., Marcela Castro, Paula Astudillo

Departamentos de Salud Pública y Ciencias Sociales, Universidad de La Frontera, Chile

Más del 60% de las mujeres mapuches de Chile mayor de 40 años padece de Desórdenes Músculo-Esqueléticos DME. Sin embargo acuden a centros sanitarios 4 años después del inicio de sus síntomas llegando incapacitadas a la primera consulta médica. Los Mapuche, como otros grupos étnicos, preservan su cultura y sistema médico lo cual determina la concepción de salud-enfermedad. Se propone explorar desde la perspectiva cultural, las vivencias de enfermedad asociadas a la búsqueda de ayuda en salud en las mujeres mapuches con DME.

Método: Estudio etnográfico basado en 20 relatos de vida de mujeres Mapuche con DME quienes contribuyeron voluntariamente a compartir sus experiencias. Se realizaron entrevistas sucesivas y observación de prácticas terapéuticas; las cuales fueron grabadas e ingresadas al programa Atlas.ti para análisis de contenido y significado.

Resultados: Un itinerario terapéutico tipifica la búsqueda de ayuda en salud en cinco metáforas: "Curar con lo propio" implica que la medicina mapuche es el primer paso terapéutico; DME esperables por una "Vida sacrificada y pobre"; "Medicina moderna útil cuando no hay nada mas que hacer"; la expresión "enfermedad pasada" referida a limitación y pérdida de fuerza determinan búsqueda de ayuda en salud; y "Experiencias negativas" afectan el uso de los centros sanitarios. Discusión: Las medicina mapuche tiene gran presencia en la comunidad indígena y determina la búsqueda de ayuda en salud; la biomedicina es el último recurso terapéutico por su fracaso en generar vínculos significativos con los pacientes.

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son las vivencias de enfermedad que se relacionan con la búsqueda oportuna de ayuda en salud en las mujeres mapuches con DME de la región de La Araucanía-Chile?

Conclusión principal: Las vivencias negativas por ausencia de vínculo con el personal de salud afectan la decisión de acudir a atención de salud biomédica. En contraste, las experiencias con la medicina mapuche son integrales y efectivas en el marco de la cultura propia, pero hay un margen en que se reconoce su falta de efectividad. Este margen esta dado por la presencia de limitaciones funcionales severas y pérdida de fuerza, lo cual determina la búsqueda de ayuda médica. Antes que aquello toda molestia vinculada a DME es considerada normal y resultado de la pobreza, vida sacrificada y trabajo excesivo de las mujeres. En síntesis, hay dos ejes importantes de articular: 1) mejorar la calidad de servicio prestado a las mujeres mapuches, y 2) promover un control de salud oportuno. Ambos ejes se podrían desarrollar mediante un servicio de consejería en Atención primaria de salud por un profesional competente en salud intercultural.

REF.: 007p

Autocuidado de la hipertensión en los mexicanos inmigrantes y mexicanos americanos en Texas, EEUU: El bienestar de la enfermedad en salud

Donelle Marie Barnes

The University of Texas at Arlington, EE.UU.

Introducción: Aunque la cifra de la hipertensión arterial (HTA) es similar entre los mexicanos y los blancos/no hispanos en los EEUU, la cifra del control de la presión es más baja en el mexicano. Según la teoría de la promoción de salud, actividades saludables como tomar medicación están relacionadas con la percepción de barreras contra tales actividades, el apoyo de la familia y personal de salud, y la eficacia personal. Antes de la planificación de una intervención mejorar el control de la presión, tenemos que entender la enfermedad, los tratamientos, las barreras y métodos de facilitación desde el punto de vista de la persona viviendo con la enfermedad. El propósito del estudio fue describir las experiencias viviendo con HTA para el inmigrante mexicano y el mexicano-americano en Texas, EEUU.

Métodología: Un estudio fenomenológico fue apropiado describir las experiencias con HTA en adultos. Después de recibir consentimiento informado del participante, una entrevista fue realizada en la clínica de atención primaria o en la casa del participante. La muestra final fue 26 adultos con un diagnóstico de HTA, auto-identificado mexicano, edad promedio de 55 años, 50% hombres, y 7.3 años desde el diagnóstico (promedio). Todos los inmigrantes no tenían seguro de salud mientras todos los mexicano-americanos lo tenían.

Resultados: El diagnóstico de hipertensión causa miedo, enojo, y depresión. Hay causas personales, como la comida diaria, y externos, como el ambiente, para la HTA. Algunos creen que durará por todo su vida, mientras otros piensan que será de corto plazo. Algunos olvidan tomar su medicina o no tienen los fondos comprarla. Otros tienen una rutina diaria incluyendo la medicina y reciben ayuda de sus familiares. Dos temas son diferentes para el inmigrante; el costo del tratamiento y discriminación del personal de salud.

Discusión y Conclusión: Intervenciones en el futuro mejorar el bienestar de los inmigrantes mexicanos/americanos con HTA requieren mejor enseñanza acerca enfermedades crónicas, métodos de recordar tomar la medicina, y el equipo y conocimiento tomar la presión en la casa.

REF.: 011p

Percepción de la persona adulta sobre la profesión de enfermería

Martín Cuevas Huerta, Ericka García Zeferino, Margarita Acevedo Peña, Dulce María Guillén Cadena
Universidad Nacional Autónoma de México, México

Introducción: La Enfermería en sus orígenes fue concebida como una ocupación basada en la experiencia práctica y el conocimiento común, sin embargo en la actualidad, la Enfermería es considerada como una profesión de servicio, con un gran impacto social, cuya misión medular es la atención a los seres humanos.

Objetivo: Analizar la percepción que tiene el adulto hacia el profesional de enfermería.

Metodología: Estudio cualitativo en el marco de la fenomenología interpretativa. Obteniendo los datos con una entrevista semi-estructurada a 3 personas y una guía de preguntas tema.

Hallazgos y discusión: Encontrándose 7 categorías; conceptualización, profesionalización de enfermería, identificación, actitudes y cualidades esperadas, jerarquización de enfermería, importancia de enfermería y su inserción laboral, así como violencia física y verbal. Esto apoya lo investigado por Burguete Ramos en España donde plantearon que la percepción social de enfermería, sigue siendo la de un oficio.

Conclusión: Las personas comentan que enfermería es un oficio y una profesión además de la mano derecha del médico, que fuera de trabajar en un hospital o clínica también lo podemos hacer dentro de una casa o cuidando niños. Además refieren haber tenido violencia por parte de enfermería de tipo físico y verbal durante su estancia hospitalaria.

Pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción que tienen los adultos sobre el profesional de enfermería?

Conclusión principal: En el proceso de percepción se ponen en juego referentes ideológicos y culturales que reproducen y explican la realidad y esto se refleja en lo que los informantes refieren del profesional de enfermería al catalogarlo como solo ayudante del médico, no lo reconocen como profesionista y lo califica como una persona que da buena o mala calidad de atención de acuerdo a las circunstancias, por lo que los informantes no pueden distinguir las intervenciones específicas del profesional de enfermería haciéndonos reflexionar de nuestro actuar que sigue sin impactar a la gente, por lo que nos queda como consigna trabajar en la competencia profesional pilar deontológico básico en la atención humanizada, aplicando nuestro saber ser, saber hacer y saber conocer y desarrollar la profesión de un modo óptimo en pro de las personas.

REF.: 018o

Hacia la Interculturalidad en salud desde los saberes tradicionales de la persona adulta mayor

Norma Elvira Moreno Pérez,¹ Zoila Esperanza Leitón Espinoza²

(1) Universidad de Guanajuato Campus Celaya- Salvatierra. Celaya, (Guanajuato), México. (2) Universidad Nacional de Trujillo, Perú

El envejecimiento es un proceso natural, universal e inevitable y la persona adulta mayor, es decir la de 60 años y más, se ubica en la etapa de la vejez que es el final de este proceso. La forma como se envejece y el significado de este proceso son características que se construyen socialmente y varían de una cultura a otra. Todos sabemos que con el correr de los años existen cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, y que estos cambios no ocurren de la misma manera en todos los sujetos, es decir, que no son homogéneos pues existen diferencias individuales. Dentro de este contexto, la OMS propone estudiar los valores culturales existentes en el sistema, incluyendo a la misma persona adulta mayor. Por otra parte, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) considera alarmante el creciente envejecimiento de la población mundial; las proyecciones para el 2050 son, que habrá el doble de adultos mayores y en la senectud mayor porcentaje de enfermedades crónico-degenerativas, la mayoría de ellas con alguna modalidad de dolor crónico de difícil control, pacientes multitratados con riesgo de diversos efectos adversos, con menor capacidad homeostática y mayor sensibilidad – susceptibilidad a reacciones secundarias. Por ello, considera una buena opción el apoyo de prácticas alternativas y complementarias no farmacológicas, es decir, aplicar el proceso de interculturalidad en la salud. Sin embargo, la realidad es que existe la queja constante de los usuarios respecto a las actitudes de indiferencia, deshumanización, y discriminación por parte del personal médico y de enfermería de los servicios de salud. A los pacientes y sus familiares no se les escucha y no se toma en cuenta sus opiniones respecto a los que esperan de los servicios de salud. Señalan también que es común el maltrato y regaños ante las creencias y prácticas que manifiestan sobre la salud y la enfermedad.

A partir de este análisis, se puede trabajar sobre la importancia de la cultura y su relación con el cuidado de la salud en la persona adulta mayor, entendiéndolo como un fenómeno complejo que tiene muchas facetas y posibilidades. El presente

estudio denominado "Hacia la interculturalidad en salud desde los saberes tradicionales de la persona adulta mayor", es un estudio cualitativo, etnográfico, que pretende construir las bases teóricas filosóficas del cuidado a la persona adulta mayor de la zona rural, desde sus propios saberes y así establecer las bases del Cuidado de Enfermería para la práctica asistencial y la docencia, basado en la filosofía del cuidado cultural y humanizado para mantener o mejorar su condición humana en la vejez. Así mismo religar el sistema de cuidado con enfoque tradicional biomédico con el proceso intercultural cultural de manera que la persona adulta mayor se sienta incluida, competente, singular, respetada, comprendida y cuidada en todo los ámbitos que les toca vivir.

El estudio se realizó en una comunidad rural de la Ciudad de Celaya, Gto., a través de una entrevista semiestructurada y observación participante.

En el análisis de los discursos se rescatan diversas categorías, entre otras: Formas de conceptualizar la salud, Prácticas cotidianas para mantener la salud, Formas de opinión de la enfermedad, Formas de diagnosticar la enfermedad, Tratamientos tradicionales para recuperar la salud, Complementación de los sistemas de salud tradicional/occidental.

Es importante reflexionar sobre dichas categorías y a través de una actitud de sintonía y resonancia (Capacidad y disposición para comprender e incorporar lo planteado por el otro) integrar los saberes tradicionales de la persona adulta mayor en el cuidado de su salud.

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son los saberes tradicionales de la persona adulta mayor para cuidar su salud en una zona rural, desde enfermería?

Conclusión principal: Los saberes tradicionales de la persona adulta mayor para cuidar su salud están basados en una cosmovisión heredada de sus ancestros y que deben ser llevados al proceso de interculturalidad llegando hasta la sinergia.

REF.: 019o

Transculturalidad en los servicios de salud para el cuidado de la salud materna

Marta Elena Huitzache Martínez, Flor Marlene Luna Victoria Mori

Universidad Nacional de Trujillo. Programas Doctorales Itinerantes-Convenio con la Universidad de Guanajuato. Celaya, (Guanajuato) México

Introducción: Es necesario considerar que las personas en cada una de sus culturas se cuidan, y que el profesional de enfermería debe aprender a descubrir su mundo social constituido por significados simbólicos, observables en los actos, interacciones y lenguaje de los seres humanos, en relación con los contextos sociales y culturales. Y así analizar y comprender el proceso de la transculturación de las personas, de los servicios de salud para el cuidado de la salud materna.

Metodología: Investigación cualitativa-descriptiva. Técnica de recolección de datos: La observación participante, la entrevista no estructurada y fenomenológica. Lugar: Servicio de Tococirugía del HGZNo. 4, del IMSS de Celaya, Gto.

Resultados Preliminares: De las 6 entrevistas realizadas aún se están analizando. Respecto al cuidado de enfermería, otorgado se observa indiferencia/empatía. Aún existe un alto porcentaje de mujeres, que no aceptan ningún método de planificación familiar, debido a la falta de empoderamiento o refieren que van a pedir permiso al esposo o lo rechazan por su religión o lo que les han contado otras mujeres. Existe un alto índice de cesáreas en relación al número de partos. Se ha observado una disminución de la muerte materna, pero aún, existieron casos que debieron ser prevenibles.

