

Departamento de Enfermería del Policlínico Municipal “Manuel A. de Varona Miranda” Sibanicú.

PROPUESTA DE ETIQUETA DIAGNÓSTICA: DETERIORO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN EL ADOLESCENTE. SIBANICÚ. 2001

Lic. Octavio Luna Trumboll*; Lic. Yaisell Fernández Victoria; MSC. Alfredo Morales López*****

* *Licenciado en Enfermería. Jefe de Enfermería del Policlínico- Hospital Manuel Antonio de Varona Miranda. Miembro Titular de la SOCUENF*

** *Licenciada en Enfermería. Jefa de la Sala de Obstetricia. Miembro Adjunto de la SOCUEN Jefa del Grupo Municipal de PAE.*

*** *Licenciado en Enfermería. Máster en Trabajo Social. Profesor Asistente ISCMC Titular de la SOCUEN. Jefe del Grupo Provincial del PAE.*

RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo correspondiente al primer semestre del año 2001 del municipio de Sibanicú con el objetivo de conocer las causas que inciden sobre los adolescentes en el deterioro de la protección social. La muestra de estudio estuvo constituida por 644 adolescentes de 18 consultorios urbanos; la información primaria fue recogida en un formulario creado para cada uno. Terminada la investigación se concluyó que el grupo de 10 – 15 años (61,8 %) fue el más vulnerable y predominó el sexo femenino (54,8 %). El 80,1% de los adolescentes es criado por sus padres y cuando no sucede así, la causa fundamental es el divorcio que afectó a un 53,9 %, el nivel cultural de los encargados de la crianza resultó bueno (91,4 %) y sólo el 8,8 % poseía la enseñanza primaria. El 88,5 % de los adolescentes estuvieron bien

identificados con las etapas del desarrollo y sólo el 14,4 % no la conocían, las personas encargadas de sus cuidados no se comportaron de igual forma, el 60,4 % fue evaluado de mal, lo que ocasiona problemas y como resultado la comunicación no es efectiva. En las bibliografías revisadas no existe una exposición diagnóstica que se proyecte sobre los adolescentes.

DeCS: ADOLESCENCIA; RESPONSABILIDAD SOCIAL

INTRODUCCIÓN

El proceso de atención de enfermería es el método científico mediante el cual la enfermera aplica sus conocimientos teóricos en el ejercicio de su profesión.

El término diagnóstico de enfermería se utilizó por vez primera a finales de la década del 50 y principios del 60, *Faye Abdellah* trabajó en la identificación de 21 problemas clínicos del cliente. En el año 1980 se aprobó como una fase del proceso de enfermería, aparecieron nuevos diagnósticos, así como la validación de otros y a partir de este momento la Organización de Diagnósticos de Enfermería utiliza el sistema oficial de diagnóstico de enfermería.¹

En los años 90 se definen los diagnósticos como una fase fundamental del proceso y se convierten en el marco de referencias para las fases posteriores de planificación, ejecución y evaluación.²

El diagnóstico de enfermería está formado por dos enunciados unidos por las palabras “relacionado con”. El primero identifica las respuestas humanas a la salud o enfermedad que se pueden prevenir, alterar o aliviar mediante intervenciones de enfermería y el segundo incluye los factores relacionados o de riesgo que contribuyen a la existencia de la respuesta del paciente, la familia o la comunidad.^{3,4}

En las diferentes etapas del desarrollo histórico del proceso y diagnóstico de enfermería, estos enunciados han sufrido cambios y modificaciones, el más reciente en su tercera edición, sin embargo, no ha sido suficiente como para abarcar los problemas de salud que afectan al género humano.⁵

Nuestra investigación tiene el objetivo de contribuir a la conformación de la taxonomía cubana, proyectar una etiqueta diagnóstica sobre el grupo más vulnerable: los adolescentes.

