

CINA RESEARCH



SEP - DIC
2019
Volumen 3 - Número 3
Neiva - Colombia

C I N A RESEARCH

Editor

Centro de Investigaciones UNINAVARRA - CINA

Asistente Editorial

Ana Maria Mañosca Ramirez

Diseño y Diagramación

Jesús Mauricio Roa Polania



U NINAVARRA®
e d i t o r i a l A

CINA RESEARCH

e-ISSN 2590-5562

La revista CINA Research es una publicación cuatrimestral.

Reservados todos los derechos. El contenido de esta publicación no se debe reproducir, almacenar en un sistema de recuperación o transmitir por cualesquiera otros medios (electrónicos, mecánicos, fotocopias, grabaciones u otros) sin el consentimiento previo del editor.

Imagen de la portada correspondiente al cerebro, en dominio público. Creada por Massachusetts General Hospital y Draper Labs.

Centro de Investigaciones UNINAVARRA - CINA

+57 (8) 8740089 - 871 1199 - 8722049

Calle 10 No. 6-41

Neiva - Colombia

<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch>
editorial@uninavarra.edu.co

Contenido

Artículo Original

- Liderazgo, motivación y estrés laboral: factores influyentes en la empresa familiar Muñecas Ventura**
Jorge Arturo Velázquez Hernández 5

Artículo de Revisión

- Características relacionadas y derivadas de la depresión en gestantes**
Zaira Mindrey Villegas Carrera, Paula Daniela Vanegas Trujillo,
Liliana Campos Quintero 14

- Caracterización clínica y prevalencia de pacientes con síndrome de congestión pélvica en Colombia y el mundo**
Ana M. Lara-Cuenca, Olimpo Andrade-Falla, Oscar A. Reyes 21

- Estrés en estudiantes de educación superior –prevalencia y consecuencias**
Nayza Geraldinne Perdomo España, Daniela Cerquera Dueñas,
Liliana Campos Quintero 32

- Complicaciones más frecuentes relacionadas a venopunción periférica**
Alexandra Patricia Perdomo Rodríguez, Pablo Andrés Urriago
Campos, Wilder Geovanny Castro Ramirez 41

Liderazgo, motivación y estrés laboral: factores influyentes en la empresa familiar Muñecas Ventura

Leadership, motivation and work stress: influential factors in the family business
Ventura Dolls

Jorge Arturo Velázquez Hernández¹

1. *MEBC. Profesor – Investigador de la Facultad de Contaduría y Administración Campus Amealco, Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro - México*

Resumen

En la actualidad, el liderazgo mantiene un papel muy importante en la administración de los negocios debido a que las organizaciones y personas tienen la necesidad de contar con un guía que dirija sus acciones y funciones dentro de la empresa y los motive sin importar el tamaño, giro o procedencia del negocio, pues todos necesitan forzosamente un líder. Esta investigación se enfoca en una compañía familiar de artesanos donde el 71.4% de los empleados son mujeres y el 28.6% son hombres. Éstos están enfrentando un crecimiento en la demanda de productos que ofertan, lo que necesariamente implica analizar diferentes factores, por ejemplo; liderazgo, sistematización de procesos, organigrama, ventas y compras, las cuales requieren una atención inmediata, pues afectará las operaciones de la entidad. El texto tiene como fin demostrar que el liderazgo, motivación y estrés laboral son factores que estarán presentes en cualquier empresa, y ante esto, el 66.6% de los encuestados argumentan que la asignación de responsabilidades no es equitativa, y el 33.4% dicen que si están de acuerdo con las funciones que desempeñan. Asimismo, con respecto al nivel de estrés laboral, el 83.3% de la muestra seleccionada comenta que a pesar de que las responsabilidades no se delegan adecuadamente, su nivel de estrés es medio, y el 16.7% dice que su estrés es demasiado alto.

Es conveniente resaltar que un líder debe enfocarse en el mejoramiento de las capacidades de su equipo de trabajo y buscar la manera de motivar a sus empleados evitando a toda costa el estrés laboral. Además, se debe enfatizar en una correcta asignación de las nuevas responsabilidades que vayan a presentarse, comunicando de manera eficaz y eficiente los cambios en la estructura actual para garantizar el máximo aprovechamiento de los recursos disponibles.

Abstract

Currently, the leadership maintains a very important role in the management of the businesses because the organizations and people have the need to have a guide to direct their actions and functions within the company and motivate them no matter the size, turnover or origin of the business, because everyone necessarily needs a leader. This research focuses on a family artisan company where 71.4% of employees are women and 28.6% are men. These are facing a growth in the demand for products that they offer, which necessarily implies analyzing different factors, for example; leadership, systematization of processes, organization chart, sales and purchases, which require immediate attention, since it will affect the operations of the entity. The text aims to demonstrate that leadership, motivation and work stress are factors that will be present in any company, and before this, 66.6% of respondents argue that the assignment of responsibilities is not fair, and 33.4% say that if they agree with the functions they perform. Also, with respect to the level of work stress, 83.3% of the selected sample says that although the responsibilities are not properly delegated, their level of stress is medium, and 16.7% say that their stress is too high.

It is convenient to highlight that a leader should focus on improving the capabilities of his work team and look for ways to motivate his employees avoiding at all costs the work stress. In addition, emphasis must be placed on the correct assignment of the new responsibilities that will be presented, communicating effectively and efficiently changes in the current structure to ensure maximum use of available resources.

Palabras Clave

Equipo, estrés, liderazgo, motivación, procesos, sistematización.

Keywords

Team, stress, leadership, motivation, processes, systematization.

Introducción

En las últimas décadas, el ingreso de las mujeres al mundo laboral ha tenido un crecimiento acelerado; sin embargo, su ascenso en la escala corporativa ha mostrado ser más lento. De acuerdo con los datos existentes a nivel global, la presidencia de las compañías y la alta gerencia sigue estando a cargo principalmente de varones, situación evidentemente inequitativa, si se consideran las actuales condiciones de las mujeres a nivel educativo y social [1].

Hoy en día, las mujeres están cobrando voz y voto dentro de los negocios, un claro ejemplo es la empresa Muñecas Ventura pues el 71.4% de sus empleados son del sexo femenino. Como puede observarse, el artesano o la artesana guardan muchos rasgos del trabajador individual o incluso del trabajo familiar. La artesanía, en la medida que progresa, formaliza su trato con el capitalista y, posteriormente, desaparece al transformar radicalmente sus técnicas, modos de producción y su entorno [2].

Las medidas de análisis serán sometidas a evaluación y consideración con las necesidades de la empresa, las de los empleados y las exigencias del mercado actual en el municipio de Amealco de Bonfil, sabiendo que ahora cuenta con su reciente nombramiento como “Pueblo Mágico”.

La motivación en las empresas

La motivación es pues un término genérico que se aplica a una serie de impulsos, deseos, necesidades, anhelos y fuerzas similares por lo que puede decirse que la motivación es la causa del comportamiento de un organismo o la razón por la que un organismo lleva a cabo una actividad determinada. Por ello, la motivación es un factor esencial y primordial en el desarrollo de cualquier actividad o trabajo a realizar [3].

Hablar de este término es poner en juego una serie de factores o acciones que motiven a los emplea-

dos para la realización de sus labores de manera adecuada y eficiente. Valdés [4] dice que motivar a alguien, en sentido general, se trata de crear un entorno en el que éste pueda satisfacer sus objetivos aportando su energía y esfuerzo, de ahí la importancia de que los directivos dominen esta temática, procurando que los objetivos individuales coincidan lo más posible con los de la organización.

La motivación consiste en convencer a alguien que debe hacer algo porque él quiere hacerlo. Eso también se aplica a nosotros mismos; si de veras queremos hacer algo, por supuesto que estaremos más motivados [5].

De manera general, motivo es todo aquello que impulsa a la persona a actuar de determinada manera. Ese impulso a la acción puede estar provocado por un estímulo externo (proveniente del ambiente) y también puede ser generado internamente por los procesos mentales del individuo [6].

Las funciones de la motivación

Disertar sobre las funciones de la motivación es complejo, pues cada empresa utiliza mecanismos distintos para potenciar las habilidades de sus trabajadores. En estos casos, la medida en la que un individuo es activado representa la medida en la que se siente motivado. La conducta involuntaria muestra una relación uniforme con los estímulos externos [7].

Los psicólogos han definido a la motivación intrínseca como aquella que nace del interior de la persona con el fin de satisfacer sus deseos de autorrealización y crecimiento personal. La motivación intrínseca no nace con el objetivo de obtener resultados, sino que nace del placer que se obtiene al realizar una tarea, es decir, al proceso de realización en sí [9].

La motivación extrínseca se podría definir como una actividad cuya motivación no proviene del

propio individuo. Por el contrario, está adherida a contingencias externas como pueden ser la obligación, los refuerzos positivos o negativos o la búsqueda de objetivos [8].

En esta clase de motivación los incentivos o refuerzos, tanto positivos como negativos, son externos y se encuentran fuera del control de la persona. Por lo tanto, se concibe como motivación extrínseca todos aquellos tipos de premios o recompensas que obtenemos o se nos otorga al realizar una tarea o una labor determinada [10].

Características de la motivación

La motivación es un concepto cautivador, es un fenómeno fascinante pero complejo. Las características principales son las siguientes:

- La motivación está orientada a los objetivos.
- La motivación es un proceso continuo.
- La motivación puede ser positiva o negativa.
- La motivación puede considerarse en su totalidad, no en la comida a destajo.
- La motivación puede ser monetaria o no monetaria.
- La motivación es un fenómeno psicológico que convierte las habilidades en rendimiento [11].

Se debe dar ciertas recompensas a los esfuerzos realizados para el logro de los objetivos. Es importante que el reconocimiento sea constante, de esta manera, los empleados realizarán con gusto sus funciones.

¿Qué sucede con el estrés laboral?

La presión en el ambiente laboral es inevitable: la carga de trabajo, plazos fijos que cumplir, expectativas de desempeño y la búsqueda de reconocimiento forman parte del día a día en la vida profesional; sin embargo, la sobrecarga de tareas rutinarias en un ambiente peligroso u hostil terminan por generar un sentimiento de tensión, im-

potencia y frustración constante conocido como estrés laboral, el cual puede llegar a tener repercusiones nocivas para la salud física y mental del trabajador, incluso fatales, de no ser prevenidas y atendidas [12].