Pregunta de investigación: ¿Cómo es la transculturalidad de los servicios de salud para el cuidado de la salud materna?

Conclusión principal: Es importante comprender los cambios que se van dando en todos los niveles, para ver en que factores (subjetivos/objetivos) podemos incidir como profesionales de salud.

REF.: 020o

Programa de atención domiciliaria al enfermo crónico. Un estudio evaluativo-participativo desde la perspectiva del personal directivo y operativo

Juana Castro Ramírez,¹ B. Adriana Urbina Aguilar,¹ Luz María Guzmán Gutiérrez,² Martha Margarita García Rivera,² Maribel Navarro Torres²

(1) Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. (2) Instituto Mexicano del Seguro Social. San Luis Potosí, México

El programa de atención domiciliaria al enfermo crónico, constituye una estrategia en las instituciones de seguridad social frente a la problemática de grupos vulnerables en materia de salud y protección social. Su propósito es extender al domicilio la atención personas en condición de cronicidad y dependencia. La evaluación del programa, entendido como un sistema de acción social que evoluciona en un espacio social determinado, permite ubicar el posicionamiento de los actores respecto a los objetivos del programa, sus debilidades, fortalezas y líneas de mejora. El objetivo fue indagar la perspectiva del personal directivo y operativo, identificando similitudes y controversias acerca de la estructura del programa, procesos, funciones y relaciones que caracterizan su dinámica y operatividad.

Se realizó un estudio cualitativo a través de entrevistas individuales semiestructuradas: personal directivo (10) y personal operativo (6). El análisis de datos fue de contenido tipo temático. Se respetaron los lineamientos éticos respecto a la confidencialidad de la información y el principio de autonomía de los participantes. La perspectiva entre el personal directivo y quien implementa el programa presenta predominantemente similitudes respecto a su estructura y procesos manifestando diferencias acerca de sus funciones, relaciones y jerarquías socioprofesionales que caracterizan la dinámica del programa.

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son las diferencias y similitudes entre el personal directivo y operativo respecto a la dinámica y operatividad del programa (ADEC)?

Conclusión principal: Se coincide en ambos actores en la importancia del programa y su trascendencia en el apoyo al enfermo crónico y sus cuidadores. Desde la perspectiva del personal operativo y directivo se percibe como área de oportunidad el proceso de transición que el programa actualmente presenta para dar respuesta social a la vulnerabilidad de adultos y ancianos con enfermedad crónica y en condición de dependencia.

REF.: 023o

Participación de la enfermera en el cuidado del instrumental quirúrgico de un hospital de tercer nivel de atención

Héctor Iván Limón González,¹ Alejandra Cossío León,¹ Carolina Monique Navarro,² Luis Alberto Pérez González¹
 (1) Semtar, México. (2) CIECAS-IPN. México

Se pretende identificar la participación del personal de enfermería en el cuidado del instrumental quirúrgico durante su uso en cirugía, lavado y preparación en un hospital de tercer nivel de atención. Se eligió un hospital de tercer nivel de atención. Basado en la perspectiva metodológica de investigación cualitativa, se realizó la observación participativa y entrevistas semi-estructuradas dirigidas al personal que maneja el instrumental quirúrgico de los servicios de quirófano y CEYE. Para detectar así desde un punto de vista holístico la problemática y poder generar una propuesta que permita mejorar el manejo del instrumental, alargando su tiempo de vida disminuyendo los tiempos quirúrgicos, con la finalidad última de beneficio del paciente. Se encontró que la mayoría del personal de enfermería que labora en dichas áreas conoce el procedimiento que se debe brindar el instrumental posterior a su uso, así también se identificó que en el turno vespertino se cuenta con poco personal para llevar a cabo un cuidado ideal del instrumental, la mayoría de personal considera que el instrumental de reciente adquisición es poco funcional, los controles de cirugía se encuentran combinados con instrumental nuevo y viejo, y en ocasiones se ha dado uso inadecuado al instrumental.

Pregunta de investigación: ¿Cuál es la participación del personal de enfermería en el cuidado y manejo del instrumental quirúrgico?

Conclusión principal: El personal del turno vespertino en su mayoría considera que por la sobrecarga de trabajo el personal se le dificulta sacar el trabajo asignado, que el estado del instrumental es deficiente para llevar a cabo los procedimientos quirúrgicos en su mayoría y tiene que ver la calidad del instrumental con el que se está trabajando, en ocasiones no son funcionales por su uso.

REF.: 027d

Conocimientos del cáncer de mama y su detección precoz

Ana Belén Montes Romero, Arancha Sánchez Monge
 Servicio Andaluz de Salud. Málaga, España

Introducción: El cáncer es el primer causa de muerte en España, en mujeres de edad de 45-55 años.

El padecimiento de cáncer de mama altera el estado de salud perturbando el bienestar psicológico y físico de la mujer, viendole afectada su imagen, su sexualidad y autoestima, entre otros aspectos, por ello es importante una correcta prevención y diagnóstico en fases tempranas de la enfermedad para evitar el padecimiento de sus síntomas y consecuencias.

Metodología: Estudio cualitativo descriptivo. La información fue obtenida a través de entrevistas semiestructuradas, realizadas a 46 mujeres durante el mes de junio de 2011 para obtener información sobre sus conocimientos de actuación para la prevención del cáncer de mama.

Resultados: Las participantes conocieron adecuadamente el tema, pero no llevaban todas a cabo las medidas necesarias para la prevención de esta enfermedad.

Discusión: Es importante impulsar las técnicas de autoexploración mamaria y promover las consultas de prevención primaria mediante una rápida detección precoz, para que día a día disminuya hasta cero el número de mujeres que mueren por esta enfermedad. Además, de mejorar los sentimientos positivos y reducir la ansiedad hacia todo el proceso al que se enfrentan las mujeres que el producen una alteración en su autoestima y en su bienestar personal y social.

Pregunta de investigación: ¿Qué conocimientos tienen las mujeres sobre el cáncer de mama y su detección precoz?

Conclusión principal: Pese a la gran información que existe para disminuir y evitar el número de cánceres de mama que existe en la actualidad. Aún muchas mujeres no usan los recursos existentes para realizar una correcta detección precoz ni una prevención primaria suficiente para descender el número de muertes.

REF.: 028d

Bienestar y Cáncer

Ana Belén Montes Romero, Arancha Sánchez Monge
 Servicio Andaluz de Salud. Málaga, España

Introducción: El cáncer es el primer causa de muerte a nivel mundial y el segundo en España. La repercusión social que conlleva afecta, no sólo al personal, sino a todos los que le rodea. En este largo proceso el bienestar de las personas quedan cuestionados, desde el momento del diagnóstico, el tratamiento y los cuidados paliativos.

Metodología: Estudio cualitativo descriptivo. La información fue obtenida a través de una entrevista semiestructurada, realizada a 60 participante durante el 26 de mayo y el 30 Junio de 2011, para obtener información sobre el bienestar, el cáncer y sus síntomas, los hábitos de vida y la repercusión de estos en el desarrollo de la enfermedad.

Resultados: Todos los participantes coinciden al contestar que el cáncer les sugiere "dolor" y "sufrimiento". Sin embargo, no saben distinguir claramente los signos y síntomas. Una parte de ellos conocían a alguna persona afectada de cáncer. Las actividades que deberían de realizar todos las conocen, pero hay baja adherencia. Las consultas más solicitadas son ginecológicas y dermatológicas como prevención.

Discusión: Es importante conocer los factores de riesgo que pueden dar lugar a la aparición de cáncer, así como los signos y síntomas para una detección precoz de la enfermedad.

Pregunta de investigación: ¿Cómo afecta el cáncer en el bienestar de la población?

Conclusión principal: La población identifica salud como sinónimo de bienestar. El cáncer es uno de las enfermedades más estigmatizantes que sufre la sociedad, por ello deberían incrementarse las actividades de formación e información a la población sobre los signos y síntomas específicos para cada tipo de cáncer. El estudio realizado tiene una visión generalizada del cáncer, no por ello encontramos unos resultados claros, muchos de los participantes poseían ciertos conocimientos pero más bien por vivencias de otros afectados.

REF.: 029o

Representaciones sociales de las prácticas terapéuticas de mujeres adscritas a programas de política pública

José Manuel Rangel Esquivel

Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. UANL. San Nicolás de los Garza, México

La ponencia se deriva del trabajo de investigación realizado en sectores urbanos en situación de pobreza de la periferia de Guadalupe, Jalisco, México. Se exponen las representaciones sociales inferidas a partir de la comprensión de los procesos de salud/enfermedad/ atención (SEA) de las mujeres adscritas a los programas Oportunidades-Seguro Popular. A partir del trabajo etnográfico realizado, por medio de entrevistas en profundidad y la observación participante, se logra el análisis narrativo de los relatos y de las prácticas terapéuticas (preventivas, curativas y de cuidados) que las mujeres realizan para actuar ante enfermedades de tipo crónico-degenerativo. Acceder a la reconstrucción sociocultural, como resultado de las formas en que se conciben, se experimentan y se enfrentan dichos procesos, permite establecer vínculos con lo político público en materia de salud y vislumbrar qué aspectos replantear en su implementación y operatividad, pues actualmente los programas sociales requieren incorporar el discurso y las prácticas de los sujetos para lograr un estado de salud.

Pregunta de investigación: ¿Cómo representan las mujeres en situación de pobreza urbana sus prácticas de salud/enfermedad, bajo la descripción de programas de política pública?

Conclusión principal: Las prácticas implementadas por los servicios biomédicos de salud, si bien se representan como valoración positiva de buen funcionamiento, incorporación de indicaciones institucionales y hábitos positivos para la salud, por otro lado, se infieren representaciones como el maltrato médico y la agresividad en la práctica terapéutica, lo cual refleja la no aceptación en su totalidad en el trato recibido y de las distintas prácticas que ofrece el Secretariado de Salud como mejor de su estado.

REF.: 031o

Indicadores de calidad en enfermería: una reflexión desde la evaluación participativa

Elsa Alvarado Gallegos, Beatriz Adrián Urbán Aguilar, Rosalmaría Pecin Leyva

Instituto Mexicano del Seguro Social. San Luis Potosí, México

Uno de los retos prioritarios en México es la calidad de los servicios de salud (Freeman y Frenk, 1995). Los servicios de enfermería que se proporcionan en el ámbito hospitalario, hoy día, son evaluados a través de los indicadores de calidad en enfermería propuestos para mejorar la práctica profesional (CIE, S.S., 2003). El interés de hacer objetiva la evaluación precisa conjuntar resultados de tipo cuantitativo y cualitativo, de tal forma que la oportunidad en la evaluación conjunta las opiniones de los actores dentro de los escenarios, con la implementación de una metodología de participación que favorezca un proceso democrático de toma de decisiones, para enriquecer la comprensión de los efectos y efectividades de los programas y prácticas que son evaluados (Stake, 2000:435).

El escenario de participación fue conformado por un grupo de discusión, con categorías indistintas, el cual planteó como objetivo general evaluar, desde una perspectiva participativa, los indicadores de calidad en enfermería en el ámbito laboral. Así, estos espacios donde la reflexión y el análisis de valores conceptuales y de la práctica mostraron, la experiencia de cada uno de los posturas de los actores. El grupo identificó-reflexionó-documentó: las condiciones de la estructura, el proceso y los resultados de la implementación y la evaluación de los indicadores de calidad en enfermería. De ahí que los procesos de discusión, revisión, reflexión y documentación crearon una plataforma de propuesta colectiva. La evaluación participativa rescata la contribución de los actores clave en un solo propósito: reflexionar qué hay más allá del dato y materializar nuevos horizontes en el área de la mejora.

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son las condiciones en que operan y se evalúan los indicadores de calidad desde la perspectiva del personal asistencial y directivo de enfermería?

Conclusión principal: La evaluación participativa logró instaurar las bases de un proceso de diálogo y reflexión de la implementación y evaluación de los indicadores de calidad de enfermería, y permitió el desarrollo de conocimientos fundados sobre realidades vividas por los actores implicados. Así, las condiciones de la estructura organizativa, el proceso y resultado en el cual se implementan y evalúan los indicadores de calidad en enfermería se encuentran: limitados por una descontextualización por la implementación del programa INDICA, disgregación en la implementación, lo cual genera fallas en la sistematización de la evaluación, la deficiencia en la gestión del cuidado inhibe los procesos que determinan la calidad en el cuidado enfermero y se traduce en resultados insatisfactorios de la evaluación de los indicadores. El involucramiento de los actores clave en el proceso evaluativo, hizo necesario asumir un reto de participación activa y como grupo la oportunidad de explorar un alternativo de trabajo en la búsqueda de solución ante las desviaciones identificadas.

