

1

Aproximación a la vivencia de las personas en el proceso de una colostomía [Recurso electrónico] = Approaching the experience of people through the process of a colostomy / Raquel Palomero-Rubio, Azucen Pedraz-Marcos, Ana María Palmar-Santos

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'acceso al documento'.

Bibliografía: p. 87-88: 35 refs.

Objetivo: Este trabajo tiene como objeto explorar las vivencias de las personas que transitan por el proceso de una colostomía. **Método:** Abordaje metodológico descriptivo de tipo cualitativo y con un encuadre fenomenológico, a través de entrevistas en profundidad. Seis mujeres y 12 hombres, entre 38 y 86 años de edad, fueron entrevistados antes y después de la cirugía, entre los 3 y los 6 meses posteriores a la intervención. Los discursos fueron grabados y transcritos verbatim y analizados siguiendo las 3 etapas de Taylor y Bogdan: de descubrimiento en progreso, de codificación de los datos y refinamiento de la comprensión del tema de estudio, y de relativización de los descubrimientos. **Resultados:** El cáncer de colon y la colostomía suponen cambios en la vivencia de la esfera privada, en la que se introduce este componente vital con connotaciones de "stigma". Se observa que la percepción del deterioro de la imagen corporal no está relacionada con el sexo sino más bien con la edad, con la situación laboral, con el tipo de trabajo que realiza el individuo y con el contexto social y cultural al que se pertenece. **Conclusiones:** La reconstrucción del mapa de relaciones del individuo, como estrategia de adaptación al proceso, se interrelaciona con factores sociales, culturales, de manejo del estoma y con la capacidad del individuo para la resolución efectiva de problemas.

Abstract: Objective: The purpose of this paper is to explore the experience of people who go through the process of a colostomy. Method: Methodological approach of qualitative type and with a phenomenological framework, through in-depth interviews. Six women and 12 men, between 38 and 86 years of age, were interviewed before and after surgery, between 3 and 6 months after the intervention. The discourses were recorded and transcribed verbatim and analyzed following the 3 stages of Taylor and Bogdan: finding in progress, data coding and refinement of the understanding of the subject of study, and relativisation of the findings. Results: Colon cancer and colostomy involve changes in a person's experience of privacy, and the connotations of "stigma" that can be attached to this vital element. It has been observed that the perception of deteriorated body image does not relate to an individual's gender, but rather to their age, work situation, type of work and social and cultural context. Conclusions: The reconstruction of an individual's relationship map, as a strategy for adapting to the process, is interrelated with social, cultural, and stoma management factors, and with their capacity for effective problem solving.

Enfermería clínica. -- 2018 (Mar-Apr), n. 28, n. 2, p. 81-88

1. Cáncer de colon 2. Colostomía 3. Estigma social 4. Identificación social 5. Imagen corporal 6. Investigación cualitativa 7. Body image 8. Colon cancer 9. Colostomy 10. Qualitative research 11. Social identification 12. Social stigma

2

Discapacidad intelectual en niños y adolescentes [Recurso electrónico]: influencia en la familia y la salud familiar. Revisión sistemática = Intellectual disability in children and teenagers: Influence on family and family health. Systematic review / Joaquín Salvador Lima-Rodríguez... [et al.]

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 101-102: 41 refs.

Objetivo: Analizar la influencia en la unidad familiar de la existencia de un hijo en edad infantil o adolescente, con discapacidad intelectual. **Método:** Revisión sistemática de la literatura, siguiendo las recomendaciones de la declaración PRISMA, en PubMed, Scopus, CINAHL, PsycINFO y Psycodoc. Se localizaron artículos originales, publicados en los últimos 5 años, en español, inglés, portugués, italiano o francés, con resumen y texto

completo y calidad metodológica satisfactoria o buena. Dos investigadores independientes consensuaron decisiones. Resultados: Generalmente el cuidado se presta en la familia, asumiendo las madres la mayor responsabilidad, presentando menor bienestar que los padres. El apoyo del cónyuge mejora su calidad de vida. El subsistema fraternal puede afectarse en la calidez de la relación, el estatus/poder y los problemas comportamentales. La salud familiar puede afectarse en todas sus dimensiones: clima y funcionamiento familiar por las mayores demandas y modificaciones en la organización y distribución de roles; resistencia y afrontamiento familiares por el aumento de gastos y disminución de recursos; la integridad familiar puede reforzarse al fortalecerse los lazos familiares. El apoyo emocional favorece la calidad de vida familiar. Conclusiones: Estas familias pueden necesitar atención diferenciada por su mayor demanda de cuidados, disminución de recursos o problemas de salud familiar. Las enfermeras, desde un enfoque de atención centrado en la familia, pueden identificarlas y ayudarlas a normalizar su situación, fomentando la salud familiar y el bienestar de sus miembros.