El término adolescente que proviene del vocablo latino *adolescere*, significa padecer. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) esta etapa transcurre a principio del segundo decenio de la vida y se extiende hasta los 19 años, cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones

biológicas, psicológicas y sociales con efecto en los patrones del desarrollo que van de los de un niño hasta los de una persona adulta.⁶

Una vez terminado el proceso de revisión de todas las etiquetas diagnósticas, nos sentimos motivados para aplicar nuestros conocimientos científicos ya que los diferentes autores consultados no tuvieron en cuenta a este grupo que ocupa un lugar muy especial en nuestros hogares, además de ser el joven relevo del mañana.

MÉTODO

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo correspondiente al primer semestre del año 2001 del municipio de Sibanicú para conocer las causas que inciden sobre los adolescentes en el deterioro de la protección social. La muestra estuvo constituida por 644 adolescentes de 18 consultorios urbanos estudiados, la información primaria fue recogida en un formulario creado para cada adolescente. Los datos se procesaron por el método estratificado simple, se empleó el método estadístico Microstat, en una computadora IMB compatible, las variables utilizadas fueron edad, sexo, escolaridad, convivencia. Para la investigación se tuvo en cuenta el consentimiento informado de cada encuestado.

A continuación relacionamos la etiqueta diagnóstica de enfermería que deseamos publicar, se respetaron todos los elementos que forman parte del diagnóstico de enfermería, el cual ha tenido resultados positivos durante su aplicación

Conocimiento:

Patrón de respuesta humana que afecta al significado asociado a la información.

Diagnóstico:

Deterioro de la protección social del adolescente.

Definición:

Estado en el que un individuo experimenta alteraciones psicosociales durante las etapas del desarrollo.

Características definatorias:

Expresa verbalmente que no se respetan sus patrones por parte de la persona responsable de su cuidado. Existe desconocimiento sobre las etapas del adolescente y

se generan conflictos entre éste y el cuidador. También existen barreras de comunicación. El adolescente pierde la confianza.

Factores relacionados:

- Déficit del conocimiento por parte del encargado de la crianza.
- Diferencias socioculturales.
- Diferencias culturales.
- Barreras de comunicación.
- Crisis del desarrollo.
- Familia con un solo padre. Pérdida de seres queridos.
- Cambios en la situación del matrimonio de los padres.
- Falta de habilidades sobre la forma de potenciar la reciprocidad.

RESULTADOS

EL 28,4 % de los adolescentes no compartieron su educación con ambos padres, en el 53,9 % la principal causa fue el divorcio, seguido del abandono en el 27,3 % y por otras causas el 17,1 %, la causa de muerte no superó el 1,5 % (Tabla1).

Tabla 1. Causas más frecuentes provocadas por la ausencia de los padres en la crianza del adolescente

	Total		Divorcio		Abandono		Muerte		Otras causas	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Cuidadores										
Madre	65	50.7	52	80	7	10.7	1	1.5	5	7.6
Padre	2	1.5	2	100	-	-	-	-	-	-
Abuelos	46	35.9	19	28.2	25	54.3	1	2.1	7	15.2
Otros	15	14.8	2	13.3	3	20	-	-	10-	66.6
Fam										
Total	128	28.4	69	53.9	35	27.3	2	1.5	22	17.1

Fuente: Formulario

Estas causas repercuten de forma negativa en la crianza del adolescente y pueden experimentar una protección exagerada o defectuosa.

En nuestro estudio la mayoría de los padres maternos y paternos (80,1 %) que criaron a sus hijos tenían buen nivel cultural, al igual que la madre que vivía sola con el adolescente (10,0 %) así como otros familiares (2,3 %). En el caso de los abuelos (7,1 %) no sucedió de la misma forma ya que fueron los del nivel cultural más bajo (60,8 %) situación que influye casi siempre en una sobreprotección o en frustraciones. Debemos resaltar que el nivel cultural en general resultó bueno (Tabla 2).