Palabras clave: Indicadores de Calidad/ Evaluación Participativa/ Calidad/ Servicios de Enfermería/ Reflexión.

REF.: 035o

La objeción de conciencia y el encarnizamiento terapéutico en la práctica de los enfermeros intensivistas

Guillermo Rosas Mendoza, José Guadalupe Zárate Morales, Carolina Monique Nava, Erik Becerril Acosta

SEMAR-CIECAS-IPN. México

El personal de enfermería que labora en terapia intensiva se enfrenta con dilemas éticos en la práctica de los cuidados como lo es el encarnizamiento terapéutico, ya sea por desconocimiento o por el cambio de valores. Actualmente se reconocen diversos procedimientos para delimitar esos dilemas, uno de ellos es el derecho a la objeción de conciencia. Desde la perspectiva cualitativa se investigó a través del método de entrevistas en profundidad la información que tienen 6 enfermeros de hospitales de 3er. Nivel de atención acerca de la objeción de conciencia y el encarnizamiento terapéutico, así como su experiencia sobre su aplicación cuando se enfrentan al cuidado de pacientes graves en la terapia. El resultado muestra que el personal de enfermería no aplica la objeción de conciencia porque desconoce este derecho de la legislación mexicana; participa en el encarnizamiento terapéutico probablemente por el desconocimiento de los principios bioéticos y por la gran dependencia de los órdenes médicos. Se propone una reestructuración de programas de estudio de la carrera de enfermería e incluyen materias de ética, bioética y derecho; así como la actualización del personal de enfermería operativo y la inclusión en el equipo de la terapia

intensiva de un especialista en tanatología.

Pregunta de investigación: ¿Cómo ejerce el personal de enfermería la objeción de conciencia ante el encarnizamiento terapéutico en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de tercer nivel?

Conclusión principal: El personal de Enfermería desconoce el derecho a hacer uso de la Objeción de Conciencia ante el encarnizamiento Terapéutico, por lo que se debe actualizar los programas de estudio de la carrera de enfermería en materia de ética, bioética y derecho; así como, incorporar en la terapia intensiva a un especialista en tanatología.

REF.: 042o

El significado de la institucionalización del adulto mayor

Ma. Elena Landeros Pérez, Delia Aurora Lázaro Aranda

Universidad de Guanajuato. Universidad Nacional de Trujillo. Celaya (Guanajuato), México

La pirámide poblacional ha cambiado, "En el siglo XX se produjo una revolución de la longevidad, la esperanza media de la vida al nacer en México ha aumentado 24 años desde 1950 y llega ahora a 74 años". Cada vez es más frecuente la institucionalización de adultos mayores en asilos de ancianos. La institucionalización del adulto mayor puede ser visto como una experiencia positiva o negativa.

Objetivo: Determinar la concepción de institucionalización del adulto mayor, que vive en una casa hogar de Celaya, Gto.

Métodología: Estudio cualitativo, con diseño descriptivo, transversal, se utilizó el método creativo y sensible para la obtención de la información requerida, se midieron las variables en una sola ocasión, a través de la aplicación de preguntas norteadoras del significado de la institucionalización, a los adultos mayores institucionalizados, a los familiares de los adultos mayores y a personal de enfermería que proporciona cuidado a los adultos mayores, hasta la saturación de datos.

Resultados: El 60% pertenecen al género masculino, 80% refieren estar contentos en la institución donde están. El 80% padece enfermedad crónica degenerativa. "El estar aquí puedo considerarlo como lo mejor que me pudo haber pasado a mí". "El estar en este lugar me ayuda para seguir viviendo", las categorías que salen con la presunta norteadora es familia, cuidado y salud.

Pregunta de investigación: ¿Cuál es el significado que tiene para el adulto mayor estar en una institución?

Conclusión principal: El realizar estudios de tipo cualitativo, permite que expresar al sujeto de estudio sus opiniones a cerca de aspectos en el que está implicado.

REF.: 048o

Evaluación participativa de la práctica de la gestión de enfermería: ¿Intercambio y construcción de saberes como pauta para la acción?

B. Adriana Urbina Aguilar, Juana Castro Ramírez

Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México

En el campo de la salud y, de manera particular, en el dominio de la enfermería, el paso de las políticas y de las estrategias de salud hacia la acción supone la aplicación de una lógica de gestión que favorezca la transformación de las prácticas de enfermería a fin de responder a las exigencias actuales de las instituciones de salud.

Objetivo: Identificar la transferencia de saberes y aprendizajes colectivos en el desarrollo de una evaluación participativa (EP) de la práctica de la gestión en el cuidado de enfermería en un hospital público en México. Se constituyó un equipo de trabajo de 12 gestores en enfermería como mecanismo participativo, a través del cual se reflexionó y documentó aquellos aprendizajes adquiridos por los integrantes. Un trabajo cualitativo de 8 meses, con técnica de grupos de discusión y entrevistas semi-estructuradas, muestran que el grupo participante parece haberse beneficiado considerablemente de los procesos reflexivos. 1) Se identificaron diferentes momentos en la conformación como grupo de aprendizaje: a) Incertidumbre y puesta en común de expectativas, b) Motivación e Integración, y c) Delimitación de tareas y permanencia. El proceso de aprendizaje grupal mostro diferentes elementos: Roles, vínculos, conflictos, obstáculos y recursos, que caracterizaron su conformación. 2. Desde la perspectiva de los participantes son diversas las competencias de aprendizaje que se generaron en la experiencia de evaluación participativa, las cuales van de simple a mayor complejidad. a) Comunicativas y lingüísticas. b) Socio afectivas c) Cognitivo-intelectivas. d) Específicas, relativas a la temática de evaluación participativa como metodología y el objeto de evaluación. 3. Los procesos de transferencia de conocimiento y el desarrollo de aprendizajes muestran alcance en tres niveles: 1) En el grupo de gestores, a través del proceso de socialización de saberes y construcción social de aprendizajes que culmina con la apropiación y desarrollo de competencias socioprofesionales. 2) La planeación, diseño y socialización de una estrategia de evaluación participativa con el personal operativo de enfermería, como mecanismo de transferencia de conocimiento. 3) La perspectiva de cambio hacia la calidad de atención del usuario en diferentes escenarios y ambientes laborales complejos en que se desempeña el personal de enfermería.

Pregunta de investigación: ¿A través de la evaluación participativa como herramienta metodológica pueden los actores de la gestión en enfermería construir saberes y transferir como pauta para mejorar su práctica?

Conclusión principal: Los hallazgos permiten analizar en el marco del aprendizaje colaborativo la construcción social de conocimiento para operar en un contexto laboral complejo de resolución de problemas como es la práctica de enfermería y los procesos de gestión. La perspectiva participativa de la evaluación utilizada pudiera así servir de modelo para otros investigadores que quisieran utilizar esta herramienta metodológica para innovar la gestión y los servicios de salud en beneficio del usuario. Se resalta de esta manera la EP como herramienta de gestión de cambio de prácticas de enfermería y mecanismo de transferencia de conocimiento en los servicios de salud públicos.

REF.: 054o

Intervención educativa en niños, profesores y cuidadores: ¿favorece la adquisición de conductas saludables?

Maricela Balam Gómez, Gloria de los Ángeles Uicab Pool

Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Enfermería. Tizimin (Yucatán), México

Intrοducci3n: Una intervenci3n desde atenci3n primaria puede producir en un contexto propicio un cambio hacia la adopci3n de conductas saludables, por lo que deben incluir a la familia, padres y profesores.

Met3d3logía: Estudio cualitativo realizado en un preescolar de Tizimín, Yucatán, México. Participaron 22 cuidadoras y 10 profesoras. Realizado en tres fases: diagn3stico, Implementaci3n de curso-talleres y evaluaci3n.

Resultados principales: Posterior a la intervenci3n educativa, las participantes identifican las características de una alimentaci3n saludable, diferencia entre desayuno y refrigerio, su papel y el de la familia como modeladores de la conducta alimenticia de los ni1os; perciben que su alimentaci3n ha mejorado, pero persiste el consumo de alimentos altos en calorías y grasas y en los ni1os resistencia al consumo de verduras.

Discusi3n: Posterior a la implementaci3n del curso-taller, se observa que las cuidadoras y profesoras, identifican los puntos clave para mejorar la alimentaci3n de los ni1os, de acuerdo a Morales, los programas de prevenci3n apoyados por las familias son más efectivos que los centrados en el ni1o o ni1a exclusivamente. Virgen Ortiz y cols. sugieren que la promoci3n permanente de hábitos saludables, contribuiría a reducir el sobrepeso y la obesidad, y a prevenir los riesgos a la salud resultantes.

Pregunta de investigaci3n: ¿Cuáles son los beneficios de una intervenci3n educativa sobre alimentaci3n saludable dirigida a ni1os, cuidadores y profesores?

Conclusi3n principal: Las intervenciones educativas sobre alimentaci3n saludable dirigidos a ni1os, cuidadores y profesores favorecen la adquisici3n de conductas saludables, se debe incluir tambi3n a los otros miembros de la familia.

REF.: 060o

Interacciones sociales y patrones alimenticios de ni1os obesos en la zona metropolitana de Monterrey. Miradas desde el sujeto

Martha Leticia Cabello Garza, Silvia Vázquez González, Héctor A. Mendoza Cárdenas
Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, UANL. San Nicolás de los Garza, México

El objetivo de este trabajo es presentar a partir de la visi3n del ni1o que presenta obesidad, algunas características de sus interacciones con sus iguales, su familia, la escuela y comunidad que inciden en el consumo de productos obesog3nicos lo que configuran patrones alimenticios regionales que obstaculizan estilos de vida saludable, como base para la aplicaci3n de modelos de intervenci3n. Los resultados que se presentan son producto del análisis de 12 entrevistas semiestructuradas, realizadas a ni1os de 9 a 11 a1os, que cursaban el 4º y 5º a1o de primaria en escuelas localizadas en el medio urbano de 2 municipios del área metropolitana de Monterrey en el a1o 2009. El discurso de los ni1os expresa la relaci3n existente entre los aspectos socioecon3micos, actividad laboral de los padres, en especial de la madre, los cuidadores primarios sustitutos, las normas, disciplina e implicaci3n de los padres en su alimentaci3n. Lo anterior demanda de estrategias que permitan reconfigurar el tejido familiar y social con interacciones orientadas a la salud por lo cual se realiza un análisis de los principales modelos aplicables como base para la formulaci3n de un modelo que atienda las especificidades regionales.

Pregunta de investigaci3n: ¿Cuáles son las interacciones y transacciones que desde la perspectiva de los ni1os muestran patrones alimentarios y estilos de vida obesog3nicos?

Conclusi3n principal: Aspectos socioecon3micos, actividad laboral de los padres, en especial de la madre, el desempeño de los cuidadores primarios sustitutos, las normas, disciplina e implicaci3n de los padres en su alimentaci3n contribuyen a la configuraci3n de patrones alimentarios obesog3nicos, lo cual demanda de la aplicaci3n de modelos de intervenci3n que a la vez que atiendan los elementos diferenciales del micro, meso y exosistema provea competencias para la salud, por lo cual, la integraci3n de los modelos sist3micos, cognitivos y de resoluci3n de problemas constituyen alternativas para un abordaje integral.

REF.: 068d

Abordaje cualitativo del apoyo social percibido de las familias cuidadoras en el ámbito hospitalario

Manuel Reina Jiménez, Mª Angeles Velasco Sánchez, Mª Dolores Domínguez Carranza, Mª Carmen Peinado Barraso, Mª José Estepa Osuna, Juan Manuel Luque Ramírez
Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla, España

Intrοducci3n: La percepci3n de apoyo social percibido por las familias cuidadoras en el ámbito hospitalario está escasamente estudiado. La pertinencia de su abordaje radica en el gran número de familias catalogadas como cuidadoras en el hospital.

Met3d3logía: Grupo Focal. La poblaci3n de estudio se circunscribe a familias identificadas como cuidadoras en el ámbito hospitalario. Como antecedentes contamos con estudios cuantitativos basados en el cuestionario DUKE-UNC.