Abstract: Objective: To examine the influence of a child or adolescent with intellectual disabilities on the family unit. Method: A systematic review of the literature, following the recommendations of the PRISMA statement, was carried out on the PubMed, Scopus, CINAHL, PsycINFO and Psycodoc databases. Original articles were found, published in the last 5 years, in Spanish, English, Portuguese, Italian or French, with summary and full text and satisfactory or good methodological quality. Two independent researchers agreed on their decisions. Results: In general, care is provided in the family, mothers assume the greater responsibility, and their wellbeing is lower than that of fathers. Having the support of the husband improves their quality of life. The fraternal subsystem can be affected, with regard to the warmth and the status/power of the relationship, and behavioural problems. Family health may be affected in all its dimensions: family functioning and atmosphere due to increased demands and changes in the organisation and distribution of roles; family resilience and family coping, due to rising costs and dwindling resources; family integrity could be strengthened by strengthened family ties. Quality of family life is enhanced by emotional support. Conclusions: These families may need individualised attention due to the increased demand for care, diminishing resources or other family health problems. Nurses using a family-centred care approach can identify these families and help them to normalise their situation by promoting their family health and the well-being of its members.

Enfermería clínica. -- 2018 (Mar-Apr), v. 28, n. 2, p. 89-102

1. Discapacidad intelectual 2. Enfermería 3. Familia 4. Salud familiar 5. Family 6. Family health 7. Intellectual disability 8. Nursing

3

Engagement (compromiso), resiliencia y empatía en auxiliares de enfermería [Recurso electrónico] = Engagement, resilience and empathy in nursing assistants / Yolanda Navarro-Abal, M. José López-López, José A. Climent-Rodríguez

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 109-110: 36 refs.

Objetivo: Analizar los niveles de engagement, resiliencia y empatía, y la relación entre ellos, en una muestra de auxiliares de enfermería que desempeñan su trabajo en diferentes centros privados de Huelva. Método: El diseño corresponde a un estudio descriptivo transversal. La muestra la componen 128 auxiliares de enfermería de centros privados de Huelva, a quienes se les han administrado los siguientes instrumentos: escala de resiliencia de Wagnild y Young, índice de reactividad interpersonal y Utrech Work Engagement Scale. Conclusiones: Existe relación entre los componentes cognitivos y emocionales del engagement y la empatía. Variables asociadas a la organización del trabajo y las condiciones laborales, como la antigüedad laboral, el tipo de jornada y el turno de trabajo, se encuentran asociadas con el engagement.

Abstract: Objective: To analyse the levels of engagement, resilience and empathy, and the relationship between them, in a sample of nursing assistants working in different private institutions in Huelva. Method: A transversal, descriptive study. The sample comprised 128 nursing assistants working in private health centres of Huelva. They were given the following instruments: resilience scale Wagnild and Young, Interpersonal Reactivity Index and Utrech Work Engagement Scale. Conclusions: There is a relationship between the cognitive and emotional

components of engagement and empathy. Certain sociodemographic variables associated with the organisation of work and working conditions are associated with level of engagement.

Enfermería clínica. -- 2018 (Mar-Apr), v. 28, n. 2, p. 103-110

1. Auxiliares de enfermería 2. Empatía 3. Engagement (compromiso) 4. Resiliencia 5. Empathy 6. Engagement
7. Nursing assistants 8. Resilience

4

Estigma [Recurso electrónico]: la relevancia del contacto social en el trastorno mental = Stigma: The relevance of social contact in mental disorder / Víctor M. Frías... [et al.]

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 116-117 : 31 refs.