Las reacciones del trabajador frente al estrés pueden incluir respuestas fisiológicas, emocionales, cognitivas y conductuales:

- Reacciones fisiológicas: aumento del ritmo cardiaco, de la presión, la tensión muscular, sudoración, etc.
- Reacciones emocionales: miedo, irritabilidad, humor depresivo, ansiedad, enojo y motivación disminuida.
- Reacciones cognitivas: atención disminuida, reducción de campo de percepción, olvidos, etc.
- Reacciones conductuales: disminución de la productividad, mayor consumo de cigarrillos, drogas y alcohol, cometer errores [13].

Cuáles son las causas que pueden provocar el estrés laboral

En la empresa Muñecas Ventura, el estrés es algo normal, hay ocasiones donde la producción debe ser de manera inmediata y sin previo aviso, es decir, deben elaborar un pedido grande, por lo que los trabajadores entran en un periodo de sobrecarga laboral, pero esto no debe afectar sus funciones, pues al final, depende de ellos obtener remuneraciones económicas.

Las causas más comunes que generan estrés laboral son las siguientes:

- **Presión por parte de los superiores.** Existen algunos jefes o superiores que exigen resultados a corto o mediano plazo.
- **Carga de trabajo.** Algunos empleados están sobresaturados y se genere al mismo tiempo una excesiva presión.

- **Falta de estabilidad laboral (miedo a ser despedidos) y ambiente de trabajo.** La incertidumbre de los empleados cuando surgen situaciones de despido es una de las causantes de estrés laboral. Además, el ambiente laboral entre compañeros y jefe es importante para determinar la estabilidad del empleado.
- **Presiones financieras.** Cuando el empleado está sometido a una preocupación por la falta de recursos económicos, la presión laboral tiene a aumentar.
- **Incapacidad para realizar un trabajo.** Puede ser que el empleado no esté bien informado para realizar la tarea asignada o se encuentre incapacitado para realizarla [14].

La influencia del liderazgo en las empresas

Un buen líder sabe que el equipo humano es el activo máspreciado de la empresa. Por eso, identifica sus fortalezas y habilidades para aprovecharlas al máximo en la creación de estrategias corporativas que aumenten la productividad y la competitividad empresarial. Para ejercer el liderazgo en la empresa, es necesario estar dotado de una serie de características que lo conviertan en un modelo a seguir para sus trabajadores y colaboradores [15].

Ser líder, en cambio, conlleva otros aspectos: no sólo se trata del conocimiento y habilidades, sino de la relación que crea con los que tiene a su alrededor. En palabras de Hanz Finzel, escritor de temas de liderazgo, “un líder lleva a las personas a donde nunca habrían ido solas” [16].

Creatividad e innovación dentro del liderazgo

El liderazgo forma parte de los más importantes factores centrales para el logro de las metas que se deduce alcanzar en las organizaciones, es por ello necesario que se conozcan las habilidades que son imprescindibles para el buen desempeño laboral [17].

Un buen líder para una empresa debe ser un profesional que esté constantemente creciendo, perfeccionándose, formándose, alguien proactivo y sobre todo alguien absolutamente adaptable y capaz de realizar sin problemas trabajo en equipo. Debe ser comunicativo, honesto, estrategado, disciplinado, creativo, con capacidad de tomar decisiones, debe poder actuar bajo presión, poder y saber negociar, entre otras características [18].

Un verdadero líder establece una meta en común, inspira a su equipo de trabajo, los reta a trabajar por objetivos y siempre avanzar, su principal misión es que los demás busquen alcanzarlo y si es posible superarlo; un líder no tiene miedo a su competencia, al contrario, trata de mejorar constantemente [19].

¿El liderazgo en las empresas será importante?

Las organizaciones dependen, para crecer y perdurar del liderazgo de sus dirigentes y esto es válido para las que tienen fines de lucro y las que no. Uno de los atributos más importantes que denotan liderazgo es la capacidad de tomar las decisiones adecuadas en un corto espacio de tiempo, lo que no implica actuar sin pensar. El buen líder “para, respira, piensa y actúa” [21].

Se le da importancia al liderazgo porque como sociedad organizada necesitamos alguien que marque la acción y tome la decisión, aunque esto se haga en equipo y sea una organización democrática [22]. En resumen, el liderazgo es importante ya que es vital para la supervivencia de cualquier organización. Es importante, por ser la capacidad de un jefe para guiar y dirigir [20].

¿Cuántos tipos de liderazgo se pueden mostrar?

Existen diferentes tipos de liderazgo en el entorno de laboral y cada uno de ellos con sus ventajas y desventajas. La cultura de la empresa, los objetivos que se persiguen o la personalidad de los em-

pleados, entre otros factores, determinan qué estilo de liderazgo encaja mejor con la compañía. Dentro de algunas organizaciones, incluso, coexisten diferentes estilos de liderazgo según las tareas o los objetivos que se deben cumplir [23].

Cada estilo de liderazgo tiene consecuencias directas sobre muchos aspectos laborales y psicológicos de los trabajadores. Un tipo de liderazgo positivo es capaz de mejorar la productividad de los subordinados, además de aumentar su bienestar, su afiliación a la empresa y, cómo no, los beneficios empresariales. Sin embargo, un liderazgo negativo puede generar estrés en los subordinados, bajar su autoestima o desincentivar su productividad, lo que a la postre puede suponer pérdidas para la organización [24].

Teorías que apoyan al liderazgo

Mucho se ha hablado del liderazgo, sus beneficios, mejoras dentro de la empresa y demás características que engloban a esta palabra, pero lo realmente importante es saber en qué momento se debe poner en práctica dicha acción porque cualquier corporativo, independientemente del tamaño y sector al que se dirija, debe emplear tintes de liderazgo para coadyuvar a que las metas de la institución se logren.

El liderazgo se aprendería a través de la observación y la enseñanza. Al igual que con otros comportamientos, se cree que el liderazgo también se puede aprender y desarrollar. Es decir, las teorías del comportamiento del liderazgo se basan en la creencia de que los grandes líderes son creados, no nacidos. Según esta teoría, las personas pueden aprender a ser líderes a través de la enseñanza y la observación [17].

Materiales y métodos

Esta investigación utilizó una aproximación cuantitativa haciendo uso de la técnica de la encuesta.

La población a la que se le aplicó el instrumento de investigación fue a los integrantes de la empresa, localizada en San Ildefonso Tultepec, del municipio de Amealco de Bonfil en el estado de Querétaro. A este respecto, el 71.4% son mujeres y el 28.6% hombres, ambos de diversas edades y con igual parentesco, es decir, pertenecen a la misma familia. En la siguiente tabla se detalla la situación de los estudiantes de Nivel Superior. (Tabla 1)

Tabla 1. Población de la empresa Muñecas Ventura

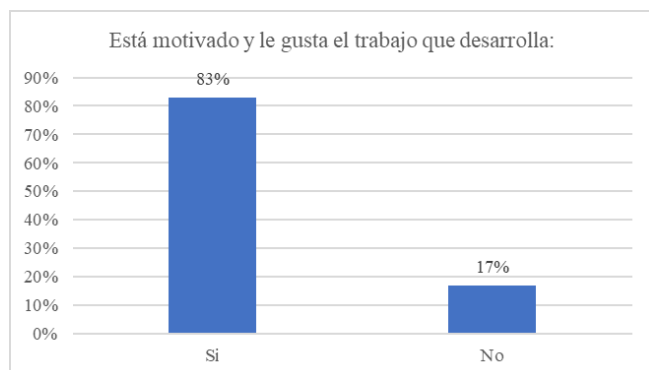
Sexo	Cantidad
Hombres	2
Mujeres	5
TOTAL	7

Fuente: Elaboración propia

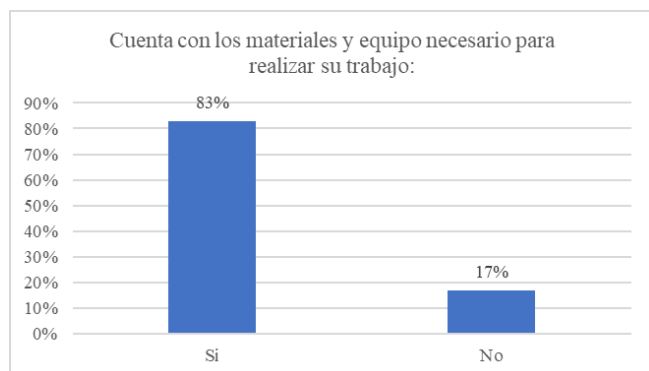
Se inició con una observación para conocer cómo se manifestaba el liderazgo y la motivación en los trabajadores, después de saber la situación que se vive con respecto a este ítem, se utilizó la población completa debido a que la organización está integrada por un total de 7 personas. En el desarrollo de la técnica se aplicaron dos cuestionarios, uno dirigido a la propietaria con un total de 6 reactivos y otro de 10 preguntas para los trabajadores, todos hacen énfasis en el liderazgo, la motivación, el estrés laboral dentro de la empresa Muñecas Ventura.

Resultados

En relación a la figura 1, se busca conocer si la empresa Muñecas Ventura fomenta una motivación laboral, por lo que el 83% de la población selecciona mencionaron que si están motivados por su líder, y el 17% restante argumenta que en la empresa no se les motiva de ninguna manera para realizar su trabajo. (figura 1)

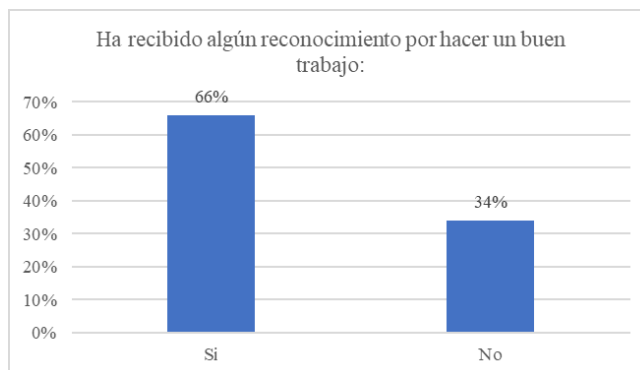
Figura 1. Motivación Laboral.