Tabla 2. Nivel cultural de los cuidadores

Cuidadores	Primario		Secundario		Medio		Universitario			
	No	%	No	%	No	%	No	%		
Ambos padres	516	80.1	9	17	186	36.0	315	61.0	6	1.16
Madre	65	10.0	7	10.7	24	36.9	25	38.4	9	13.8
Padre	2	0.3					2	100		
Abuelos	46	7.1	28	60.8	14	30.4	4	8.6		
Otros Fam	15	2.3	3	20	1	6.6	9	60	2	13.3
Total	644	100	57	8.8	359	55.7	211	32.7	17	2.6

Fuente: Formulario

Con respecto al nivel de conocimiento del adolescente, en la etapa del desarrollo evidenciamos una buena identificación, sólo el 14,4 % no conocía las características de esta etapa del desarrollo; esto responde a la educación recibida por la escuela y el círculo de adolescentes, resulta contradictorio que la mayoría (60,4 %) de los encargados de la crianza fueran evaluados de mal por no poseer buena preparación. (Tabla 3).

Tabla 3. Nivel de conocimiento de los adolescentes y las personas encargadas de sus cuidados

Grupo de edades	Bueno		Regular		Malo			
	No	%	No	%	No	%		
10-15 años	398	61.8	201	50.5	149	37.4	48	12.0
16-19 años	246	38.1	117	47.5	84	34.1	45	11.3
Adolescentes	644	100	318	49.3	233	36.1	93	14.4
Cuidadores	644	100	96	14.9	129	20.0	389	60.4

Fuente: Formulario.

Esta evaluación se realizó en dependencia del formulario aplicado (Anexo 1)

Ambas etapas en la vida del adolescente presentaron deterioro de la protección social con una discreta inclinación en el grupo de 10 a 15 años y una mayor incidencia en relación al total de adolescentes estudiados (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución por grupos de edades en el adolescente

Edades	Femenino		Masculino	
	No	%	No	%
10-15 años	250	55.5	129	51.6
16-19 años	200	44.4	112	56
Total	450	69.8	241	53.5

Fuente: Formulario

DISCUSIÓN

En la literatura médica consultada^{7,8} se plantea que los divorcios, abandono de los padres o la muerte de éstos afectan la formación del adolescente, lo que concuerda con los resultados obtenidos en esta investigación ya que la convivencia con los padres se vio afectada en el 28,4 %, esta situación constituyó una base importante para que se produjera el deterioro de la protección del adolescente.

El grupo etéreo mayor de 60 estuvo representado por 46 abuelos pertenecientes a otra generación con motivaciones diferentes, los cuales incidieron negativamente en la educación de estos adolescentes pues el nivel cultural resultó bajo, por estas razones la comunicación entre ambos se afectó, lo que concuerda con los autores consultados.^{9,10} Contradictoriamente el nivel cultural del resto de las personas encargadas de los adolescentes fue más alto que el de los abuelos, pero no representa que exista un buen conocimiento en las etapas del desarrollo de éste, situación que se relaciona con la bibliografía consultada.¹¹⁻¹⁴

CONCLUSIONES

1. Los encargados de la crianza de los adolescentes no se encontraban bien preparados para establecer una comunicación afectiva con éstos.
2. No existía una etiqueta diagnóstica que proporcionara el conocimiento de las causas de los problemas de salud de los adolescentes.
3. Los adolescentes afectados por el divorcio de sus padres y criados por sus abuelos

presentaron deterioro en la protección social por lo que consideramos el análisis de la etiqueta y que se extienda su uso.