Introducción: El estigma asociado a la enfermedad mental es un problema de salud, discriminando y limitando las oportunidades de las personas que lo padecen. El contacto social con personas que sufren un trastorno mental es una estrategia utilizada para producir cambios en los estereotipos en la población. El objetivo del estudio fue examinar las diferencias en el nivel de estigma en muestras con contacto social y población general. **Método:** El estudio incluye dos experiencias. La primera (n = 42) incluye jugadores de una liga de fútbol abierta en la que juega un equipo de jugadores con diagnóstico de esquizofrenia. En la segunda se compara una muestra sin contacto conocido (n = 62) y una muestra con contacto (n = 100). La herramienta utilizada de evaluación fue el AQ-27, en versión española (AQ-27-E). Se analizaron la diferencia de medias entre las dos muestras, de cada una de las 9 subescalas. **Resultados:** En la primera experiencia, todas las subescalas presentaron menor puntuación en poscontacto que en precontacto, excepto responsabilidad, dos subescalas que mostraron diferencias significativas fueron coacción (t = 6,057, p= 0,000) y piedad (t = 3,661, p= 0,001). En la segunda experiencia, siete subescalas mostraron nivel de significación (p = < 0,05). Responsabilidad y segregación no lo mostraron. **Conclusiones:** Se observa que el contacto social realizado en entornos cotidianos puede producir un impacto positivo en la reducción del estigma, esto puede contribuir a favorecer la igualdad de oportunidades.

Abstract: Introduction: The stigma associated with mental illness is a health problem, discriminating and limiting the opportunities for sufferers. Social contact with people suffering a mental disorder is a strategy used to produce changes in population stereotypes. The aim of the study was to examine differences in the level of stigma in samples with social contact and the general population. Method: The study included two experiments. The first (n = 42) included players in an open football league who played in a team with players with schizophrenia. In the second included, a sample without known contact (n = 62) and a sample with contact (n = 100) were compared. The evaluation tool used was AQ-27, Spanish version (AQ-27-E). The mean difference between the two samples of each of the 9 subscales was analyzed. Results: In the first experiment, all the subscales had lower scores in post-contact than in pre-contact, except for responsibility. The two subscales that showed significant differences were duress (t = 6.057, p = .000) and Pity (t = 3.661, p = .001). In the second experiment, seven subscales showed a significance level (p = <.05). Segregation and responsibility and did not. Conclusions: It is observed that the social contact made in daily situations can have a positive impact on the reduction of stigma. This can help to promote equality of opportunity.

Enfermería clínica. -- 2018 (Mar-Apr), v. 28, n.2, p. 111-117

1. Contacto social 2. Enfermedad mental 3. Esquizofrenia 4. Estigma 5. Programas comunitarios 6. Trastorno mental 7. Community programs 8. Mental disorder 9. Mental illness 10. Schizophrenia 11. Social contact
12. Stigma

5

Impacto de un programa de promoción del autocontrol en estudiantes de enfermería [Recurso electrónico] = Impact of a self-control promotion program on nursing students / Lidia Grima-Ruiz de Angulo

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 123-124: 14 refs.

Objetivo: Describir las características de salud mental positiva en estudiantes de enfermería y determinar el impacto de un programa de promoción del autocontrol. Método: Estudio cuasiexperimental controlado. En este programa participaron 72 estudiantes de segundo curso de la Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz. Resultados: En el factor autocontrol (F3) se obtuvieron las puntuaciones más bajas en cada una de las determinaciones. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos respecto al factor autocontrol (F3). Conclusión: Este programa supone una mejora en el factor de habilidades de relación interpersonal.

Abstract: Objective: To describe the characteristics of positive mental health in nursing students, and to determine the impact of a self-control promotion program. Method: A quasi-experimental controlled trial including 72 second-year of Vitoria-Gasteiz University Nursing School. Results: The lowest scores in every measurement were for the self-control factor (F3). There were no statistically significant differences in self-control (F3) between the groups. Conclusión: This program shows higher scores in inter-personal relationship skills.

Enfermería clínica. -- 2018 (Mar-Apr), v. 28, n. 2, p. 118-124

1. Estudiantes de enfermería 2. Promoción 3. Salud mental positiva 4. Nursing students 5. Positive mental health 6. Promotion

6

Protocolo de actuación para prevenir y afrontar agresiones al personal sanitario [Recurso electrónico] = A protocol to prevent and deal with aggressive behavior against health workers / María Altemir, Alfonso Arteaga

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 131-132: 41 refs.