La figura 2 aborda si la compañía cuenta con el material necesario para realizar sus artesanías, ante esto el 83% afirman contar con los insumos adecuados para la elaboración de las artesanías, y solo el 17% comentó que no es verdad, que en ocasiones se quedan sin terminar sus artículos por falta de equipo. A pesar de que el porcentaje inconforme con este ítem es bajo, se debe evitar tener faltantes para la producción de productos, de lo contrario, las ventas comenzarán a bajar y los clientes buscarán quien pueda satisfacer sus necesidades. (figura 2)

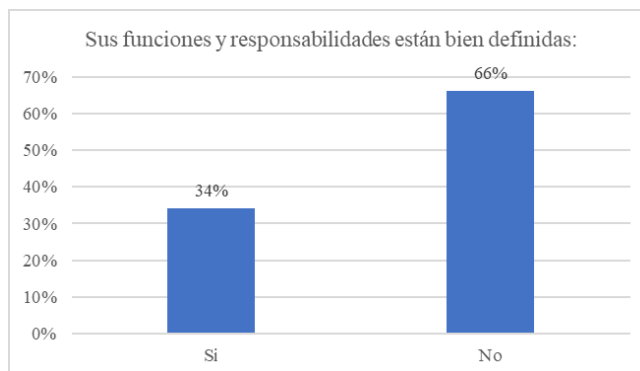
Figura 2. Materias y equipo necesario.

Dentro de la figura 3, el 66% de la población encuestada registró que han sido reconocidos en su trabajo de alguna manera, lo que los motiva a seguir adelante y buscar mejorar para que la empresa logre consolidarse como las mejores dentro del mercado artesanal. Sin embargo, el 34% restante

argumenta que no se reconoce el esfuerzo y dedicación que ponen en la empresa. (figura 3)

Figura 3. Reconocimiento en el trabajo.

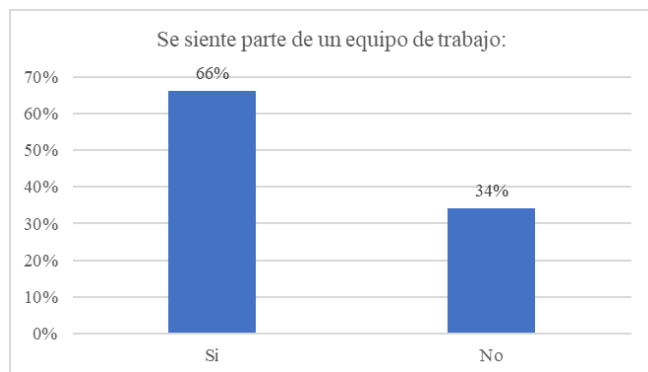
La figura 4 ejemplifica las funciones y responsabilidades que se deben asignar dentro de la compañía. A este respecto, el 34% de los encuestados afirman que se asigna el trabajo de manera equitativa, pero el 66% restante se manifestaron en contra al decir que algunos trabajan más que otros. Es importante que la líder de la empresa Muñecas Ventura analice todo lo que hacen sus trabajadores para evitar que unos tengan más responsabilidad que otros. (figura 4)

Figura 4. Asignación de funciones.

Con base en la figura 5, de la población encuestada el 66% sugiere que se ha logrado conformar un clima laboral excelente donde todos trabajan en conjunto para el logro de artesanías, mismas que se

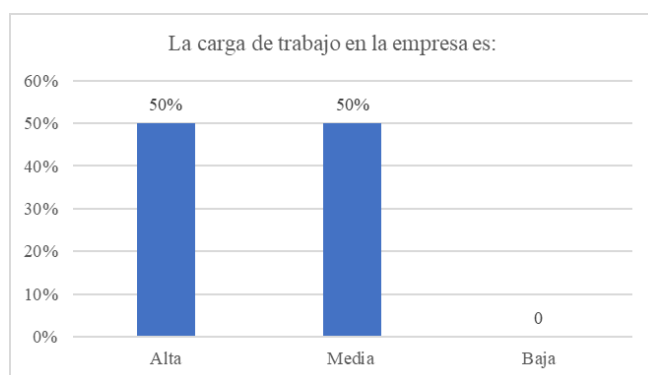
venden para sustentar la empresa, y el 34% de los encuestados restantes opinan que no se fomenta un trabajo en equipo. (figura 5)

Figura 5. Trabajo en equipo.



Tomando en cuenta la figura 6, se habla acerca de la carga de trabajo que se genera en la empresa Muñecas Ventura, y con respecto a esto, el 50% de los encuestados dijeron que es alta y el 50% restante que es media, por lo que se puede considerar que a menudo a carga de trabajo es la adecuada respecto a las necesidades y actividades asignadas a cada trabajador. (figura 6)

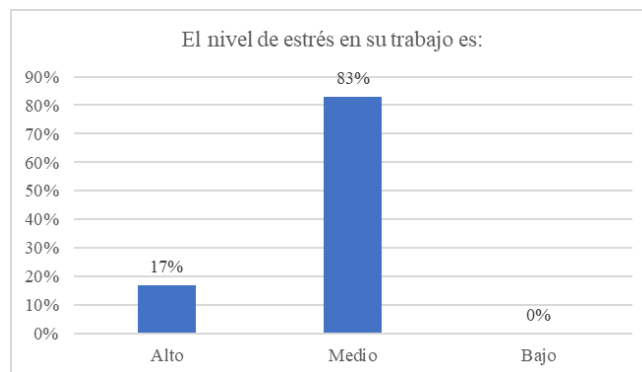
Figura 6. Percepción de la carga de trabajo.



En la figura 7 se busca conocer el nivel de estrés laboral que tienen los trabajadores de la empresa Muñecas Ventura, ante esto, el 83% menciona que su estrés es moderado, y solo el 17% restante afirma que es alto. Tal vez la inadecuada asignación

de tareas y responsabilidades ocasiona que algunos cuantos consideren que están trabajando de más y se sientan presionados.

Figura 7. Nivel de estrés laboral.



Discusión

Los artesanos crean y recrean a diario nuestras tradiciones mediante las creencias, artes y valores, las prácticas y tradiciones que se transmiten de generación en generación y que sugieren la presencia de una memoria que vive en el espíritu del pueblo –la memoria colectiva– ubicando las experiencias ancestrales en su labor diaria y constituyendo una referencia obligada de nuestra idiosincrasia [25].

Al analizar el impacto de la motivación, estrés laboral y liderazgo dentro de la empresa familiar Muñecas Ventura se evaluó las repercusiones que estos aspectos tienen dentro de dicha organización. Se considera que, al tener un incremento en la producción, el estrés puede llegar a aumentar, pero para evitarlo se debe tener fechas específicas y previamente programadas. Es tarea de la líder de la empresa mantener la motivación y coordinar efectivamente las actividades, para que de esta manera pueda encaminar a su grupo de trabajo a logro de los objetivos.

Conclusiones

El sector artesanal se encuentra inmerso dentro de la clasificación de mipymes, cuya relevancia eco-

nómica reside en que constituyen el 99,8% de las empresas en México. Las organizaciones de este tipo se encuentran a lo largo y ancho del país y del mundo, constituyendo un factor importante del sistema económico, tanto por su contribución al empleo como por su aportación al Producto Interno Bruto (PIB). En México, estas empresas generan el 52% del PIB y contribuyen con el 72% de los empleos formales [26].

Muñecas Ventura es una empresa dedicada la fabricación y venta de artesanías en el municipio de Amealco de Bonfil, en el estado de Querétaro, y con la investigación se pudo observar que el crecimiento que está teniendo genera como resultado una carga laboral mayor para los empleados, ya que además de la realización de sus tareas cotidianas, han tenido una sobre exigencia de productos por parte de sus consumidores, lo que ha ocasionado la generación de estrés laboral, repercutiendo directamente en sus tareas y funciones, por ejemplo, se identificó que al existir pérdida de la concentración en el proceso de corte y confección de la muñeca, ocasiona un riesgo laboral para el empleado, desencadenando en un accidente que pudiese ser de gravedad para él.

No obstante, se hace referencia a que el crecimiento de la organización debe de llevarse de manera cuidadosa y mantener un control total a cada uno de los procesos que se realizan, pues se detectó que la mayoría de los miembros del negocio no tienen bien definidas sus actividades, lo que provoca la duplicidad de funciones y una pérdida considerable de recursos financieros y materiales, la recomendación que se hace es una sistematización de los procesos, para una correcta asignación de funciones que permita afrontar el crecimiento de la empresa de manera adecuada y acertada.

Fuentes de financiación

No existen fuentes de financiación.

Conflictos de interés

Ninguno.

Referencias

1. Contreras, F., et. al. La mujer y el liderazgo empresarial. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 2012; 8(1): 183-194.
2. Oliva, C. Artesanía. *Universitas Humanística*. 2009; 68: 287-296.
3. Vidal, F. y García, J. La motivación y el burnout en los profesores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2009; 4(1): 161-167.
4. Valdés, C. Motivación, concepto y teorías principales. <https://www.gestiopolis.com/motivacion-concepto-y-teorias-principales/>; 2016 [consultada 14.12.18].
5. Treviño, A. La importancia de la motivación. *Ingenierías*. 1999; II(3): 33-36.
6. Chiavenato, I. *Administración de recursos humanos*. 8va. Edición. McGraw-Hill Interamericana: México; 2007.
7. Palmero, F. Motivación: Conducta y Proceso. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*. 2018; VIII(20-21).
8. Escuela Europea de Management. 9 trucos para aplicar la motivación intrínseca y extrínseca. <http://www.escuelamanagement.eu/empleabilidad-2/9-trucos-aplicar-la-motivacion-intrinseca-extrinseca>; 2015 [consultada 14.12.18].
9. Méndez, A. Motivación intrínseca. <https://www.euroresidentes.com/empresa/motivacion/motivacion-intrinseca>; 2018 [consultada 14.12.18].
10. Rovira, S. Motivación extrínseca: definición, características y efectos. <https://psicologiymente.com/psicologia/motivacion-extrinseca>; 2018 [consultada 14.12.18].
11. OIT. Estrés en el trabajo: Un reto colectivo. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_473270.pdf; 2016 [consultada 14.12.18]
12. Instituto Nacional de Salud Pública. Los riesgos del estrés laboral para la salud. <https://www.insp.mx/avisos/3835-riesgos-estres-laboral-salud.html>; 2018 [consultada 14.12.18].