Resultados: Las personas que han participado en el estudio cualitativo perciben apoyo en el ámbito hospitalario fundamentalmente en las siguientes categorías: Apoyo en el reconocimiento de su trabajo, cuenta con personas que se preocupan por lo que les sucede, reciben consejos antes acontecimientos importantes vitales, perciben afecto, reconocen la posibilidad de hablar de sus problemas personales y familiares y reciben visitas de familiares y amigos. El nivel de apoyo percibido es menor en las categorías: Ayuda en los asuntos relacionados con el hogar, posibilidad de hablar de sus problemas de trabajo y econ3micos. Además siente un apoyo limitado en la mejora de sus habilidades como cuidadores/as.

Discusi3n: Las personas que han participado en el estudio cualitativo han mostrado un nivel de apoyo percibido claramente superior en relaci3n los resultados de estudios cuantitativos previos.

Pregunta de investigaci3n: ¿Qué nivel de apoyo social percibido tienen las familias cuidadoras en el ámbito hospitalario?

Conclusi3n principal: Las familias perciben un apoyo en el ámbito hospitalario fundamentalmente centrado en sus aspectos emocionales relacionados con la enfermedad y en la situaci3n puntual que están viviendo, sin embargo solicitan un mayor apoyo en otros aspectos menos emocionales y más operativos en su capacidad para cuidar de su familiar.

REF.: 075d

Investigaci3n cualitativa a través de grupos focales en el ámbito hospitalario

Mª Carmen Peinado Barraso, Mª José Orero Velasco, Teresa Sánchez Jiménez, Mª Teresa Alonso Salas, Mª Carmen

Gutiérrez Galán, Estela Perea Cruz
Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla, España

Introducción: El grupo focal es de utilidad cuando se pretende investigar qué piensan los participantes, y por qué piensan de la manera que lo hacen.

Metodología: Grupo Focal. La población de estudio se circunscribe a familias de niños ingresados en el Centro. Las variables de opinión que se analizaron, estuvieron definidas según el modelo SERVQUAL de Parasuraman.

Resultados: Capacidad de respuesta: hay profesionales que informan para tranquilizar a la familia y otros que se limitan a realizar su trabajo, a veces reciben información contradictoria, añadiendo que debería mejorar la comunicación entre los profesionales de las distintas especialidades. Asumen que hay información que corresponde dar al médico pero se agradece aquella que pueda dar la enfermera.

Empatía: coinciden en que las enfermeras son atentas y están pendientes en lo profesional y en lo humano, reconfortan y dan apoyo a la familia, destacan el trato personalizado.

Discusión: un análisis comparativo de los resultados de los dos grupos focales realizados releva, como una característica destacada y reiterada, la buena opinión en general sobre la calidad de la atención recibida por el personal sanitario, aunque en ambos grupos surgen opiniones que denotan una opinión desfavorable, hacia algunas de las dimensiones de la calidad que se pretendían explorar.

Pregunta de investigación: ¿Qué opinión y expectativas manifiestan los padres de niños ingresados en un hospital sobre la atención a la salud que reciben por parte del personal sanitario?

Conclusión principal: Son los pacientes y sus familiares quienes, en su mente y su sentir, califican la atención que reciben, si es buena o no, y en qué es mejorable.

REF.: 081o

Estrategias didácticas en la enseñanza de la evidencia en enfermería

Iñiga Pérez Cabrera, Julio Hernández Falcón

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México

Durante el ciclo escolar 2010-1 se realizó una investigación de tipo cualitativo fenomenológico con el propósito de identificar las estrategias en la enseñanza de la evidencia en enfermería, siendo el escenario la ENEO-UNAM y sus actores principales -informantes- profesores de la licenciatura en Enfermería. En la recopilación de la información se emplearon los registros escritos y los trabajos asignados con fines formativos para adentrarse en la evidencia. La interacción docente fue de amplia libertad y autogestión del aprendizaje. El propósito de la EBE es normar los criterios de elección del profesional de enfermería para elegir la mejor evidencia científica para afrontar las necesidades de su práctica.

Los resultados muestran que la EBE facilita la formación científica y humana de los alumnos no sólo como herramienta de alcance filosófico-ético sino de carácter epistemológico formal para gestionar el cuidado. Sin embargo en esta experiencia son notorias las diferencias conceptuales entre los docentes respecto de su instrumentación. Los alumnos no tienen aún una imagen definida de la enfermería, ni de su objeto de estudio, se posee un referente suficiente de su producción científica que sustente la evidencia, se piensa en la "enfermedad" como objeto de estudio de la enfermería en detrimento del cuidado.

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son las estrategias didácticas de la enseñanza de la evidencia científica en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM?

Conclusión principal: Partir de la evidencia vivida y el establecimiento de la práctica como punto de referencia para iniciar el proceso de identificación y enseñanza de la Evidencia científica.

REF.: 089o

Dulce olvido... Vulnerabilidad histórica de los trabajadores de la zafra en el Ingenio Emiliano Zapata en Zacatepec, Morelos

Ivonne Areli García Santa Olalla, Blanca Estela Pelcastre Villafuerte, Marta Caballero García, Clara Juárez Ramírez, Oscar

Uriel Torres Paez, Marcela Marlene Sánchez Vargas

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. México. Centro de Investigación en Sistemas de Salud. México. Instituto Nacional de Salud Pública, México. Comisión Nacional de Protección Social en Salud, México

Introducción: Este trabajo ha tenido por objeto analizar los elementos de la historia individual y colectiva, en una población cautiva como son los jornaleros agrícolas, que contribuyen a la construcción de la vulnerabilidad social como una condición históricamente determinada, tomando como base los determinantes sociales de la salud.

Metodología: El estudio se desarrolló en las galeras del ingenio Zacatepec, Morelos sustentándose en la metodología cualitativa. Se realizó observación no participativa y el levantamiento de la información fue a través de historias de vida. El análisis se realizó con un software para datos cualitativos (Atlas-ti v.5.0).

Resultados y discusión: Se analizaron elemento como: características socioeconómicas, historia familiar, historia de pareja, antecedentes y acciones en la salud-enfermedad-atención. Los informantes provienen de diversos estados de la república, algunos de ellos su lengua de origen es el tlapaneco y su nivel educativo es bajo. Identifican al clima, la alimentación y la herencia como factores causales de enfermedades crónico-degenerativas, infecciosas y de filiación cultural. La población integra prácticas de cuidado de la medicina tradicional, debido al limitado acceso a servicios de salud.

Pregunta de investigación: ¿Existen elementos de la historia individual y colectiva de los jornaleros agrícolas del ingenio Emiliano Zapata, que contribuyan a la construcción de la vulnerabilidad social como una condición que han vivido históricamente?

Conclusión principal: La historia personal, familiar y de pareja de esta población se ha desarrollado bajo condiciones de vulnerabilidad caracterizadas por la falta de oportunidades y de información, limitado acceso a servicios de salud, estado de salud precario, desprotección e inestabilidad laboral, débiles lazos sociales y familiares, condiciones insalubres de vivienda, que los imposibilitan a mejorar sus condiciones salud, alimentación e higiene, y así mismo contribuyen en la construcción de una condición de vulnerabilidad social relacionada a un proceso histórico.

Palabras clave: Vulnerabilidad social/ Salud/ Jornaleros.

REF.: 098o**Cuidados extranjerizados a personas mayores en sus hogares de España**

Paloma Martínez Del Campo, Pablo Tendero Martínez, Lorena Martínez Conesa, Teresa Guijarro Martínez
 Servicio Murciano de Salud y Facultad de Enfermería Universidad de Murcia, España

Describir las dimensiones culturales y rol de género de mujeres sudamericanas, que cuidan a ancianos en sus hogares, en España.

Estudio cualitativo fenomenológico.

Población de estudio: 16 mujeres sudamericanas entre 30-45 años, con más de 4 años de permanencia en España, sin cualificación específica en cuidados de salud, que atienden a personas mayores de 65 años.

Selección de las participantes ha sido mediante la técnica de muestra intencional.

Recogida de datos mediante entrevistas en profundidad así como grupo focal. Guión semiestructurado, hasta saturar la información de las vivencias. Los discursos fueron grabados con duración de 60 minutos.

Posteriormente, se realizó un análisis de contenido: análisis sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes. Determinando: las unidades de análisis, establecimiento de categorías y subcategorías.

Rol de Género: Siempre pensando en los demás/ Cultura de género. Cuidados a su familia de origen: por teléfono, remesas para mejorar a su familia.

Cuidados extranjerizados: las cuidadoras traen una manera de cuidar según su cultura. Irán modificando según las influencias y costumbres propias de aquí.

Producen modificaciones y cambios cotidianos en su país de origen.

La convivencia de estas cuidadoras con nosotros, ha supuesto una riqueza intercultural aquí como allí.

Pregunta de investigación: ¿Son los cuidados extranjerizados una manera de interculturalidad?

Conclusión principal: La inmigración de mujeres sudamericanas a España para trabajar cuidando a personas mayores, ha supuesto un cambio importante sociosanitario aquí, como cambios culturales y de género en sus países de origen.

REF.: 106d**Opinión de familiares de pacientes sobre el cuidado del enfermero en la unidad de terapia intensiva**

Gilmara Bastos de Araujo Rocha, Elieusa e Silva Sampaio, Larissa Chaves Pedreira
 Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Bahía. Salvador, Brasil

Introducción: La internación del paciente en Unidad de Terapia Intensiva (UTI) es un momento difícil para la familia, llevándola a sentimientos de incerteza cuanto al futuro de su familiar. Objetivo: analizar la opinión de familiares del paciente internado sobre el cuidado del enfermero de la UTI.

Métodología: Estudio cualitativo realizado en una UTI cardiológica y Unidad de Terapia Intermedia quirúrgica, siendo entrevistados 10 familiares de pacientes internados. Los datos fueron interpretados a partir de la técnica de análisis de contenido, donde fueron establecidos categorías de análisis.

Resultados: Fueron encontradas las siguientes categorías: visión del familiar sobre el cuidado del enfermero a su pariente y dificultad de comunicación entre el enfermero y la familia.

Conclusiones: Se evidenció que el cuidado del enfermero es calificado, pero los enfermeros necesitan dar una mejor asistencia a los familiares, buscando esclarecer las dudas, deben ser más atenciosos proporcionando de esa manera una relación de confianza.

Pregunta de investigación: ¿Cuál es la opinión de familiares de pacientes sobre el cuidado del enfermero en la Unidad de Terapia Intensiva?

Conclusión principal: Se evidenció que el cuidado del enfermero en las unidades del hospital en estudio es calificado y que los familiares se muestran satisfechos con el proceso de cuidar, no fueron apuntados puntos negativos, pero cuando cuestionados sobre si recibían informaciones o orientaciones, tres familiares responderán que ocurría la falta de informaciones por parte de los enfermeros y algunos de ellos tenían mala voluntad en responder a los cuestionamientos, los otros siete no corroboraran con esta afirmación.

Palabras clave: Familia/ Cuidados de enfermería/ Unidades de Terapia Intensiva.

REF.: 107o**Cosmovisión, magia y esquizofrenia: un estudio transcultural entre México y Sudáfrica**

Héctor Camilo Sánchez Beltrán, Mbembe Moutombo
 Universidad de Guadalajara, México. Universidad KwanZulu, Sudáfrica

Hoy día los trastornos mentales varían según la cultura. La esquizofrenia es un fenómeno ligado estrechamente a las premisas y mandatos culturales, en particular desde la cosmovisión que tenga cada persona de su realidad. Las expresiones de delirios y alucinaciones llegan a tener un contenido mágico y religioso según su pueblo de origen. Villaseñor-Bayardo (2008). El lenguaje que utiliza el sujeto esquizofrénico, estructura un discurso que se contextualiza en las formas y normas culturales, específicamente se constituye en una construcción sociocultural determinante en algunos grupos tribales o sociourbanos (Martínez Hernández, 1998).

Estrategia Metodológica: Objetivo: Establecer los aspectos socioculturales de cosmovisión y magia en dos pacientes diagnosticados con esquizofrenia.

El presente trabajo es un estudio transcultural de la esquizofrenia con dos sujetos: Uno de 53 años internado en Guadalajara, otro de 46 años en la Clínica Psiquiátrica del hospital de la Universidad KwanZulu en Sudáfrica. Se aplicó una Entrevista semiestructurada. El trabajo se inició en Octubre del 2009 y terminó en Septiembre del 2010.

Resultados: En ambos pacientes prevalecen de manera importante los pensamientos de carácter mágico y de superstición (sobre todo de tabú): "me están haciendo un trabajo" "hay personas quienes me quieren quitar mi alma", "no quiero que sepan quién soy" esto en Guadalajara. En Sudáfrica: de forma similar los delirios de persecución "me quiere atrapar el Knoll", "el "jefe"

me quiere quitar el hígado”, “las lanzas de fuego son enviadas por Knoll”.