La violencia contra el personal sanitario es una realidad de alta prevalencia y graves consecuencias psicológicas y laborales en los profesionales. Este trabajo tiene como primer objetivo conocer los principales estudios realizados hasta la fecha para describir y analizar el fenómeno, así como para presentar distintas iniciativas y protocolos de actuación llevados a cabo. El segundo objetivo consiste en presentar un procedimiento de actuación tanto para prevenir agresiones como para intervenir en el caso de recibir una agresión en el desempeño laboral. Tras una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PubMed, Scopus y SciELO, se revisan la incidencia de las agresiones sufridas por los profesionales de la salud, los contextos en los que estas son más frecuentes, sus principales repercusiones y distintas estrategias y protocolos que se han llevado a cabo en España. Dado que se echan en falta revisiones rigurosas en revistas científicas que sustenten dichos procedimientos, en este trabajo se desarrollan y proponen distintas pautas de actuación para los profesionales, tanto preventivas como de abordaje de la conducta hostil, basadas en la evidencia disponible. Por último, se propone un procedimiento sencillo de actuación dirigido a los profesionales que reciben una agresión en el desempeño de su trabajo, que permita su consulta y aplicación ante dichas situaciones.

Abstract: Violence against health workers is a highly prevalent phenomenon with serious psychological and labour consequences among professionals. This paper aims, first, to find out the main studies undertaken to date to describe and analyse the phenomenon, as well as to present different initiatives and protocols of action carried out. The second objective is to offer a procedure of action both to prevent aggression and to intervene in the event of receiving an aggression at work. After a bibliographic search in PubMed, Scopus and SciELO

databases, the impact of the aggressions suffered by health professionals, the contexts in which aggressions are more frequent, their main consequences and different strategies and protocols conducted in Spain are reviewed. Given that rigorous reviews supporting such procedures are lacking in scientific journals, different action guidelines for professionals to prevent and to deal with hostile behaviour based on available evidence are developed and proposed. Finally, an easily consultable and applicable action procedure for health workers attacked in the workplace is presented.

Enfermería clínica. -- 2018 (Mar-Apr), v. 28, n. 2, p. 125-132

1. Agresión 2. Estrategias de afrontamiento 3. Personal de salud 4. Prevención de accidentes 5. Accident prevention 6. Aggression 7. Coping skills 8. Health personnel

7

Intervención de la matrona hospitalaria en una gestante con mutilación genital femenina [Recurso electrónico]: a propósito de un caso = Intervention of the hospital midwife in the case of a pregnant women who had undergone female genital mutilation. A case study / Désirée Díaz-Jiménez, Marta Rodríguez-Villalón, María Begoña Moreno-Dueñas

Este artículo se encuentra disponible en su edición electrónica. Su acceso electrónico es a través del enlace de 'Acceso al documento'.

Bibliografía: p. 138-139: 11 refs.

La mutilación genital femenina, condenada por todos los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas, se ha extendido alrededor del mundo como consecuencia de los flujos migratorios, y se realiza al amparo de una costumbre, tradición o cultura. En España está penada como delito de lesiones según el Código Penal vigente. Mediante un caso clínico se revisan las principales actuaciones de la matrona ante dicha lesión en una gestante en el trabajo de parto. Se exponen los datos recogidos en la exploración física y valoración según el modelo de Virginia Henderson, y se desarrolla un plan de cuidados completo. Del caso se puede concluir que, en el ámbito hospitalario, las matronas pueden y deben reforzar y completar el trabajo con estas mujeres y sus familias de informar, educar y fortalecer la decisión de no mutilar, el cual debería haber sido iniciado en el centro de salud.

Abstract: Female genital mutilation, condemned by all UN member countries has spread throughout the world as a result of migratory flows and is practiced under the guise of a custom, tradition or culture. In Spain, it is punishable as a personal injury offence under the current penal code. A clinical case study reviewed the main actions of the midwife in this kind of injury in a pregnant woman during labour. The data collected from the physical examination and the midwife's assessment according to the Virginia Henderson model are presented and a complete care plan developed. From the case it can be concluded that in the hospital area, midwives can and should reinforce and complete the work with these women and their families, of informing, educating and reinforcing the decision not to mutilate. This work should have been started in, the health centre.

Enfermería clínica. -- 2018 (Mar-Apr), v. 28, n. 2, p. 133-139

1. Derechos de la mujer 2. Enfermeras obstétricas 3. Mutilación genital femenina 4. Salud de la mujer 5. Técnicas de ablación 6. Ablation techniques 7. Genital female mutilation 8. Nurse midwives 9. Women's health 10. Women's rights