13. Izquierdo, F. Estrés laboral: No dejes que entre en tu vida. *Revista Corazón y Salud*. 2018; 72
14. Bienestar180. 5 causas del estrés laboral. <https://www.salud180.com/salud-dia-dia/5-causas-de-estres-laboral/>; 2018 [consulta 14.12.18]
15. Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. El liderazgo en la organización: características de un líder ejemplar. <http://herramientas.camaramedellin.com.co/Inicio/Buenaspracticasesempresariales/BibliotecaTalentoHumano/Elliderazgoenlaorganizacion.aspx>; 2018 [consultada 15.12.18].
16. Dorantes, R. Qué es un líder y cómo se distingue de un jefe. <https://www.entrepreneur.com/article/320863>; 2018 [consultada 15.12.18].
17. Rodríguez, C. El liderazgo en las organizaciones, creatividad e innovación. <https://www.eoi.es/blogs/carolli-nerodriguez/2012/03/01/el-liderazgo-en-las-organizaciones-creatividad-e-innovacion/>; 2012 [consultada 15.12.18].
18. GESTION.ORG. Liderazgo, la habilidad para influenciar a quienes te rodean. <https://www.gestion.org/recursos-humanos/liderazgo/>; 2018 [consultada 16.12.18].
19. VISA Business. La importancia del liderazgo empresarial. https://visaempresarial.com/ar/noticias/la-importancia-del-liderazgo-empresarial_1380; 2016 [consultada 16.12.18].
20. Noriega, M. La importancia del liderazgo en las organizaciones. *Ensayos. Temas de ciencia y tecnología*. 2008; 12(36): 25-29.
21. De las Heras, A. La importancia del liderazgo en las organizaciones. <http://www.rhhdigital.com/editorial/90538/la-importancia-del-liderazgo-en-las-organizaciones>; 2013 [consultada 16.12.18].
22. Blinder, F. La importancia del liderazgo. <http://maestrofinanciero.com/la-importancia-del-liderazgo/>; 2013 [consultada 16.12.18]
23. García-Allen, J. Tipos de liderazgo: Las 5 clases de líder más habituales. <https://psicologiamente.com/coach/tipos-de-liderazgo>; 2018 [consultada 16.12.18].
24. Regader, B. Los 5 tipos de liderazgo empresarial. <https://www.marketingdirecto.com/punto-de-vista/la-columna/los-5-tipos-liderazgo-empresarial-bertrand-regader>; 2016 [consultada 16.12.18]
25. Bustos, C. La producción artesanal. *Visión Gerencial*. 2009; 1: 37-52.
26. Hernández, V., et. al. Las mipymes artesanales como un medio de desarrollo para los grupos rurales en México. *Universidad & Empresa*. 2011; 13(21): 65-92.

Características relacionadas y derivadas de la depresión en gestantes

Characteristics related and derived from depression in pregnant women

Zaira Mindrey Villegas Carrera¹, Paula Daniela Vanegas Trujillo¹, Liliana Campos Quintero²

1. *Estudiante de Enfermería, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva - Colombia*

2. *Enfermera, Docente, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva - Colombia*

Resumen

Introducción: El embarazo involucra cambios físicos, hormonales, psicológicos y sociales con efecto directo en la condición general de la mujer. La depresión se considera un trastorno de gran importancia, siendo uno de los motivos más comunes de consulta en ámbito psicológico. **Objetivo:** Recopilar factores que desencadenan depresión en gestantes y comportamientos comunes de las mujeres en estado de embarazo. **Materiales y métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos como: Medline, Scielo, Elsevier, Scencedirect y Redalyc. **Resultados:** Los factores sociales son los de mayor impacto psicológico en la gestante. Por otra parte, los comportamientos derivados del cuadro depresivo tienden a disminuir el interés y la capacidad de la gestante para mantener los cuidados durante el embarazo. **Conclusiones:** Los factores causantes de la depresión en gestantes son diferentes, pero se encontró como que en su mayoría son similares en todas las mujeres, sin importar la causa de su trastorno.

Abstract

Introduction: Pregnancy involves physical changes, hormonal, psychological, and social with a direct effect in the general status of women. Depression is considered a disorder of great importance as one of the most common reasons for consultation in psychologically. **Objective:** Collect factors that trigger depression in pregnant women and common behaviors of women in state of pregnancy. **Materials and methods:** a bibliographic search in databases such as Medline, Scielo, Elsevier, Scencedirect and Redalyc. **Results:** Social factors are those of greater psychological impact on the pregnant woman. On the other hand, the behaviors resulting from the depressive symptoms tend to decrease the interest and capacity of the pregnant woman to maintain care during pregnancy. **Conclusions:** The factors causing the depression in pregnant women are different, but found as most of which are similar in all women, regardless of the cause of your condition.

Palabras Clave

Depresión, gestante, causas, características.

Keywords

Depression, pregnant woman, causes, characteristics.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuentes en el planeta, afectando a un estimado de trescientos millones de personas (300.000.000) en todo el mundo. Si bien es una afección de carácter moderado, de no ser diagnosticada y tratada correctamente, puede desencadenar comportamientos que comprometen la integridad física, económica, social y afectiva de quien la padece y de las personas que la rodean, en otras palabras, puede volverse crónica y afectar a la persona a la hora ejecutar las actividades de la vida diaria [1–3].

Este trastorno, identificado principalmente por la presencia de emociones como la tristeza y la ansiedad, ha sido el responsable de ochocientos mil (800.000) casos de suicidio anualmente, además de muchos otros eventos donde la persona deprimida atenta contra su vida o la de los demás, rompe relaciones y vínculos afectivos, pierde completamente la capacidad de disfrutar experiencias que en otras circunstancias resultarían benéficas y/o motivadoras.

La depresión, además de la tristeza y la ansiedad, es reconocible a partir de otros síntomas tales como “deterioro en la apariencia y aspecto personal, lentitud en los movimientos, marcha cansada, tono de voz bajo, llanto fácil o espontáneo, escasa concentración durante la entrevista, verbalización de ideación pesimista, quejas hipocondríacas, alteraciones en el ritmo del sueño y quejas somáticas difusas y difíciles de determinar” [4].

La depresión también es definida como una alteración primaria del estado de ánimo, caracterizada por abatimiento emocional, que afecta todos los aspectos de la vida del individuo, presentando una alta morbilidad, mortalidad e impacto económico [5].

De acuerdo a la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse en leves,

moderados o graves. Según la literatura científica, las personas con depresión grave necesitan tratamiento, debido a que pueden tener ideas suicidas e intentar hacerse daño de modo mortal. Sin embargo, si la depresión es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos.

Según expertos, las personas con mayor riesgo de sufrir depresión son aquellas con antecedentes de episodios depresivos, problemas psicosociales, eventos estresantes, abuso y dependencia de sustancias como el alcohol y cigarrillo, con enfermedades médicas crónicas, trastornos psiquiátricos, cambios hormonales (embarazo), aquellas con antecedentes de intento de suicidio y aquellas con vida sedentaria [6,7].

La depresión específicamente en la población gestante y en términos clínicos es considerada un trastorno emocional que provoca alteraciones en el estado afectivo cognitivo, motivacional y somático, sentimientos de desesperanza y pérdida de interés por las actividades que usualmente realiza, esto es lo que se llama “pensamiento distorsionado” caracterizado por ser irracional y destructivo [8].

El embarazo y el ejercicio de la maternidad es un ciclo en la vida de la mujer que implica cambios en su vida, con su pareja (si tiene una) y las personas que la rodean. Estos cambios convierten al periodo perinatal en una época de crisis en el desarrollo de la mujer, generando las eventuales complicaciones que puedan ocurrir en el curso del embarazo y en los primeros años de vida que enfrenta el recién nacido [9], pero no le permite a la madre prepararse para estas afecciones, lo que permite generalmente a los síntomas avanzar sin oposiciones.

En la gestante, clínicamente la depresión es considerada un trastorno emocional que provoca alteraciones en el estado afectivo cognitivo, motivacional y somático, sentimientos de desesperanza, pérdida de interés por las actividades que usualmente realiza. Esto es lo que se llama “pensamien-

to distorsionado” caracterizado por ser irracional y destructivo [10].

El presente artículo pretende dar cuenta de tales complicaciones, de los efectos, negativos o positivos, que puedan tener sobre las mujeres gestantes que padecen depresión, además de las consecuencias posteriores en todos los aspectos de su vida.

Materiales y métodos

Para el estudio se llevó a cabo una búsqueda rigurosa de material académico, que siguió los siguientes criterios:

1. Los documentos debían pertenecer a bases de datos reconocidas y con credibilidad, o ser productos de tesis académicas defendidas, lo que otorga fiabilidad a los textos escogidos. En este caso, las bases de datos elegidas fueron scielo, sciencedirect, elsevier, medline y redalyc, que poseen material actualizado y pertinente al tema investigado.
2. Los textos podían estar escritos en inglés y en español.
3. Los artículos y/o tesis debían responder a los criterios de inclusión: “depresión” “embarazo” “causas” y “consecuencias”.

Con base en estos criterios de búsqueda, se obtuvieron 41 publicaciones de estudios relacionados con el tema, de los cuales se utilizaron 33 artículos y ocho tesis doctorales, de los cuales se extrajo la información necesaria para cumplir los propósitos de la búsqueda.

Desarrollo

Las cifras

Como punto de partida del estudio, se debe tener en cuenta la prevalencia de depresión en gestan-

tes que ha sido establecida por varios estudios en todo Latinoamérica. Estos porcentajes permitirán dimensionar el alcance del trastorno en el territorio y la magnitud de la situación existente respecto al fenómeno estudiado.

La tabla 1 sintetiza porcentajes obtenidos por estudios relacionados a la depresión en gestantes, realizados en diferentes países latinoamericanos tales como Colombia [11], Costa Rica [6], Perú [4] y México [12,13].

Tabla 1. Prevalencia de depresión en gestantes en diferentes países latinoamericanos

País	Prevalencia de depresión en gestantes
Colombia	30-45%
Costa Rica	60-65%
Perú	40-55%
México	50-66%

En España oscila entre un 6% y un 8% la depresión posparto (PPD) y esto constituye un importante problema de salud pública. Y entre sus predictores más significativos se encuentra haber sufrido depresión antes del parto, lo que resulta especialmente alarmante si se tiene en cuenta que la prevalencia de la depresión prenatal está aumentando en los últimos años [14].