Pregunta de investigación: ¿Como los mandatos socioculturales determinan los delirios y alucinaciones en personas en condiciones culturales diferentes?

Conclusión principal: Los delirios y alucinaciones propios de la esquizofrenia contienen un sentido mágico y religioso de acuerdo a su cosmovisión. Es necesario ampliar los estudios de este tipo para corroborar aun más los resultados que aquí se presentan.

REF.: 112p

Expectativas de vida de una adolescente madre y/o embarazada

Claudia Elena González Acevedo, Ma. Magdalena Miranda Herrera, Ma. Estela Rodríguez Martínez, Ma. Guadalupe Guerrero Rosales, María Lourdes Hernández Blanco
Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma San Luis Potosí, México

El estudio del embarazo en la adolescencia (ea) debe ir más allá que un problema de salud, debe ser analizado desde distintas ópticas que amplíen el horizonte de comprensión de este problema de salud pública.

La investigación cualitativa en salud en la problemática de las ea nos lleva a explorar aspectos como son las expectativas de vida vividos, lo que nos da un visión más amplia y nos sensibilicen en su pensar propio de ser adolescente.

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos serán la entrevista a profundidad con un muestreo teórico. Participaron 13 adolescentes (embarazadas y mamás).

Los resultados muestran que las expectativas de vida de las adolescentes, tienen diferencias, varían de acuerdo al grado de aceptación del nuevo rol y a la etapa que estén viviendo dentro del proceso de la maternidad. Se identifica como factor común, el deseo de superación e integración familiar en beneficio del hijo, sin pocas oportunidades tangibles. Por otro lado no tiene planes con su pareja o personales y ellas definen el amor como les gustaría que fuera, un ideal para ellas no como lo están viviendo actualmente ya que la realidad está muy lejos de su discurso.

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son las expectativas de vida de la adolescentes durante el embarazo? ¿Cambian las expectativas de vida las mamás adolescentes después del embarazo?

Conclusión principal: Las expectativas de vida de las adolescentes embarazadas y mamás adolescentes, tienen leves diferencias. Las adolescentes púérperas, están pensando más en la protección y cuidados del bebé, además de la buena integración familiar, para beneficio del hijo, de proporcionarle los cuidados y atenciones necesarias. Estas adolescentes tienden a asumir el rol materno más seriamente que las adolescentes embarazadas.

En cuanto a las jóvenes embarazadas, sus expectativas son más en cuanto acabar de estudiar una carrera pero en un futuro, no actualmente para poder trabajar y darle las atenciones necesarias para su futuro bebé, y en formar una familia con su pareja, juntarse con él si es que no lo han hecho, en el matrimonio, en adquirir una casa.

El estudio nos muestra que las expectativas de vida de las adolescentes embarazadas y mamás varían de acuerdo al grado de aceptación del rol materno, y en los dos casos se identifica que el deseo de superación y la integración familiar en beneficio del hijo dentro de su ideal de familia.

RFR.: 120d

Empregabilidade do enfermeiro offshore na indústria petrolífera

Carolina Cristina Pereira Guedes, Beatriz Gerbassi Costa Aguiar, Simone Martins Nascimento, Rubellita Holanda Pinheiro Cunha
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro-UNIRIO. Rio de Janeiro, Brasil

A expansibilidade da concessão para empresas multinacionais trabalharem na costa brasileira deflagrou a necessidade e admissão de profissionais de saúde para trabalharem embarcados, sendo designados como trabalhadores offshore. Este estudo teve como objetivos identificar o perfil do enfermeiro para o mercado offshore da indústria petrolífera, verificar as qualificações exigidas e discutir as características da empregabilidade do enfermeiro offshore. Para tal discussão, a empregabilidade é considerada como a capacidade do profissional ser admitido nas possibilidades e especificações de contratos de trabalho articuladas com as exigências e treinamentos oferecidos pelo mercado de trabalho. Trata-se de estudo exploratório com abordagem qualitativa. Foram coletados dados de uma empresa, que terceiriza enfermeiros para a atividade offshore em bacias nacionais, através de um formulário, caracterizando o perfil da empresa, do enfermeiro que contrata, e do mercado de trabalho offshore. O estudo mostra que o enfermeiro para manter sua empregabilidade deve ser proativo reconhecendo seu perfil profissional e limitações, as articulando com as exigências do mercado de trabalho e os investimentos que proporcionam aos profissionais.

Pregunta de investigación: Quais são as características profissionais a priori exigidas ao enfermeiro para inserção no trabalho offshore?. Quais os treinamentos e qualificações necessários ao enfermeiro para o trabalho embarcado?. Quais as características da empregabilidade do enfermeiro no cenário offshore?.

Conclusión principal: Considera-se que através deste entendimento, a capacidade de um indivíduo formado manter-se empregado na ótica do mercado de trabalho e das inúmeras possibilidades de atuação, deve caminhar atrelada as atividades de uma instituição e na sua capacidade de mobilizar recursos e seu saber técnico para resolver situações dedicando-se a busca de informação que reforcem sua condição de profissional qualificado e que reconhece suas limitações, mas sabe articulá-las no contexto empresarial e dos serviços que presta e para o qual se dedica.

REF.: 122o

Paradojas de la actividad de cuidado desarrollada por mujeres latinas inmigrantes en España

Liliana González-Juárez
Universidad Nacional Autónoma de México en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. México

Introducción: El proyecto describe a partir de la narrativa de las mujeres inmigrantes en España las paradojas de la actividad de cuidado resultado de las condiciones del proceso migratorio.

Metodología: Esta investigación es de metodología cualitativa, se basó en la perspectiva del interaccionismo simbólico. El método empleado fue etnográfico, se realizaron entrevistas semiestructuradas y grupos focales, en total se entrevistó a 17 mujeres. El muestreo fue teórico. Se realizó un análisis descriptivo.

Resultados: En general las mujeres experimentan cambios a nivel personal, familiar y social. Refieren mayores cambios a nivel personal, sin embargo en el ámbito laboral sufren de doble jornada y doble rol o papel, donde muchas veces generan estrés y dificultades que incide en su estado de salud.

Discusión: La pérdida de convivencia con los hijos y padres es un elemento que genera tristeza, pues son interacciones que no se recuperan, así como un sentimiento de tristeza por su país de origen como lo manifiestan McGuire (2007) y Martín-palomo, (2007).

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son las paradojas de la actividad de cuidado de las mujeres latinas inmigrantes en España?

Conclusión principal: Las mujeres describen que las condiciones en las que se desarrollan estos cuidados, las llevan a sufrir la adaptación al sistema de internamiento, manifiestan llanto y estrés. El ritmo de las actividades lo describen como intenso, de encierro, desconocimiento de algunas costumbres y donde asumen la total responsabilidad por las actividades domésticas y de cuidado a personas dependientes.

REF.: 124o

Fortalezas y debilidades del programa para la prevención y control de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial. Una evaluación cualitativa en San Luis Potosí, México

Luz María Tejada Tayabas, Florayne Santoyo Turrubiarres, Alma Rosa Zambrano Anaya, Luis Eduardo Hernández Ibarra, Josefina Gallegos Martínez

Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Facultad de Enfermería y Secretaría de Salud de San Luis Potosí, México

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) y la Hipertensión arterial (HTA) constituyen uno de los principales retos del Sistema de Salud en México por su elevada morbi-mortalidad, ello pone en evidencia que el diagnóstico y control efectivo de tales enfermedades no han tenido el impacto esperado.

Objetivo: Identificar desde la perspectiva del personal de salud y los usuarios, las fortalezas y debilidades del programa para la prevención y control de DMT2 e HTA.

Metodología: Se realizó una evaluación cualitativa en seis centros de salud. Participaron 42 usuarios y nueve profesionales de la salud, seleccionados mediante muestreo por conveniencia. Se empleó la observación no participante y la entrevista semiestructurada, realizándose 51 entrevistas analizadas mediante análisis de contenido estructurado.

Resultados: Los participantes coinciden al mencionar como fortalezas el carácter gratuito del programa, la capacidad técnica del personal, algunas estrategias que facilitan la captación de las personas para la detección, los beneficios de los grupos de ayuda mutua y el seguro popular. Las principales debilidades son las limitaciones en la infraestructura del programa, una ineficiente organización de actividades, las acciones de promoción limitadas, dificultades de acceso geográfico, el reducido tiempo otorgado en la consulta y las relaciones interpersonales desfavorables entre profesionales y enfermos.

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son las Fortalezas y debilidades del programa para la prevención y control de Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial desde la perspectiva de los usuarios y el personal de salud de los Centros de Salud seleccionados?

Conclusión principal: Los hallazgos del estudio muestran las fortalezas y debilidades del programa, las primeras reflejan la voluntad y los intentos por mejorar su efectividad, no obstante, predominan las debilidades que denotan una falta de eficiencia y se constituyen en factores institucionales que pueden generar barreras para el acceso de las personas a las acciones del programa. Desde la perspectiva de los participantes es necesaria una mayor asignación de recursos y financiamiento así como una reorganización para garantizar la calidad del servicio y satisfacer los requerimientos de los usuarios del programa.

REF.: 129p

Diseño participativo de material educativo para la enseñanza de alimentación saludable: preescolares, cuidadores y profesores

Maricela Balam Gómez, Gloria de los Ángeles Uicab Pool, Pedro Fernely Uch Puc

Universidad Autónoma de Yucatán, Facultad de Enfermería, Tizimin (Yucatán), México

Introducción: La educación para la salud debe ajustarse a las necesidades de la comunidad, de las familias y de los individuos, para que se sientan valorados y comprometidos con su educación.

Metodología: El marco metodológico, Investigación Acción Participativa (IAP). Abarcó los meses de abril a junio del 2010. Participaron 22 cuidadores, 10 profesores, dos intendentes y dos cocineras de un preescolar. Se organizaron reuniones con los participantes y mediante equipos de trabajo se elaboraron las propuestas del material, posteriormente se realizó el diseño final para los tres curso-talleres educativos.

Resultados: Materiales educativos para niños, cuidadores y profesores: videos, botargas, memoramas, rompecabezas, recetarios, modelos, esquemas, guías de alimentación saludable.

Discusión: Coincidimos con Cebrián y Noguera quienes refieren que la metodología permite tener un impacto muy importante para las comunidades, porque se ven reflejadas sus ideas en los materiales, se refuerza su autoestima al ser consultados y valorada su opinión. Se dispusieron de materiales mucho más significativos, amenos y lúdicos que los libros.

Conclusiones: La experiencia y participación de la población en conjunto con los profesionales de la salud permitió el diseño de materiales educativos contextualizados y acordes a sus necesidades.

REF.: 138o

La atención médica a los enfermos crónicos. Un estudio cualitativo del Seguro Popular de Salud

Luis Eduardo Hernández-Ibarra, Luz María Tejada-Tayabas
Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México

Objetivo: Examinar la atención a los enfermos crónicos en el Seguro Popular desde la perspectiva de quienes padecen y los profesionales de la salud.

Material y Métodos: Estudio cualitativo. Participaron 40 sujetos con enfermedades crónicas, así como ocho médicos y seis enfermeras de centros de salud en Guadalajara, México. La información se obtuvo mediante entrevistas semiestructuradas, haciéndose análisis crítico del discurso.

Resultados: Los participantes del estudio dan cuenta de una serie de obstáculos y barreras para brindar y recibir atención a los padecimientos crónicos bajos este nuevo sistema. Para los enfermos crónicos persisten las dificultades en el acceso a la consulta, la falta de medicamentos y los gastos de bolsillo por falta de cobertura. Para los profesionales de la salud les ha representado un incremento en las consultas, reportes y formularios, más no en insumos básicos. Lo que significa "hacer más con lo mismo o menos".

Conclusiones: El Seguro Popular no ofrece ventajas significativas para la atención a la enfermedad crónica en el primer nivel de atención respecto a la atención que brindaba anteriormente la SSA, persistiendo las desigualdades entre asegurados y no asegurados.

Pregunta de investigación: ¿El Seguro Popular representa un avance en la atención a los enfermos crónicos que no contaban con seguridad social?

Conclusión principal: El Seguro Popular no ofrece ventajas significativas para la atención a la enfermedad crónica en el primer nivel de atención respecto a la atención que brindaba anteriormente la SSA, persistiendo las desigualdades entre asegurados y no asegurados.

REF.: 139o

Telefonía celular y medicina tradicional en una comunidad indígena Nahua de la Sierra de Zongolica Veracruz México

Marco Antonio Cardoso Gómez, Gloria Marina Moreno Baena, Irma Araceli Aburto López, María Enriqueta Figueroa Rubio
Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. México

Introducción: Se describe como ha impactado positivamente la instalación y uso, a partir de este año, de la telefonía celular en la práctica de la medicina tradicional en una comunidad indígena nahua de la sierra de Zongolica Veracruz México.