ABSTRACT

A retrospective descriptive study corresponding to the first semester of the year 2001 in Sibanicú municipality was carried out to know the causes that affect adolescents in the impairment of social protection. The study sample was composed of 644 adolescents of 18 urban family physician health clinics, primary information was collected in a formulary for each adolescent. It was concluded that the group from 10 to 15 year old (61, 8 %) was the most vulnerable and feminine sex prevailed (54,8 %).The 80.1 % of adolescents is educated by their parents and in others the main cause is divorce which affected 53,9 %, the cultural level of breeders was good 91,4 % and only the 8,8 % had primary education. The 88,5 % of adolescents were good identified with developmental stages and only 14,4 % did not know it, breeders did not behave the same, 60, 4 % was evaluated as bad, which brings about trouble, and as result, communication is not effective. In bibliographies reviewed there is not diagnostic exposition projected to adolescents.

DeCS: ADOLESCENCE; SOCIAL RESPONSABILITY

Anexo 1. Encuesta

Nivel de conocimiento sobre las diferentes etapas del desarrollo del adolescente.

Edad ____ Sexo ____ Escolaridad ____

Convivencia con: Padres ____ Padre ____ Madre ____ Abuelos ____ Otros familiares ____ Adolescente ____

* Conocimiento sobre la etapa de 10 a 15 años y de 16 a 19 años

I) Cambios más frecuentes 4 pts

- Voz ____ 1 pto.
- Crecimiento ____ 1 pto.
- Menarquía ____ 1 pto.
- Sexual ____ 1 pto.

II) Descontroles más frecuentes (3 pts).

- Emociones ____ 1 pto.
- Impulsos ____ 1 pto.
- Humor ____ 1 pto.

III) Búsqueda de: (5 ptos).

- Su propia Identidad ____ 1 pto.
- Su propia autonomía ____ 1 pto.
- Relaciones con otros adolescentes ____ 1 pto.
- De independencia ____ 1 pto.
- Aumentar la atracción.

IV) Preocupación por: (1pto).

- Apariencia ____ 1 pto.

V) Existencia de: (2 ptos).

- Manifestaciones egocéntricas ____ 1 pto.
- Pensamiento abstracto ____ 1 pto.

VI) En relación con la familia: (3 ptos)

- Acercamiento a la familia ____ (1pto)
- Relación de pareja ____ (1pto)
- Independencia ____ (1pto)

Total _____ (18ptos)

Bien: 13 a 15 ptos.

Regular: 9 a 12 ptos

Mal: menos de 9 ptos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guillén Fonseca M. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería. Rev Cubana de Enfermería 1999;15(1):10-7.
2. Duanys Neyra N, Betancourt Llorante Y. Proceso de atención de enfermería en el nivel primario de salud. Rev Cubana de Enfermería 2000;16(3):180-4.
3. Ortega Veitía T, Díaz Retureta C. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. Rev Cubana de Enfermería 1999;15(39):164-9.

4. Iyer. W P. Proceso y diagnóstico de enfermería. 3 ed. New Jersey: W.B. Saunder; 1997 .p. 243-87.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica de atención primaria de salud y medicina familiar. La Habana: MINSAP; 2001. p. 158-62.
6. OPS. Manual para la educación en salud integral del adolescente. Washington: OPS; 1997.p. 14-24.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. La salud pública cubana: hechos y cifras. La Habana: MINSAP; 1999. p. 16-26.
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de atención integral a la salud del adolescente. La Habana: MINSAP; 2000. p. 1-22.
9. Núñez VP de, Infante PE, Duran IO. Psicología y salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p .141-56
10. Álvarez S.R. Temas de Medicina General Integral.T1.La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p . 159-160.
11. Álvarez SR Temas de Medicina General Integral. T2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 114-67.
12. Sánchez SL, Amaro .M .C, Cruz A NM, Barriuso A A. Introducción a la Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001 .p .103-9.
13. Seoane M.L. Etapas del desarrollo del adolescente. Rev. Cubana de Enfermería 1998;14(2):76 - 85.
14. Cortés A. A Educación sexual en la adolescencia. Rev Cubana de Medicina General Integral 2000;16(2):105 – 107.

Recibido: 18 de junio de 2002

Aceptado: 17 de enero de 2003.