Las causas

Existe una serie de causas específicas para los fenómenos depresivos en mujeres embarazadas, determinados mediante estudios psiquiátricos y obstétricos en años recientes [15]. Si bien existen factores neurobiológicos que influyen en la aparición del trastorno [16], debido al aumento natural de las hormonas durante la gestación, estos factores no son considerados como verdaderas fuentes de la depresión. Prueba de lo anterior es la falta de evidencia que sugiera estas causas en los estu-

dios realizados sobre depresión en gestantes, aunque estudios aislados muestran niveles elevados de corticotropina (CRH) en algunos casos de depresión [17]. Y se han evidenciado que el padecer una patología en forma global también aumentan los niveles de depresión [18]

Este pequeño porcentaje de incidencia en los factores biológicos sugiere que las causas más comunes de este trastorno en mujeres embarazadas son de tipo social, económico u ocasionado por factores psicológicos [19].

Entre los factores más comunes se considera, por ejemplo, que una relación familiar complicada acrecienta los riesgos de padecer depresión, y que el nivel de esta aumenta conforme es más difícil la interacción social de la mujer con su familia [20].

Otro elemento que interviene, siguiendo con las posibles causas de tipo psico-social, es el que responde a si el embarazo fue deseado o no. Bao-Alonso, Vega-Dienstmaier, & Saona-Ugarte (2010), indican que, usando la medición EPDS, existía una relación directamente proporcional entre los niveles de depresión y el hecho de que el embarazo no fue deseado [21].

Sumado a lo anterior, la violencia que sufre la mujer, producto de agresiones físicas, verbales o psicológicas, aumenta enormemente las posibilidades de deprimirse, debido a la sensación de soledad e insomnio experimentada por la madre durante la gestación [22–24].

Por otra parte, dentro de las posibilidades que involucran a la madre como posible factor de su depresión, existen riesgos de padecer este trastorno si existen antecedentes de aborto en su historial [25]. Este factor, explican los estudios, está acompañado y agravado por un fuerte sentimiento de culpa, que facilita la aparición de las conductas depresivas.

De acuerdo a la revisión documental, otras causas de la depresión, como la económica, son menos

frecuentes, pero igualmente existentes. Acevedo (2010) explica que existe una relación entre el nivel socioeconómico y lo psicosocial de la gestante y su posible depresión, en tanto las mujeres de nivel socioeconómico bajo perciben su condición como un impedimento para dar a luz, criar y brindarle al feto condiciones de vida apropiadas [26–30].

Sumado a esto hay estudios donde se considera que la mujer es más susceptible a padecer trastornos emocionales, en gran parte debido a los cambios hormonales durante el ciclo menstrual y con más fuerza en el embarazo evidencian de la mano de esto también se evidencia que el no tener una relación estable con su pareja maltrato psicológico y tener hijos menores de cinco años ayuda a aumentar los niveles de depresión y ansiedad [31–33].

Las consecuencias

Una vez que la gestante padece de depresión, los eventos que resultan pueden ser perjudiciales para ella, para el feto y para el círculo familiar íntimo, debido a que

“La depresión no identificada o no tratada puede llevar a consecuencias catastróficas, siendo el suicidio la peor de ellas. Además las pacientes deprimidas tienen mayor probabilidad de participar en actividades poco sanas tales como fumar o abuso de sustancias. Estas mujeres además presentan pobre nutrición que pone en riesgo el crecimiento del feto [11]. También en cambios conductuales como el abandono de los controles prenatales, el deterioro del autocuidado que requiere la gravidez, la mala adherencia a las indicaciones médicas y el abuso del alcohol y drogas esto lleva a que estas constituyan una población con un consumo excesivo de psicofármacos, todo lo cual puede afectar el desenlace obstétrico [34–36].

Por último la pacientes con depresión presentan mayor frecuencia de dolor, malestar, náuseas, sensación de ahogo, síntomas gastrointestinales, sen-

sación de taquicardia y mareo que las pacientes no deprimidas. Además, se ha visto más preclampsia, menor circunferencia cefálica, aumento del riesgo de nacimiento prematuro, aumento de intervenciones quirúrgicas, menor puntaje de apgar y más admisiones a unidad neonatal” [11].

Según un estudio en Piura- Perú las gestantes adolescentes son las más afectadas, donde se evidenció que son las que presentaron mayores niveles de ansiedad y depresión, encontrándose en edades entre 17 y 18, las adolescentes con edades entre 15 y 16 años presentaron niveles de ansiedad y depresión marcados y se encontraban en el II y III trimestre de embarazo [37] dado estos estudios se concluyó que mundialmente la depresión en mujeres (entre 18 y 44 años de edad) es la causa más frecuente de incapacidad laboral [38]. Por lo anterior diversos estudios demuestran que los eventos con mayor porcentaje son los problemas emocionales en gestantes adolescentes [3].

Conclusiones

De la información se construye un panorama claro sobre la depresión en gestantes, tiene causas fácilmente evitables con tratamiento psicológico, apoyo de su entorno cercano entendido como familiares y amigos y con un buen afrontamiento del problema de ansiedad y depresión visto que en algunos estudios se ha evidenciado que un buen manejo del afrontamiento ayuda a disminuir las consecuencias ya que estas pueden significar daños importantes en la madre y el feto [39].

También se reconoce que la mayoría de los desencadenantes son de tipo externo, lo que implica que las falencias, o puntos a corregir, son principalmente de agentes incontrolables para la madre y su entorno cercano está en obligación de hacer más llevadero.

Finalmente, la revisión documental mostró una consistencia sólida, pues los múltiples datos tan-

to estadísticos como circunstanciales, parecen adoptar un comportamiento de cohesión entre sí. En otras palabras, la búsqueda permitió satisfactoriamente la creación de una síntesis que permitiese entender con mayor profundidad la problemática de la depresión en gestantes, aplicando un estudio práctico, es posible fundamentar un marco teórico sólido para futuras aplicaciones de investigación.

Fuentes de financiación

El desarrollo del presente trabajo fue financiado por los respectivos autores.

Conflictos de interés

No declaramos conflicto de intereses, por el contrario esperamos que este trabajo sea una guía para nuevas investigaciones del área de las ciencias de la salud.

Bibliografía

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín de salud mental - Depresión [Internet]. Ministerio de Salud. 2017. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletín-depresion-marzo-2017.pdf>
2. Alzuri M, Niusha F, Muñoz H, Calzada Y. Depresión en la adolescencia : consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento Depression in Adolescence : Necessary Considerations for its. *Rev Finlay*. 2017;7:9–10.
3. Vargas NÁ, Gaitán ÁPO. La depresión: una realidad masculina. *Enfoques*. 2014;1(1):45–57.
4. Ministerio de Ciencia e Innovación, Ministerio de Sanidad y Política Social., Sistema Nacional de Salud. Guía de Practica Clinica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. [Internet]. 2009. 214 p. Available from: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_456_depresion_inf_adol_avaliat_compl.pdf
5. Yrmina D, Reyes L. Factores psicosociales y depresión en el período grávido-puerperal Psychosocial Factors and Depression in the Gravidity - Puerperal Period. *Rev Hosp Psiquiátrico la Habana*. 2014;11(1):11.

6. Karen Wedel Herrera Fundación FIMRC San José D, Rica C, General M. Depression, anxiety and dysfunctional family in pregnancy. *Rev Medica Sinerg*. 2018;3(1):3-8.
7. Pérez MB, Forero C, Cabarcas NA, Hinestrosa C, Lobo SP, Garavito MS, et al. Depresión y factores de riesgos asociados en embarazadas de 18 a 45 años asistentes al Hospital Niño Jesús en Barranquilla (Colombia) Depression and risk factors in pregnant women of 18 and 45 years old who attended in the Hospital Niño Jesús in Barranq. *Salud Uni norte*. 2013;29(3):394-404.
8. Rueda MA. Depresión en la mujer. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2018;25:59-65. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.007>
9. Oquendo M, Lartigue T, Gonzáles-Pacheco I, Méndez S. validez y seguridad de la Escala de Depresión Perinatal de Edinburg como prueba de tamiz para detectar depresión perinatal. *Perinatol Reprod Humana*. 2008;22(800):195-202.
10. Centro UN, La DESDE, Chiclayo CDE, Agosto J. Nivel de depresión, en gestantes atendidas en un centro de salud de la ciudad de Chiclayo, Julio - Agosto, 2016 [Internet]. 2017. Available from: <http://repositorio.umb.edu.pe/handle/UMB/74>
11. Julián J, Bernal C. Depresion y embarazo. 2016.
12. Lam N, Contreras H, Mori E, Hinostroza W, Hinostroza R, Torrejón E, et al. Factores psicosociales y depresión antenatal en mujeres gestantes. Estudio multicéntrico en tres hospitales de Lima, Perú. Abril a junio de 2008. *Rev Peru Epidemiol*. 2010;14(3):193-200.
13. Lara MA, Navarrete L. Detección de depresión en mujeres embarazadas mexicanas con la CES-D. *Salud Ment* [Internet]. 2012;35(1):57-62. Available from: <http://rj9jj8rc3u.search.serialssolutions.com/direct-Link?&atitle=Detecci%25C3%25B3n+de+depresi%25C3%25B3n+en+mujeres+embarzadas+mexicanas+con+la+CES-D.&author=Lara%252C+Ma.+Asunci%25C3%25B3n%253BNavarrete%252C+Laura&issn=01853325&ttitle=Salud+Mental&volum>
14. Marcos-Nájera R, Rodríguez-Muñoz M de la F, Izquierdo-Mendez N, Olivares-Crespo ME, Soto C. Depresión perinatal: rentabilidad y expectativas de la intervención preventiva. *Clin y Salud*. 2017;28(2):49-52.
15. Martínez-Paredes JF, Jácome-Pérez N. Depression in Pregnancy. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2019;48(1):58-65.
16. Ruiz-Acosta GJ, Organista-Gabriel H, López-Avenida RA, Cortaza-Ramírez L, Vinalay-Carrillo I. Prevalencia de Depresión en Embarazadas de una Institución de Salud de Primer Nivel. *Salud y Adm* [Internet]. 2017;4(12):25-35. Available from: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol4num12/3_Depresion_Embarazadas.pdf
17. Jadresic M. E. Depresión Posparto En El Contexto Del Hospital General. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2017;28(6):874-80. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864017301426>
18. Camacho MLS. Relación entre las complicaciones obstétricas y los niveles de depresión en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2014 [Internet]. 2014. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5017/Flores_rf.pdf;jsessionid=0E42591B55A01EBD1E-331A2539208B7C?sequence=1
19. Acerca I, Consumo DEL, Ácido PDE, Nacional U, San M De. Consumo periconcepcional de ácido fólico en mujeres puérperas atendidas en el Instituto Materno Perinatal, Lima-Perú 2016. *Rev Matronas*. 2017;2(1):5-10.
20. Gaviria S, Rodríguez MDLÁ, Álvarez T. The quality of family relationships and depression in medical students in Medellin, Colombia, 2000. *Rev Chil Neuropsiquiatr*. 2002;40(1):41-6.
21. Pilar M, Johann M. Redalyc.Prevalencia de depresión durante la gestación. *Rev NEURO - Psiquiatr* [Internet]. 2010;73:95-103. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036931006%0ACómo>
22. Valdez-Santiago R, Sanín-Aguirre LH. La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. *Salud Publica Mex*. 1996;38(5):352-62.
23. García Llique LP. Multiparidad como factor de riesgo para enfermedad trofoblástica gestacional en el Hospital Belén de Trujillo . [Internet]. 2016. Available from: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upao-rep/2207/1/RE_MED.HUMA.LUIS.GARCIA_MULTIPARIDAD.COMO.FACTOR.DE.RIESGO.PARA.ENFERMEDAD_DATOS.pdf
24. Tirado L. Frecuencia de depresión en mujeres gestantes y factores asociados en el Centro de Salud del Distrito de Mórrope (tesis de pregrado) [Internet]. 2018. Available from: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/3203>
25. Jadresic ME. DEPRESIÓN PERINATAL : DETECCIÓN Y TRATAMIENTO. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2014;25(6):1019-28. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70651-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70651-0)