Metodología: Fenomenología. Informantes: 1 huesero, 1 hierbero y 1 partera de 55 y 50 años de edad. Técnicas: entrevista a profundidad, observación participante y diario de campo. Análisis de información: recolección, reducción, extracción-verificación, y disposición de datos.

Resultados: Se describen algunas condiciones medioambientales de Tlaquilpa, en la sierra de Zongolica, y algunos patrones culturales de la práctica de la medicina tradicional, y cómo éstos han sido impactados por el uso que hace la población indígena nahua de la telefonía celular.

Discusión: La telefonía celular ha permitido a los médicos tradicionales brindar una atención expedita, lo cual impacta en la salud de las personas que requieren de sus servicios.

Conclusiones: El impacto que está causando el uso de la telefonía celular en la zona de estudio, generará cambios en la práctica de la medicina tradicional.

Pregunta de investigación: ¿Cómo ha impactado el uso de la telefonía celular, en la práctica de la medicina tradicional en una comunidad indígena Nahua?

Conclusión principal: El uso de la telefonía celular en la práctica de la medicina tradicional en una comunidad indígena nahua está generando una atención expedita lo cual impacta positivamente en la salud de quienes requieren estos servicios, y esto a su vez está generando cambios en la práctica médica.

REF.: 142d

[Protocolo de Investigación cualitativa] Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en un hospital

M^a José Estepa Osuna, M^a Carmen Peinado Barraso, Manuel Reina Jiménez, M^a Dolores Domínguez Carranza, M^a Angeles Velasco Sánchez, Juan Manuel Luque Ramírez
Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla, España

Introducción: Se define cultura de seguridad de una organización como la suma de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta individuales y grupales que determinan el estilo, la competencia y el compromiso de la gestión de la seguridad en una organización. Nuestro objetivo es explorar la cultura sobre seguridad del paciente en profesionales sanitarios y no sanitarios que integran las unidades clínicas del Centro.

Metodología: Se realizará un estudio con una metodología cualitativa utilizando entrevistas semiestructuradas con profesionales sanitarios y no sanitarios de las unidades clínicas de un Centro Sanitario de tercer nivel, que representen su grupo de referencia, de forma que refleje toda la amplitud del fenómeno.

Resultados: Este proyecto pretende aportar evidencia a cerca de la cultura sobre seguridad del paciente en profesionales que integran el Centro para la identificación de elementos de mejora con criterios de viabilidad y aplicabilidad en las distintas unidades del centro.

Discusión: El mayor cambio, para pasar a un sistema sanitario más seguro, es pasar a una cultura en la que los incidentes no son tratados como fallos de las personas sino como oportunidades para mejorar el sistema y prevenir el daño.

Pregunta de investigación: ¿Qué opinan los profesionales sanitarios y no sanitarios de un centro de tercer nivel sobre la seguridad del paciente?

Conclusión principal: Una cultura positiva sobre seguridad del paciente en las instituciones sanitarias se perfila como uno de los requisitos esenciales para evitar en lo posible la aparición de efectos adversos, y poder aprender de los errores de forma proactiva, para rediseñar los procesos de manera que los errores no se vuelvan a producir.

REF.: 143d

Análisis cualitativo de la satisfacción de profesionales de enfermería en relación a la formación recibida sobre la atención y enseñanza de personas cuidadoras

M^a Dolores Domínguez Carranza, M^a Carmen Peinado Barraso, Manuel Reina Jiménez, M^a Angeles Velasco Sánchez, M^a José Estepa Osuna, Juan Manuel Luque Ramírez
Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla, España

Introducción: Los miembros más cercanos de la familia, son los que con mayor frecuencia prestan su apoyo y proveen cuidados a largo plazo al paciente. Un apoyo al cuidador consiste en ayudarlo a cuidar, incrementando su capacidad para prestar cuidados con calidad. Para ello es necesario sensibilizar y formar a los profesionales de enfermería en esta materia.

Metodología: Estudio cualitativo, basado en la opinión de expertos o técnica de informadores clave y entrevista individual.

Resultados: De los 814 alumnos que recibieron la formación, 740, es decir el 91% de ellos, entregaron un informe de reflexión al finalizar la misma. El 60% , eligió como tema a desarrollar la atención y enseñanza a la persona cuidadora. Se trata de 444 profesionales sensibilizados con el tema. A través de la entrevista individual, manifestaron en general, su satisfacción después de realizar enseñanza con la persona cuidadora.

Discusión: La satisfacción de los profesionales de enfermería en la implementación de una formación reglada en relación a las personas cuidadoras está escasamente estudiado y documentado. A la vista de los resultados éstos se sienten más satisfechos personal y profesionalmente con su trabajo cuando pueden ofrecer una atención de calidad y sienten que su labor es valiosa.

Pregunta de investigación: ¿Cuál es la satisfacción de los profesionales de enfermería en relación a la aplicabilidad de la formación recibida sobre la enseñanza a la persona cuidadora?

Conclusión principal: Como conclusión, podemos decir que una mejora en los conocimientos de los profesionales, revierte directamente en una mejora en la atención prestada al paciente, así como en la enseñanza realizada con la familia/persona cuidadora, esto a su vez garantiza una continuidad de los cuidados en su domicilio, una calidad de los mismos y una seguridad del paciente.

REF.: 144o

El consumo de alcohol entre los jóvenes visto desde el entorno educativo: identificando los agentes de opinión

Manuel Amezcua, Sandra M. Hernández Zambrano, M^a de los Angeles Rodríguez Rodríguez, Encarnación Quesada García, M^a Dolores Cano-Caballero Gálvez
Hospital Universitario San Cecilio. Granada, España

Fundamento. Los emplazamientos de educación secundaria son espacios donde los jóvenes construyen significados sociales en torno a su mundo cotidiano. Estos espacios de interacción social tienen gran influencia en las conductas de consumo de alcohol de los jóvenes y por tanto influyen en su percepción social del riesgo. *Objetivo principal:* identificar elementos que condicionan la percepción social del riesgo para la salud ante el consumo colectivo de alcohol (botellón) entre los jóvenes en el contexto educativo. *Método.* Se realizó un estudio exploratorio cualitativo, con carácter de estudio piloto, que combinó tres técnicas de recolección de información: grupos de discusión, entrevistas en profundidad y observación participante. *Resultados.* La fase exploratoria se desarrolló en el Instituto Ángel Ganivet de Granada con 52 alumnos de segundo curso de la ESO de edades comprendidas entre 12 a 14 años y asistentes al botellón. Se realizaron cuatro entrevistas, cuatro grupos de discusión y una observación participante. *Discusión y conclusión principal.* Se identificó que los agentes educativos (padres, profesores y compañeros) que forman parte del entorno educativo del joven influyen en sus percepciones y construcción de significados sobre el Consumo Colectivo de Alcohol. Esto reafirma la idea que los agentes educativos orientarán el desarrollo de estrategias preventivas y de intervención más efectivas para el cuidado de la salud de los jóvenes.

Pregunta de investigación: ¿Qué elementos condicionan la percepción social del riesgo para la salud ante el consumo colectivo de alcohol (botellón) entre los jóvenes en el contexto educativo?

Conclusión principal: Al identificarse como agentes educativos condicionantes de la construcción de opinión entre los jóvenes a los padres, profesores y compañeros, cualquier estrategia preventiva frente al consumo colectivo de alcohol entre los jóvenes deberá involucrar activamente a estos agentes, que han de formar parte de las intervenciones educativas y de otro tipo que se habiliten al respecto.

REF.: 145o

Estrategias para la implantación de la prescripción enfermera desde la perspectiva de los profesionales sanitarios

Manuel Amezcua, Sandra M. Hernández Zambrano, María Gálvez González
Hospital universitario San Cecilio. Granada, España

Fundamento: El 21 de julio del 2009, se promulgó el decreto 307/2009 que define la actuación de las enfermeras y los enfermeros en el ámbito de la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía y regula la indicación de medicamentos y prescripción de productos sanitarios. *Objetivo.* Este estudio buscó conocer el grado de implicación de los profesionales y las estrategias que están dispuestos a llevar a cabo para implantar la prescripción enfermera en las unidades clínicas. *Método.* Se realizó un estudio cualitativo utilizando la técnica DAFO para la recolección de información. Se realizaron seis sesiones DAFO, con profesionales sanitarios de diferente titulación, género y ámbito de trabajo. *Resultados.* Participaron 83 profesionales que identificaron 86 estrategias para instaurar la prescripción enfermera –PE- en las unidades asistenciales. Posteriormente al proceso de análisis se obtuvieron 7 grandes estrategias: (1) Establecer planes de formación continuada para los profesionales de enfermería como base para la implementación de la PE; (2) promover la investigación y la prescripción basada en evidencias; (3) fomentar el trabajo en equipo para contribuir a la implantación de la PE, (4) promover la información y difusión tanto de las competencias como del marco normativo referente a la PE, (5) orientar la PE hacia las necesidades de los pacientes, (6) promover la experiencia y los conocimientos de los profesionales, como competencias que favorecen la PE y (7) promover el respaldo legal en la PE, para aumentar la seguridad y autonomía de las enfermeras.

Pregunta de investigación: Una vez resueltas las limitaciones legales y políticas, y estando la indicación de determinados productos y medicamentos reconocida como una competencia de las enfermeras ¿cómo instauraremos los profesionales sanitarios la prescripción enfermera en la unidad asistencial?

Conclusión principal: Dentro de las estrategias que identifican los participantes, predominan las que competen a los profesionales y que están relacionadas con sus conocimientos, experiencias y el trabajo en equipo. La formación y la promoción de la investigación son las principales bases para la implantación de la PE.

REF.: 152d

Protocolo de investigación cualitativa: Explorar la cultura de los profesionales sanitarios del ámbito hospitalario sobre morir dignamente y su regulación legal

M^a Angeles Velasco Sánchez, M^a Dolores Domínguez Carranza, Manuel Reina Jiménez, M^a José Estepa Osuna, M^a Carmen Peinado Barraso, Juan Manuel Luque Ramírez
Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla, España

Introducción: El creciente envejecimiento o cuestiones como dependencia, testamento vital, voluntades anticipadas, condicionan las políticas de salud y plantean nuevas preguntas que necesitan respuestas.

Es posible que estemos ante una situación ciertamente confusa, desde un punto de vista jurídico se está delimitando legal y éticamente el concepto de muerte digna; mientras desconocemos en profundidad qué opinan y qué entienden los profesionales sobre ello. Así este estudio centra su ámbito en el concepto de morir dignamente, y la valoración que éstos realizan sobre su regulación legal.

Metodología: Se realizará un estudio cualitativo utilizando entrevistas semiestructuradas y grupo de discusión con profesionales sanitarios directamente relacionados con el cuidado y tratamiento de personas con enfermedad avanzada y/o enfermos terminales: enfermera/o, técnico/a de cuidados de enfermería, médico/a y responsable de cuidados.

Resultados: Al tratarse de un proyecto, no podemos hablar de resultados, éstos una vez llevada a cabo la investigación serán presentados en foros como este o similares.

Discusión: Este proyecto pretende aportar evidencia a cerca de lo que opinan los profesionales sanitarios del H.U.V.R., sobre los cuidados dispensados a las personas en el momento de morir, ¿son atendidos dignamente?, ¿se conoce el término “morir dignamente” y lo que conlleva?.

Pregunta de investigación: ¿Qué opinan los profesionales sanitarios del ámbito hospitalario sobre el significado de “morir dignamente”?.

Conclusión principal: Todas las personas deben vivir dignamente y por tanto, dignamente morir. Para poder garantizarlo es importante que los profesionales sanitarios tengan un concepto claro del significado en sí mismo de morir dignamente y de la regulación legal que existe.

REF.: 159d

Análisis cualitativo de las diferencias básicas en la hemodiálisis pediátrica y adulta

M^a De los Angeles Santiago Durán, Manuel Reina Jiménez, Ester Fernández Morell, Maitane Palazuelos Aramberri, Tania Roquet Sardoni, Adoración López Soto
Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla, España

Introducción: La Hemodiálisis trata de suplir, de forma extracorpórea, las funciones renales de depuración sanguínea. Es igual en adultos y niños pero la diferencia de tamaño implica variaciones a considerar.