26. Ceballos-Martínez I, Sandoval-Jurado L, Jaimes-Mundo E, Medina-Peralta G, Madera-Gamboa J, Francisco Fernández-Arias Y, et al. Depresión durante el embarazo. Epidemiología en mujeres mexicanas PRÁCTICA CLÍNICO-QUIRÚRGICA. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2010;48(1):71–4.
27. Profesional C, Obstetricia D, De Investigación T, Gomez Hayde G, Cañete A. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REZOLA CAÑETE DURANTE EL PERIODO DE MAYO-AGOSTO DEL 2014 [Internet]. 2014. Available from: [www.http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/101/1/TiraMezaJoseRoger.pdf](http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/101/1/TiraMezaJoseRoger.pdf)
28. Carrascón A, García S, Ceña B, Fornés M, Fuentelsaz C. Detección precoz de la depresión durante el embarazo y el posparto. *Matronas Prof.* 2006;7(4):5–11.
29. Que G, La AA, Generalísimo M, Martín SAN, Minsa DEL. Factores socioeconomicos y obstetricos asociados a depresion en gestantes adolescentes atendidas en el hospital regional Honorio Delgado 2014. 2014.
30. Niimi K. Axoplasmic flow and thalamus (author's transl). Vol. 5, *Neurological Surgery*. 1977. p. 1203–14.
31. Sainz Aceves KG, Chávez Ureña BE, Díaz Contreras ME, Sandoval Magaña MA, Robles Romero MA. Ansiedad y depresión en pacientes embarazadas. *Atención Fam.* 2013;20(1):25–7.
32. Agosto E E Y, Ricardo-ramírez C, Álvarez-gómez M. DEPRESIÓN Y ANSIEDAD EN GESTANTES DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO EN UNA CLÍNICA DE DE 2013 . FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS Prevalence of positive screening for depression and anxiety in high obstetric risk pregnant women in a clinic in Medellín , Colombia , bet. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2015;66(2):94–102.
33. SALAZAR LMC. Frecuencia de la ansiedad y depresión entre gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo Camaná, 2015 [Internet]. 2015. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3159>
34. Jadresic E. Depresión en el embarazo y el puerperio Depression in pregnancy and the puerperium. *Rev Chil Neuro-Psiquiat.* 2010;48(4):269–78.
35. María Mercedes Lafaurie Villamil. Las mujeres y la Depresión: Una reflexión crítica. Cuest género la Igual y la Difer [Internet]. 2010;5:315–40. Available from: http://www.who.int/influenza/vaccines/tropics/Vaccine_formulation_1.jpg?ua=1
36. Machado AV. Factores psicosociales asociados a la depresión en un grupo de mujeres venezolanas. *Rev Hosp Psiquiátrico la Habana* [Internet]. 2013;10(2). Available from: <http://www.revistahph.sld.cu/hph2-2013/hph02213.html>
37. Navarro-Loli JS, Moscoso M, Calderón-De La Cruz G. Research on depression in adolescents in Peru: a systematic review. *Lib Rev Peru Psicol.* 2017;23(1):57–74.
38. Lartigue T, Martín Maldonado-durán J, González-pacheco Juan Manuel Saucedo-garcía Resumen I, Associate Professor M, Lartigue cols T. Depresión en la etapa perinatal*. *Perinatol Reprod Hum Perinatol Reprod Hum Perinatol Reprod Hum* [Internet]. 2008;22(2):111–31. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2008/ip082d.pdf>
39. DELGADO MÁLAGA, TATHIANA GABRIELA GÁLVEZ NÚÑEZ AL. CLIMA SOCIAL FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES. Repositorio de tesis. 2017.

Caracterización clínica y prevalencia de pacientes con síndrome de congestión pélvica en Colombia y el mundo

Clinical characterization and prevalence of patients with pelvic congestion syndrome in Colombia and the world

Ana M. Lara-Cuenca¹, Olimpo Andrade-Falla¹, Oscar A. Reyes¹

1. *Estudiante de Enfermería, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva - Colombia*

Resumen

El síndrome de congestión pélvica es un cuadro clínico que ocasiona dolor abdominal generado por la presencia de venas varicosas a nivel ovárico o uterino. Los síntomas representan para la mujer un problema de salud incapacitante que afecta aproximadamente entre un 15% y 30% de la población femenina a nivel mundial. Dado lo anterior, el presente artículo se desarrolla bajo el objetivo de conocer la caracterización clínica y prevalencia de pacientes con síndrome de congestión y dolor pélvico en diversos países del mundo. Se realizó una revisión bibliográfica narrativa con un diseño de investigación observacional y retrospectivo, de tipo descriptiva con enfoque mixto, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias, seleccionando 50 documentos relacionados a la caracterización clínica y prevalencia de pacientes con síndrome de congestión y dolor pélvico en diversos países del mundo. Como resultado de estudio se encontró que, el síndrome de congestión pélvica y dolor pélvico se presenta frecuentemente en mujeres multiparasas en edad reproductiva, mujeres con sobrepeso y adolescentes con trastornos relacionados al ciclo menstrual. Clínicamente se caracteriza por dismenorrea, menorragia, dispareunia, dolor abdominal, dolor pélvico y lumbar bajo, y en ocasiones, presenta sintomatología que compromete al tracto urinario inferior. Los síntomas pueden empeorar al estar de pie o tener relaciones sexuales. Las mujeres con dolor pélvico pueden sufrir de depresión, fatiga crónica, disfunción sexual. La literatura revisada evidenció diferentes valores de prevalencia en pacientes con síndrome de congestión pélvica y dolor pélvico. En México, Chile y algunas regiones de Colombia, se encontraron estudios con una prevalencia superior al 60%, en países como Estados Unidos, Australia, Egipto, Ecuador, y algunas regiones de Colombia, se encontraron estudios con una prevalencia del 20% al 40%, mientras que, en países como Austria, México, Brasil, Ghana, Chile, España y algunas regiones de Colombia, se encontraron estudios con una prevalencia inferior al 20%.

Abstract

The pelvic congestion syndrome is a clinical picture that causes abdominal pain generated by the presence of varicose veins at the ovarian or uterine level. The symptoms represent a disabling health problem for women that affects approximately 15% to 30% of the female population worldwide. Given the above, this article is developed with the objective of knowing the clinical characterization and prevalence of patients with congestion syndrome and pelvic pain in various countries of the world. A narrative bibliographic review was carried out with an observational and retrospective research design, of a descriptive type with a mixed approach, which synthesizes the results of multiple primary investigations, selecting 50 documents related to the clinical characterization and prevalence of patients with congestion syndrome and pelvic pain. in different countries of the world. As a result of the study, it was found that pelvic congestion syndrome and pelvic pain frequently occur in multiparous women of reproductive age, overweight women and adolescents with disorders related to the menstrual cycle. Clinically, it is characterized by dysmenorrhea, menorrhagia, dyspareunia, abdominal pain, pelvic and low lumbar pain, and occasionally presents symptoms that compromise the lower urinary tract. Symptoms can get worse when standing or having sex. Women with pelvic pain may suffer from depression, chronic fatigue, sexual dysfunction. The literature reviewed showed different values of prevalence in patients with pelvic congestion syndrome and pelvic pain. In Mexico, Chile and some regions of Colombia, studies with a prevalence of more than 60% were found, in countries such as the United States, Australia, Egypt, Ecuador, and some regions of Colombia, studies were found with a prevalence of 20% to 40%. %, while in countries such as Austria, Mexico, Brazil, Ghana, Chile, Spain and some regions of Colombia, studies with a prevalence of less than 20% were found.

Palabras Clave

Síndrome, dolor, pélvico, síntoma, prevalencia, caracterización, venas.

Keywords

Syndrome, pain, pelvic, symptom, prevalence, characterization, veins.

Introducción

El síndrome de congestión pélvica (SCP) se origina por el aumento y cambio de las estructuras venosas, que genera un flujo venoso sanguíneo más lento y acumulación de sangre en las venas ováricas y pélvicas. Esta acumulación de sangre ocasiona reflujo u obstrucción de la circulación, generando un grupo diverso de síntomas significativos en la mujer [1].

Las causas del SCP no están bien definidas, entre las más comunes se encuentran: mujeres con múltiples embarazos por aumento de tamaño y capacidad venosa pélvica, cambios hormonales por los niveles de estrógeno elevado hacen que las venas se debiliten, siendo propensas a la dilatación [2]; y anomalías obstructivas de la vena cava renal izquierda y vena iliaca interna, que conllevan a la disminución de la circulación venosa pélvica, lo cual predispone a que aparezcan venas varicosas y eventos trombóticos [3].

El principal síntoma del síndrome de congestión pélvica es el dolor abdominal bajo, que puede ser de origen visceral, del aparato reproductivo, sistema genitourinario o gastrointestinal [4,5]. Este dolor pélvico se presenta en diferentes formas, tales como: dismenorrea, disuria, dispareunia, sensación de pesadez en las piernas y várices vulvares en las mujeres [6]. El dolor abdominal, aparte de ser el principal síntoma del síndrome de congestión pélvica, se caracteriza por ser crónico, ya que su sintomatología se prolonga por más de seis meses [7], se asocia a múltiples factores de riesgo psicológicos, socio ambientales y emocionales que afecta de forma integral la salud de la mujer.

Sus síntomas son más frecuentes cuando la mujer realiza actividades que aumenta la presión abdominal y el flujo pélvico. De esta forma, tener relaciones sexuales produce dolor postcoital el cual puede durar horas o días, generando en la mujer problemas de disfunción sexual que afectan la rela-

ción de pareja [8]; caminar y estar de pie por varias horas causa dolores que incapacitan a la mujer para ir a su trabajo [9]. Así mismo, se presenta insomnio, cefalea y preocupación en la mujer, lo que desencadena depresión por sentir dolor e incapacidad para realizar actividades de su vida diaria [10].

Por otra parte, el uso de analgésicos para el manejo del dolor no está determinado [11]. El uso de anticonceptivos orales, antidepresivos, tranquilizantes y flebotónicos son algunos de los fármacos que disminuyen el dolor pélvico en la mujer, pero no son 100% efectivos, sus síntomas vuelven a presentarse cuando la mujer no toma continuamente el tratamiento [12,13].

Muchas pacientes se ven afectadas por el dolor pélvico crónico y un número significativo de consultas a departamentos de ginecología resultan en una sospecha clínica de síndrome de congestión pélvica, no obstante [14], las caracterizaciones realizadas en américa latina de estas pacientes, indican que el SCP es una patología subdiagnosticada [15], con cuadros clínicos complicados de identificar, no cuenta con protocolos para el manejo de estas pacientes, por tal motivo, deciden realizar estos tipos de estudios con el fin de identificar los factores de riesgo asociados, ofrecer una atención oportuna y de calidad a las pacientes.

Materiales y métodos

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa con un diseño de investigación observacional y retrospectivo, de tipo descriptiva con enfoque mixto, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias, seleccionando 50 documentos que cumplieron con los siguientes criterios de selección:

- Documentos publicados entre el año 2010 y el año 2019.
- Documentos en inglés y español.
- Documentos provenientes de bases de datos

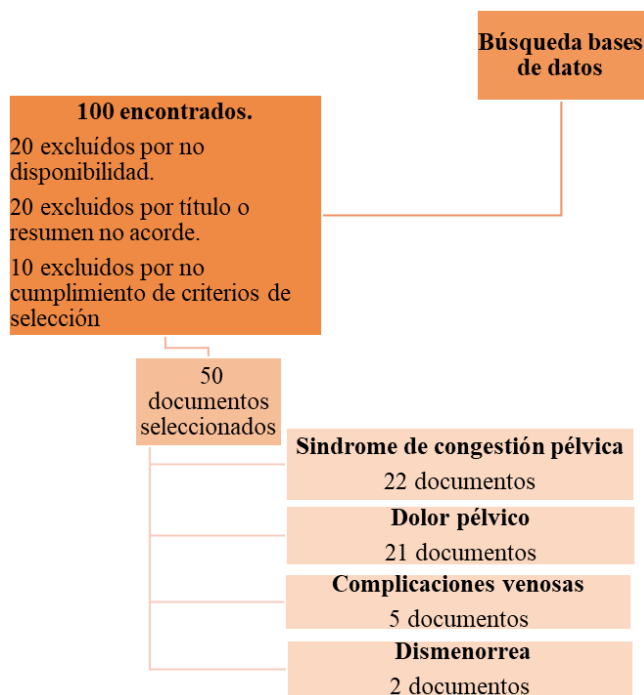
como Redalyc, SciELO, Dialnet, World Wide Science, Google Scholar, Science Research, Researchgate, Medline, Embase, Lilacs, Scien- cedirect, Embase Colaboración Cochrane y re- positorios universitarios.

- Buscadores booleanos: AND, NOT, OR.
- Tópicos de búsqueda; Caracterización clínica y prevalencia de pacientes con síndrome de congestión y dolor pélvico, complicaciones venosas, dismenorrea.

En algunos artículos se encontró como palabras clave; “Pelvic Pain”, “Varicose veins” y “Pelvic Congestion Syndrome” las cuales no se encuentra entre los términos de búsqueda, pero fue empleado para la búsqueda en documentos publicados en inglés, de otro lado, no fue limitada por el diseño metodológico ni el tipo de artículo.

Se identificaron 7 documentos en inglés y 43 en español.

Figura 1. Proceso de selección de documentos



Fuente: autores.

Resultados - Desarrollo

Caracterización clínica del síndrome de congestión pélvica

El Síndrome de congestión pélvica es un cuadro de dolor generado por la presencia de venas varicosas a nivel ovárico o uterino, ocasiona dolor producto de una disfunción del sistema nervioso autónomo. Clínicamente se encuentra caracterizada por dismenorrea, menorragia, dolor abdominal y lumbar bajo [16]. “El dolor (también puede ser cíclico) es bilateral y se acompaña de fatiga, mastodinia, irritación vesical y síndrome premenstrual. El diagnóstico se basa en la realización de un venograma o ecografía doppler en búsqueda de las dilataciones varicosas” [17].

El síndrome de congestión pélvica es una patología subdiagnosticada, y un problema de salud incapacitante que afecta el 40% de la población femenina en algún momento de su vida [18], adicionalmente generan incapacidad funcional, laboral, familiar o social por lo menos un día al mes en los últimos 6 meses. Es un conjunto de síntomas de dolores pélvicos producidos por un aumento en el calibre y en las estructuras venosas intrapélvicas, la morfología de las venas pélvicas es varicosa, tortuosas, ectásicas las cuales alteran el flujo venoso normal de la zona pélvica-abdominal [19,20].

El síndrome de congestión pélvica afecta la salud de la mujer, causando en ella problemas incapacitantes de salud en su estado físico, mental y social, además de ser una patología compleja por sus diversos cuadros clínicos [21]. Es un reto para el personal de salud identificar de forma oportuna el síndrome de congestión pélvica en la mujer y brindar los cuidados que mejoren la calidad de vida de estas pacientes.

Las venas pélvicas son vulnerables a la dilatación que causa una alteración sistémica sobre la regulación vasomotora o un incremento en los niveles

de estrógeno [22], los cuales liberan agentes vasos activos que controlan la inflamación, el dolor, la relajación del musculo liso, la pérdida de las respuestas vasculares de los vasos venosos pélvicos y de la microcirculación, como resultado causa una insuficiencia valvular que hace que el flujo venoso disminuya o produzca obstrucción provocando el dolor pélvico [23–27].

La fisiopatología del SCP hace referencia a la incompetencia venosa pélvica, de causas multifactoriales, factores mecánicos, hormonales y defectos anatómicos [28]. En el embarazo, el flujo de las venas ováricas aumenta el 60% lo que genera una gran dilatación, después del embarazo en algunas pacientes las venas gonadales no se contraen, continúan dilatadas, con insuficiencia valvular y con alteraciones en el flujo originando várices en la zona pélvica y dilataciones venosas ectásicas. Se ha evidenciado que en la literatura que el factor de riesgo más importante son los múltiples embarazos, la obesidad [29], anteriores cirugías pélvicas, anomalías en la anatomía venosa pélvica, terapias hormonales con estrógeno, estar de pie por tiempos prolongados y levantar objetos pesados .

Por otro lado, existen tres tipos de alteraciones en la anatomía venosa que desencadenan el SCP: alteraciones valvulares congénitas que se originan en la zona pélvica, obstrucciones del drenaje venoso pélvico, conocido como el síndrome de cascanueces, en donde la sintomatología de la mujer depende del grado de obstrucción que presente el sistema venoso pélvico colateral, y otras causas extrínsecas o secundarias a otras patologías como la endometriosis [30, 31].

El principal síntoma que refieren las pacientes es el dolor pélvico en el hemiabdomen inferior, el cual evoluciona hasta seis meses, este dolor aumenta cada vez que la mujer realiza alguna actividad física, al sentarse, estar de pie, dolor durante o después de la relación sexual (dispareunia), disfunción sexual [32], edema vulvar, dolores antes

y después del ciclo menstrual, dismenorrea, debilidad, asociado a estos síntomas se presenta la depresión, cambios en el estado de ánimo, sensibilidad abdominal y pélvica, dolores lumbares, molestias rectales y urinarias [33]. En su examen físico según la literatura se observan dilatación de las venas en toda la zona vulvar, perineal, glúteos, muslos y miembros inferiores [34].

Hace pocos años atrás el tratamiento para el SCP consistía en intervenciones quirúrgicas abiertas o por vía laparoscópica en donde se le realizaba a la paciente ligadura de las venas ováricas, la salpingo oforectomía bilateral y por último la histerectomía, las cuales presentaban un alto riesgo de morbilidad y mortalidad. Actualmente el tratamiento más eficaz para estas pacientes es terapia endovascular, la cual ofrece un abordaje mínimamente invasivo, mínimas complicaciones, que permite un diagnóstico, tratamiento efectivo y definitivo que mejorará significativamente la calidad de vida de las pacientes [35].

Prevalencia de pacientes con síndrome de congestión pélvica

En el mundo

Hace aproximadamente 50 años fue identificado el síndrome de congestión pélvica y desde entonces han surgido avances en la medicina radiológica intervencionista con el fin de desarrollar nuevas técnicas mínimamente invasivas para el diagnóstico y tratamiento del SCP. Ávila [34] en Chile, realizó un estudio indicando que el SCP tiene un 15% de prevalencia en mujeres entre los 18 y 50 años de edad, causado por dos grandes factores, el hormonal y el anatómico. Encontró también que, su sintomatología mejoraba cuando descansaba o dormía en las noches, se tomó una ecografía doppler de vasos pélvicos en donde se encontró congestión, edema y tortuosidad de los vasos pélvicos, el cual fue diagnosticado como síndrome de congestión pélvica [34].

Anteriormente el tratamiento para estas mujeres eran técnicas quirúrgicas como la histerectomía, anexectomía bilateral ya sea por vía laparoscopia o abierta, el cual acarrea complicaciones mayores en la salud de estas mujeres [35]. Gracias a los avances de la tecnología se han incorporado nuevos tratamientos a esta patología [36], como lo es la terapia hormonal (progestágenos y análogos de la GnRh) y la técnica endovascular mínimamente invasiva (embolización de las venas ováricas) en las cuales se han evidenciado mejores resultado terapéuticos y menores complicaciones quirúrgicas [37].