Metodología: Se realiza revisión bibliográfica sobre últimas recomendaciones en Hemodiálisis Pediátrica, sin resultados que recojan comparativa con adultos. Analizamos el procedimiento en adultos y en niños, y consultamos la evidencia disponible, consensuamos y establecemos la comparativa encontrada. El estudio se complementa con una técnica cualitativa basada en entrevista con informantes clave, con profesionales expertos en el área.

Resultados: Se identifican diferencias en la realización del procedimiento: Flujo sanguíneo, Volumen extracorpóreo, Ultrafiltración,... y en los signos-síntomas como manifestaciones de aparición de complicaciones. En la entrevista cualitativa con informadores clave se destacan diferencias en aspectos como: dificultad de realización de la técnica, implicación de la familia / autocuidados, implicación de la familia y afectación emocional del profesional.

Discusión: Mediante ambos tipos de metodología, cuantitativa y cualitativa, se obtienen similares resultados. Identificar las diferencias en la aplicación de la técnica según el tipo de paciente puede ayudarnos a mejorar nuestra atención al niño en sus sesiones de Hemodiálisis.

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son las diferencias percibidas por enfermería en el procedimiento de hemodiálisis en adultos y niños?

Conclusión principal: Es importante que los profesionales sanitarios que habitualmente tratan con adultos conozcan las diferencias del procedimiento y las manifestaciones de posibles complicaciones en la persona adulta y en el niño, lo que garantiza una mejora en la atención prestada al paciente pediátrico y la seguridad del paciente.

REF.: 172d

Idoso de 80 anos e mais e o ser para a morte: análise fenomenológica

Tânia Maria de Oliva Menezes, Regina Lúcia Mendonça Lopes, Adriana Valéria da Silva Freitas
Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. Salvador-Bahia, Brasil

Envelhecer e morrer são experiências vitais, singulares, próprias de cada ser. Pesquisa qualitativa, à luz da fenomenologia de Martin Heidegger. Objetivou compreender o idoso de 80 anos ou mais e o ser para a morte. A pesquisa foi realizada com 16 idosos, de ambos os sexos, sendo 12 mulheres e 04 homens, integrantes de um Centro de Convivência localizado na cidade de Salvador/Bahia/Brasil. Dos discursos emergiu o seguinte tema: A Autenticidade e Inautenticidade do ser para a morte. Com este resultado foi possível concluir que o idoso mantém um discurso ambíguo em relação à morte, que é percebida,

principalmente quando ele vê morrer pessoas com idade semelhante a sua, mas, não é reconhecida na maioria das vezes como uma possibilidade própria da presença, já que em sua vida cotidiana a presença não tem como escapar dessa condição. A religião/religiosidade se apresenta como conforto para o idoso quando se trata de questões relativas à morte.

Pregunta de investigación: Como o idoso de 80 anos ou mais vivencia o ser para a morte?

Conclusión principal: O idoso de 80 anos ou mais mantém um discurso ambíguo em relação à morte, que é percebida, principalmente quando ele vê morrer pessoas com idade semelhante a sua, mas, não é reconhecida como uma possibilidade própria da presença. A religião/religiosidade se apresenta como conforto para o idoso quando se trata de questões relativas à morte.

Palabras chave: Idoso de 80 anos ou mais/ Morte/ Envelhecimento.

REF.: 173d

Sexualidade em instituição de longa permanência para idosos

Adriana Valéria da Silva Freitas, Ceci Vilar Noronha, Tânia Maria de Oliva Menezes

Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador- Bahia-, Brasil

Este estudo é de natureza qualitativa, descritiva e tem como objetivo discutir sobre sexualidade em Instituição de Longa Permanência para idosos. A metodologia usada foi à realização de entrevistas com os idosos residentes em ILPI situada na cidade de Salvador-Bahia além da observação direta com registro em diário de campo. Analisamos as falas dos sujeitos categorizando os resultados a partir da temática central do estudo – sexualidade. Os resultados mostram que a sexualidade na velhice está relacionada com o ato sexual, o comportamento moral, o gênero e a necessidade de afeto. Concluímos ressaltando que durante a velhice a sexualidade se expressa das mais variadas formas e que a ILPI não inibe este processo natural, pelo contrário, pode estimular sua forma latente vindo a eclodir nos encontros e descobertas do ser mulher e homem idosos.

Pregunta de investigación: Como o idoso residente em instituição de longa permanência expressa sua sexualidade?

Conclusión principal: Durante a velhice a sexualidade se expressa das mais variadas formas. No presente estudo aparece relacionada com sexo, comportamento moral, gênero e necessidade de afeto. A ILPI não inibe este processo natural, pelo contrário, pode estimular sua forma latente vindo a eclodir nos encontros e descobertas do ser mulher e homem idosos.

Palabras claves: Sexualidade/ Velhice/ Instituição de Longa Permanência para Idosos.

036d

Vivencias de una cuidadora durante la prestación de cuidados a su padre laringectomizado

Carmen María Poza Artés, Felipe Manuel Ortiz Jiménez, Gádor Ramos Bosquet

Hospital Torrecárdenas y Distrito Sanitario Almería, España

Los pacientes laringectomizados se encuentran con dificultades de comunicación, de relación social y de imagen corporal que implican profundos cambios en su vida diaria y su círculo de personas más cercano. Su calidad de vida dependerá de la adaptación física, psíquica, reeducación vocal y de la reinserción social, laboral y familiar. Para conseguirlo es fundamental el apoyo familiar y la voluntad individual para sobrellevar la nueva vida.

Este Relato Biográfico nos trasmite la experiencia de una cuidadora, hija de una persona laringectomizada. Nos relata cómo tuvo que asumir la totalidad de los cuidados que precisaba su padre, ya que su madre se manifestó incapaz de poder realizarlos. Nos cuenta que tenía una falta de información previa de la enfermedad y que la información facilitada por los profesionales sanitarios sobre los cuidados, tratamiento y secuelas fue muy escasa. Gracias al apoyo de su marido y sus dos hijos pudo sobrellevar la situación, y aunque aparentemente había aceptación por parte del resto de familiares, vecinos y amigos, quedaba latente un cierto rechazo.

Palabras clave: Cuidadores/ Relaciones familiares/ Laringectomía/ Traqueotomía/ Investigación cualitativa.

174d

Fontes de suporte definidas como conforto por familiares com um ente na UTI

Katia Santana Freitas, Fernanda Carneiro Mussi

Universidade Federal da Bahia. Salvador, Brasil

Introducción: A literatura tem indicado que os efeitos deletérios da hospitalização de um parente podem ser minimizados pela promoção do conforto ao se assegurar a família a interação com fontes de suporte social. O estudo objetiva identificar as fontes de suporte definidas como conforto por familiares com um ente na unidade de terapia intensiva (UTI).

Metodología: pesquisa qualitativa realizada na UTI geral de um hospital de grande porte, em Salvador, Bahia, Brasil. Oito familiares de pessoas internadas em unidade de terapia intensiva foram entrevistados. Empregou-se a técnica de análise de dados qualitativos.

Resultados: Quatro categorias expressaram as fontes de suporte definidas como conforto pelos familiares, a saber: informação, solidariedade da família e amigos, interação com um ser superior e estrutura e serviços hospitalares. O conforto vivido pelas famílias decorreu da interação estabelecida com seus membros, com a equipe de saúde, um ser superior e com os recursos da instituição hospitalar.

Discusión: Para a promoção do conforto de familiares a (o) enfermeira(o) integrada a equipe de saúde tem um importante papel a desempenhar, identificando e propiciando, sempre que possível o acesso as fontes de suporte formal e informal.

Pregunta de investigación: Quais as fontes de suporte definidas como conforto por familiares com um ente na UTI?

Conclusión principal: O estudo ressaltou a importância da consideração da família como sujeito das práticas de cuidado em saúde visando a promoção do conforto. A análise dos dados permitiu identificar quatro categorias que expressaram as fontes de suporte definidas como conforto pelos familiares, a saber: Informação, Solidariedade da família e amigos, Interação com um ser superior e Estrutura e serviços hospitalares. Essas categorias mostraram que o conforto vivido pelas famílias decorreu da interação estabelecida com seus membros, com a equipe de saúde, um ser superior e com os recursos da instituição

hospitalar.

Palabras clave: Cuidados de confort/ Familia/ Enfermagem.

REF.: 050o

Significados atribuidos por el adulto mayor diabético a la adherencia a la dieta prescrita por el médico

Ma. Guadalupe Ojeda Vargas, María Esmeralda Calderón Gómez

Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, División Ciencias de la Salud e Ingenierías, Departamento de Enfermería y Obstetricia. Celaya, Gto. México

La Diabetes Mellitus sigue en aumento a nivel mundial y el grupo de los adultos mayores es el más vulnerable; la forma de conseguir la adhesión a la misma continúa siendo un área que requiere evidencias sólidas producto de investigación. Objetivo: Describir los significados atribuidos por el adulto mayor diabético a la adherencia a la dieta prescrita por el médico.

Material y métodos: Cualitativo, fenomenológico.

Resultados: se realizaron 12 entrevistas, para el análisis se utilizó la metodología de Martins y Bicudo identificando unidades de significado como: "el apego me ayuda pero necesito de lo espiritual para tener paciencia", "comer poquito", "implica hacer ejercicio", "apegarme me ayuda a andar bien", "aunque apegarme es un sacrificio muy grande", algunas unidades temáticas emergidas: La espiritualidad es considerada para el apego a la dieta; implica obediencia; considerar las características de cantidad y número de veces; Cuidado/ autocuidado y Calidad de vida, se propone: No establecer una dieta estricta, realizar cambios innovadores, plantear una negociación de cambios menores, considerar metas a corto plazo en la dieta, conocer al paciente para apoyarle de manera individual. Continuar profundizando en el fenómeno en el área rural y con pacientes que no se apegan al tratamiento.

Pregunta de investigación: ¿Qué significa para el adulto mayor diabético a la adherencia a la dieta prescrita por el médico?

Conclusión principal: No establecer una dieta estricta, realizar cambios innovadores, plantear una negociación de cambios menores, considerar metas a corto plazo en la dieta, conocer al paciente para apoyarle de manera individual. Continuar profundizando en el fenómeno en el área rural y con pacientes que no se apegan al tratamiento.

Palabras clave: Fenomenología/ Diabetes mellitus tipo 2/ Adhesión al tratamiento/ Adulto mayor.

REF.: 051o

Significados atribuidos a la muerte por adultos mayores de un área rural

María de Guadalupe Navarro Elías, Ma. Guadalupe Ojeda Vargas

Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, División Ciencias de la Salud e Ingenierías, Departamento de Enfermería y Obstetricia. Celaya, Gto. México

Hasta este momento las estadísticas nos demuestran el incremento de adultos mayores, donde el ser humano se va a encontrar con la muerte. Situación que plantea retos para enfermería: ¿Cómo prepararlo para la muerte y cómo acompañarlo a morir? Surge la inquietud ¿Qué significa para el adulto mayor la muerte? estudio cualitativo fenomenológico, con el Propósito de Comprender el significado de muerte para el adulto mayor en un área rural. Se entrevistaron 11 adultos mayores, utilizando para la construcción de los resultados la metodología propuesta por Martínez emergieron 34 unidades temáticas naturales, entre ellas: Es un descanso, No le tengo ningún, temor ni miedo, Es un paso, Es irse de este mundo, Para mí será maravilloso, Voy a pasar a otra vida mejor, identificando cuatro temas centrales: la muerte como fin de la existencia humana; la percepción y actitud del adulto mayor ante la muerte; la espiritualidad y la muerte y miedos y temores del adulto mayor ante la muerte.

Lo desvelado refleja que los adultos mayores necesitan una preparación para aceptar y prepararse para la muerte por lo que se sugiere implementar grupos donde se aborde tanatológicamente la preparación para la muerte que es vivir para morir.

Pregunta de investigación: ¿Qué significa para el adulto mayor la muerte?

Conclusión principal: Preparación para aceptar y prepararse para la muerte por lo que se sugiere implementar grupos donde se aborde tanatológicamente la preparación para la muerte que es vivir para morir.

Palabras clave: Adulto mayor/ Muerte/ Fenomenología.

REF.: 060o

Interacciones sociales y patrones alimenticios de niños obesos en la zona metropolitana de Monterrey.

Miradas desde el sujeto

Martha Leticia Cabello Garza,¹ Silvia Vázquez González,² Héctor A. Mendoza Cárdenas³

(1) Profesora-investigadora de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Líder del Cuerpo Académico Salud y Sociedad. (2) Profesora-investigadora de la Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Líder del Grupo de Investigación de Vulnerabilidad e Integración Social. (3) Profesor-investigador de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México

El objetivo de este trabajo es presentar a partir de la visión del niño que presenta obesidad, algunas características de sus interacciones con sus iguales, su familia, la escuela y comunidad que inciden en el consumo de productos obesogénicos lo que configura patrones alimenticios regionales que se traduce en aumento de peso obstaculizando estilos de vida saludable. Los resultados que se presentan son producto del análisis de 8 entrevistas semiestructuradas, realizadas a niños de 9 a 11 años, que cursaban el 4º y 5º año de primaria en escuelas localizadas en el medio urbano de 2 municipios del área metropolitana de Monterrey en el año 2009. El discurso de los niños expresa la relación existente entre los aspectos socioeconómicos, actividad laboral de los padres, en especial de la madre, los cuidadores primarios sustitutos, las normas, disciplina e implicación de los padres en patrones de alimentación. Lo anterior demanda de estrategias que permitan reconfigurar el tejido familiar y social con interacciones orientadas a estilos de vida saludable. Este trabajo presenta como propuesta de intervención un modelo basado en la resolución de problemas que constituye una alternativa para un abordaje integral basado en la perspectiva del sujeto y bajo especificidades regionales, con el fin de disminuir las altas tasas de sobrepeso y obesidad infantil en la región noreste.

REF.: 076d**Gerenciamento em enfermagem: atividades exercidas por enfermeiros que atuam nas unidades de cuidado**

Regina Célia Carvalho da Silva, Damião Adriano Mendes, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto, Isabel Cristina Kowal Olm Cunha

Universidade Estadual Vale do Acaraú -UVA-. Sobral -Ceará- Brasil

Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa que teve como objetivo analisar o processo de trabalho gerencial e atividades afins desenvolvidas por enfermeiros nas unidades de cuidado da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Ceará. A amostra foi constituída por 15 enfermeiros. Na coleta de dados foi utilizado entrevista e observação simples. Em relação ao processo de trabalho gerencial foi observado que os enfermeiros realizam atividades de gerenciamento como supervisão da equipe e planejamento das rotinas, sendo que os conhecimentos dessas práticas foram adquiridos a partir de suas vivências práticas. Foi evidenciado que os profissionais estão cientes e sabem identificar a importância das atividades de gerenciamento em enfermagem visando garantir a eficácia da assistência prestada, além do funcionamento adequado de setor que gerenciam. Consideramos que o gerenciamento de Enfermagem está sendo executado nas unidades de cuidado e que os resultados são buscados pelos enfermeiros, já que eles conhecem os objetivos dessa prática e seus benefícios para garantir a qualidade da assistência.

Pregunta de investigación: Quais as atividades exercidas por enfermeiros que atuam no gerenciamento de unidades de cuidado?

Conclusión principal: Os dados desta pesquisa mostraram que, as ações de gerenciamento em enfermagem estão centradas na supervisão de atividades, coordenação da equipe e organização do serviço; e que estas predominam as assistenciais. Os enfermeiros exercem o gerenciamento, seja por competência técnica, por experiência ou vivência prática; sendo designados a essa função e a realizam com segurança, embora com certo empirismo pela não qualificação no gerenciamento de processos, pessoas e outros. Observou-se que os enfermeiros tinham consciência da importância do gerenciamento em enfermagem para o sucesso das ações da equipe de saúde.

REF.: 158d**Percepção das puérperas sobre a prevenção de complicações da doença hipertensiva específica da gestação**

Adriana Gomes Nogueira Ferreira, Antônia Natércia Prado do Nascimento, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto, Antônia Siomara Rodrigues Silva, Patrícia Neyva da Costa Pinheiro, Isabel Cristina Kowal Olm Cunha

Universidade Estadual Vale do Acaraú -UVA-. Sobral -Ceará- Brasil

Com objetivo de identificar as ações de prevenção às complicações da Doença Hipertensiva Específica da Gravidez-DHEG realizadas durante o pré-natal, realizou-se estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, com 19 puérperas internadas numa maternidade da região norte do Ceará em 2010, foi utilizada entrevista com informações sobre história gestacional, orientações recebidas relativas à prevenção da DHEG, para análise foi realizada análise de conteúdo de Bardin e os aspectos ético foram respeitados. Os resultados demonstraram que três apresentavam idade inferior a 20 anos, todas alfabetizadas, 11 casadas, 14 cuidam das tarefas domésticas, todas proveniente de zona urbana, como também todas foram acompanhadas por enfermeiros no pré-natal. Foi identificado que o tema pré-eclâmpsia ainda é desconhecido e que as ações de prevenção realizadas na atenção básica não são suficientes no tocante a DHEG.

Pregunta de investigación: Para a puérpera, o que é gravidez de risco? Quais as ações de prevenção das complicações da DHEG são desenvolvidas durante as consultas de pré-natal?

Conclusión principal: A adequação do método de pesquisa, na abordagem qualitativa sugerido por Bardin, ao objeto de estudo foi de fundamental importância para o alcance dos objetivos propostos. Ou seja, o interesse em confirmar se havia ou não prevenção das complicações da DHEG durante o pré-natal. O que se confirmou ao final do estudo foi que as ações preventivas e orientações são incipientes. O estudo mostra que o tema pré-eclâmpsia, eclâmpsia e gestação de alto risco e suas repercussões, ainda é desconhecido para as puérperas. Percebe-se também, que as ações de prevenção realizadas na Atenção Primária à Saúde-APS não são suficientes no tocante a DHEG.

REF.: 164d**Dialogando com mulheres sobre climatério, numa perspectiva Freireana**

Adriana Gomes Nogueira Ferreira, Quitéria Lívia Muniz Mira, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto, Teresa Kécia Vasconcelos, Eliany Nazaré de Oliveira, Tamires Alexandre Félix

Universidade Estadual Vale do Acaraú -UVA-. Sobral -Ceará- Brasil

Com objetivo de identificar as dificuldades sentidas ao vivenciar o climatério e dialogar sobre formas de enfrentamento quanto às alterações provenientes deste período, realizou-se estudo exploratório-descritivo do tipo pesquisa-ação, com 10 mulheres no climatério. A coleta de informações ocorreu mediante entrevista semi-estruturada, no primeiro semestre de 2011, posteriormente foi desenvolvido um plano de ação baseado nas necessidades apresentadas, que consistiu em diálogo baseado na metodologia de Paulo Freire. Os resultados demonstraram que o climatério é desconhecido, é visto como período de dificuldades, mudanças negativas, sentimentos de tristeza e perda da juventude. A sintomatologia causa repercussões físicas, emocionais e sociais, afetando a qualidade de vida, pelo desprovimento de conhecimento há dificuldades no enfrentamento.

Pregunta de investigación: Como a mulher vivencia o período do climatério? Quais seus conhecimentos e dúvidas acerca do climatério?

Conclusión principal: Cabe aos profissionais de saúde orientar e esclarecer as mulheres, para facilitar o enfrentamento. A prática educativa baseada na dialogicidade permite apropriação do conhecimento, bem como o desenvolvimento pessoal, possibilitando a reflexão e o poder de decisão.

REF.: 063o

Calidad De Vida En Madres, Estudiantes Universitarias

María Rosa Estupiñán Aponte, Diana Rocío Vela Correa
 Universidad Pedagógica y Tecnológica De Colombia -UPTC-. Tunja, Boyacá, Colombia

El estudio analiza la calidad de vida de las madres, estudiantes universitarias, en función de sus condiciones de vida, satisfacción personal, relaciones sociales, contexto ambiental y valores. Con enfoque comprensivo, mediante el estudio de casos, y a través de los relatos de vida y la entrevista en profundidad, se organizan, categorizan y analizan las narraciones de 34 estudiantes, con edades comprendidas entre los 19 y 24 años, que fueron o son madres adolescentes. Se encontró que la vivencia de la maternidad genera situaciones que alteran la salud física y emocional de la madre estudiante. Se reportan enfermedades y síntomas como hipoglucemia, anemia, gastritis, infecciones en el útero, dolor de cabeza, defensas bajas, bajo peso, estrés, depresión y dificultad para comer y dormir; con consecuencias académicas como aplazamiento del semestre o la inscripción de menos materias. Las relaciones sociales se orientan a la maternidad y la vida académica. Se concluye que el apoyo social es un factor fundamental para garantizar la calidad de vida de las madres, estudiantes universitarias, ya que funciona como un importante refuerzo para la aceptación y vivencia de la maternidad, lo que demanda la revisión y estructuración de planes, programas y políticas educativas en torno a ella.

Pregunta de investigación: ¿Cómo afecta la vivencia de la maternidad, la calidad de vida de las madres, estudiantes universitarias?

Conclusión principal: El apoyo social es un factor fundamental para garantizar la calidad de vida de las madres, estudiantes universitarias, ya que funciona como un importante refuerzo para la aceptación y vivencia de la maternidad, lo que demanda la revisión y estructuración de planes, programas y políticas educativas en torno a ella.

REF.: 064o

Prácticas de Crianza en madres adolescentes de Duitama - Boyacá

María Rosa Estupiñán Aponte, Alieth Rocío Gonzales Bossa
 Universidad Pedagógica y Tecnológica De Colombia -UPTC-. Tunja, Boyacá, Colombia

La investigación tuvo como propósito describir las prácticas de crianza de madres adolescentes de la ciudad de Duitama, Boyacá, como responsables de nutrir, cuidar, instruir y educar sus hijos(as). Se realizó una evaluación cualitativa con enfoque comprensivo, en el que participaron madres adolescentes, con edades entre 13 y 19 años, seleccionadas a partir de las bases de datos de la Secretaría de Educación Municipal, en principio con muestreo por criterio lógico y posteriormente bola de nieve. Los datos emergentes de la entrevista en profundidad y observación participante que se sometieron a análisis cualitativo, interpretan las prácticas de alimentación, higiene, descanso, disciplina, valores y redes de apoyo. Las madres, representan la principal figura de autoridad, ejercida mediante verbalizaciones, castigos y prohibiciones encaminados a inculcar valores de respeto y amor. Por temores permanentes, la higiene corporal se delega inicialmente a la abuela materna como fuente proveedora de conocimiento, soporte emocional y afectivo considerado fundamental para ejercer su rol materno que también se fortalece con las entidades de salud, especialmente durante la lactancia. Es necesario abordar el desarrollo psicoafectivo de las adolescentes y de sus compañeros, padres adolescentes, así como la generación del conocimiento y el desarrollo de habilidades necesarios para la crianza.

Pregunta de investigación: ¿Cómo afecta la vivencia de la maternidad, la calidad de vida de las madres, estudiantes universitarias?

Conclusión principal: Es necesario generar campos de formación y actuación integrales que aborden el desarrollo psicoafectivo de los y las adolescentes, así como la generación del conocimiento y el desarrollo de habilidades necesarios para la crianza, favoreciendo la toma de conciencia sobre sus implicaciones para la formación de un nuevo ser y por tanto la planeación y/o el ejercicio de la maternidad y/o paternidad responsable.

REF.: 087o

Un diario caminar con la hipertensión arterial: desde la perspectiva de la vida cotidiana

Cleotilde García Reza, María Suely Nogueira, Ma. Elizabeth Medina Castro, Matiana Morales del Pilar
 Facultad de de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México -UAEM-. Toluca, México

Introducción: La Hipertensión arterial es un problema grave de salud pública, no tiene causa específica y conocida, más posee una historia de sucesos para explicarlos, ha dejado de ser un dato estadístico para manifestar sus emociones. *Objetivo:* Analizar la percepción del hipertensión arterial de las personas que viven con esta enfermedad. *Método:* La investigación es de abordaje cualitativo exploratorio; se incluyeron 48 pacientes registrados en programa para pacientes con hipertensión arterial, de una institución de salud de Toluca -México-; para coleccionar los datos se aplicó una entrevista semiestructurada y el análisis fue mediante la técnica de análisis de contenido de Bardin. *Resultados y discusión:* El estudio evidenció que la mayoría de los pacientes perciben la enfermedad en términos de síntomas, expresiones emocionales: miedo, depresión, tristeza y negación. Otros señalaron que no la perciben como un problema de salud, no sienten nada, llevándolos a no sufrirla, por tanto, no buscan apoyo. *Conclusión:* En este sentido, el estudio muestra claramente que los pacientes perciben la enfermedad como una amenaza que interfiere en su vida diaria.

Pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción que tienen los pacientes que viven con hipertensión arterial sobre su enfermedad?

Conclusión principal: En este sentido, el estudio puede contribuir a generar nuevos conocimientos y formas de cuidado para el profesional de enfermería, frente a las dimensiones percibidas en las personas que viven con hipertensión arterial.



FUNDACION INDEX Apartado de correos nº 734 18080 Granada, España - Tel/fax: +34-958-293304 