Ahangari [38] realizó una revisión bibliográfica de 140 estudios a nivel mundial, sobre la prevalencia del dolor pélvico crónico entre las mujeres, en donde solo 7 estudios determinaron dicha prevalencia, dando como resultado un promedio del 5,7% y 26,6% del dolor pélvico crónico entre las mujeres. Los mencionados estudios corresponden a los países Ghana, Egipto, Austria, Australia, Estados Unidos, México y Brasil (Ver tabla 1), anexo a ello, Ahangari [38] expresa que existe una gran escasez de estudios de prevalencia del dolor pélvico crónico entre las mujeres basados en la población en todo el mundo, sobretodo en África y Asia.

Tabla 1. Prevalencia de dolor pélvico en diversos países.

Región de estudio	Población estudiada	Prevalencia del dolor pélvico crónico
Austria	participantes en el examen de salud gratuito en Viena	5.8%
México	mujeres en Hermosillo, México	6%
Brasil	Mujeres que viven en el distrito occidental de Ribeira o Preto	11.5%
Ghana	Mujeres en el Hospital Korle Bu Teaching	Frecuencia de dolor pélvico 17,8% y dolor abdominal 17,6%
Estados Unidos	Mujeres en el Condado de Olmsted, Minnesota	20%
Australia	Parte de un estudio nacional más amplio	21.5%
Egipto	Mujeres que asisten a 3 centros de salud familiares	26.6%

Fuente: Ahangari A. Prevalence of Chronic Pelvic Pain Among Women: An Updated Review. Pain Physician. 2014;17(2):141-7 [38]

Un estudio realizado en el servicio de ginecología y obstetricia de España, plantea que el 15% de las mujeres en su vida presentan várices pélvicas, entre los 20 y 50 años de edad, el embarazo es un factor riesgo muy alto y aumenta la prevalencia en un 50% de tener SCP, el síntoma común es el dolor pélvico crónico que empeora al estar de pie o tener relaciones sexuales [39].

En Brasil, Galego et al., [40] determinaron que síndrome de congestión pélvica es una causa de dolor pélvico crónico que afecta principalmente a mujeres multiparasas en edad reproductiva. Por medio de su estudio identificaron que todos los casos de síndrome de congestión pélvica fueron múltiparas y su número de entregas vaginales previas varió de 2 a 5. De igual forma, encontraron una alta pre-

valencia de venas varicosas pélvicas identificadas por medio de la ecografía Doppler en color.

En Canadá, Durham et al., [41] evidenciaron que el dolor pélvico en mujeres se da generalmente en multiparas, cuyos síntomas se relacionan a dolores no cíclicos, posicionales en la parte inferior de la espalda, dolores pélvicos y superiores, dispareunia y molestias postcoital prolongadas. Encontrando que los síntomas pueden empeorar con el transcurso del día, por factores como el hecho de mantener de pie mucho tiempo.

En Ecuador Feijóo [42] llevó a cabo una investigación sobre la prevalencia y características de várices pélvicas en una población de 187 mujeres entre los 18 y 50 años de edad. Encontró una prevalencia del 36,90%, de cuyos casos, el 52,17% fueron comprobados ecográficamente, por otro lado, identificó que la multiparidad y sobrepeso aumenta la prevalencia del SCP, los criterios clínicos más relevantes son el dolor abdominal, dispareunia, dismenorrea. Los síntomas clínicos mayormente presentados por los pacientes fueron la dismenorrea (55.61%), dispareunia (48.6%), dolor abdominal (49.73%), dolor lumbar y várices vulvares (13.9% - 10.16%). “175 multíparas (93.58%) tienen mayor riesgo de presentar várices pélvicas, seguida de 103 pacientes con sobrepeso (55.08%), y obesidad e utilización de tratamiento hormonal (26.20% - 7.49%). El dolor pélvico crónico representó cerca del 50% con una frecuencia de Dolor Moderado-Grave del 26%” [42].

Motta et al., [43] consultaron en México, 1800 estudios realizados por síndrome doloroso abdominopélvico, en donde sólo el 0.9% correspondió a hallazgos tomográficos de síndrome de congestión pélvica, lo que permite establecer una patología poco común, dado que, en su mayor parte, el dolor abdominopélvico fue producto de apendicitis, diverticulitis, etc. Sin embargo, Motta et al., [43] manifiestan que, si se tiene en cuenta la bibliografía, el origen del 40% de las visitas al ginecólogo son producto del síndrome de congestión pélvica.

En el mismo país, México, Ramírez et al., [44] determinó que las pacientes que presentan síndrome de dolor pélvico crónico tienen un alto porcentaje de sintomatología que compromete al tracto urinario inferior, que generalmente puede provocar confusiones en su diagnóstico médico y especialista.

En Chile, Lavanderos et al., [45] describieron el dolor pélvico en mujeres de 12 años y más, según los casos reportados en Chile entre los años 2001 y 2012, a partir de las bases de datos nacionales del Ministerio de Salud de Chile, encontrando que el 71,4% (n=9232) de los diagnósticos de egreso fue dolor pélvico y perineal, con una mediana de días de hospitalización de 2. El 30,5% (n=3946) de los casos requirió intervención quirúrgica durante la estadía. Por otro lado, Lavanderos et al., [45] determinaron que el mencionado dolor predomina en mujeres adultas en edad reproductiva y en adolescente con trastornos relacionados al ciclo menstrual.

En Cuba, Vasallo et al., [46] identificaron el comportamiento del dolor crónico pélvico en 114 mujeres, encontrando que de ellas, 61 tenían antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica, y 45 cirugía ginecológica previa. Concluyeron que el dolor pélvico crónico es frecuente en mujeres jóvenes, asociados a la enfermedad inflamatoria pélvica.

En Colombia

En la Unidad de Ginecología Avanzada y Dolor Pélvico de la Clínica Comfamiliar de Colombia, entre agosto de 2008 y diciembre de 2011, se realizó un estudio retrospectivo descriptivo en mujeres con dolor pélvico crónico intervenidas con venografía pélvica transuterina, donde consideraron que la prueba más específica es la flebografía (80 -100 %) para diagnosticar el síndrome de congestión pélvica basados en los criterios de Beard, se identificó que las mujeres con dolor pélvico crónico se asocia con múltiples comorbilidades y diferentes factores físicos, psicológicos y sociales, los

cuales causan depresión, fatiga crónica, disfunción sexual, dando como resultado discapacidad física, ocasionando un efecto negativo en la calidad de vida de los paciente [47].

Un artículo de revisión de la literatura de la Universidad del Valle, identifica el síndrome doloroso de origen pélvico, con dificultad para determinar su causa patológica de origen, que afecta al 15 % de las mujeres, produce un gran impacto de la función física, sexual, socioeconómica, alteración de la dinámica familiar y signos vegetativos de depresión que genera incapacidad en la mujer [48].

En Cartagena, Puello [49] llevó a cabo un estudio para identificar la prevalencia del síndrome de congestión pélvica según ecografía doppler transvaginal con análisis espectral, en pacientes con diagnóstico de dolor pélvico crónico, encontrando que

de las 15 pacientes tomadas como muestra, sólo 1 presentó signos imaginológicos de varices pélvicas, correspondiente a una prevalencia del 6%. El factor de riesgo presentado se debe a la multiparidad. Puello [49] expresa que a pesar de que los resultados son similares a otros estudios, por tratarse de una patología subdiagnosticada, la estimación de ocurrencia puede ser mayor.

En Medellín, Jiménez et al., [50] llevaron a cabo un estudio para determinar la prevalencia, factores de riesgo y características clínicas de la dismenorrea en estudiantes de enfermería, encontrando una prevalencia de dismenorrea del 63.6%. “El problema le alteró las actividades de la vida diaria al 61.6%; le afectó el rendimiento académico al 45.9%; el 35.7% presentó ausentismo. El 24.3% acudió a un servicio de urgencias por el dolor y el 42.7% consultó al médico” [50].

Discusión

Tabla 2. Prevalencia del síndrome de congestión pélvica

Autor del estudio	Año	Región	Prevalencia
Ahangari A. [38]	2014	Austria	5.8%
		México	6%
		Brasil	11.5%
		Ghana	Dolor pélvico 17,8% y dolor abdominal 17,6%
		Estados Unidos	20%
		Australia	21.5%
		Egipto	26.6%
Motta et al., [43]	2013	México	(70%) con síndrome doloroso abdominopélvico
Feijoó [42]	2017	Ecuador	36,90%,
Ávila [34]	2017	Chile	15%
Lavanderos et al., [45]	2015	Chile	71,4%, dolor pélvico y perineal
Rodríguez et al., [39]	2018	España	15%
Díaz [48]	2012	Colombia	15 %
Puello [49]	2010	Colombia	6%
Jiménez et al., [50]	2013	Colombia	dismenorrea del 63.6%.
Celis et al., [18]	2014	Colombia	40%

Tabla 3. Caracterización clínica del síndrome de congestión pélvica

Autor del estudio	Año	Región	Caracterización clínica
Galego et al., [40]	2015	Brasil	Principalmente a mujeres multiparasas en edad reproductiva. Alta prevalencia de venas varicosas pélvicas
Durham et al., [41]	2013	Canadá	Generalmente en multiparasas. Síntomas: dolores no cíclicos, posicionales en la parte inferior de la espalda, dolores pélvicos y superiores, dispareunia y molestias postcoital prolongadas.
Feijóo [42]	2017	Ecuador	La multiparidad y sobrepeso aumenta la prevalencia del SCP. Criterios clínicos más relevantes son el dolor abdominal, dispareunia, dismenorrea
Ávila [34]	2017	Chile	Congestión, edema y tortuosidad de los vasos pélvicos.
Lavanderos et al., [45]	2015	Chile	Predomina en mujeres adultas en edad reproductiva y en adolescente con trastornos relacionados al ciclo menstrual.
Rodríguez et al., [39]	2018	España	El embarazo es un factor riesgo muy alto y aumenta la prevalencia en un 50% de tener SCP, el síntoma común es el dolor pélvico crónico que empeora al estar de pie o tener relaciones sexuales
Ramírez et al., [44]	2015	México	Pacientes que presentan síndrome de dolor pélvico crónico tienen un alto porcentaje de sintomatología que compromete al tracto urinario inferior
Vasallo et al., [46]	2014	Cuba	El dolor pélvico crónico es frecuente en mujeres jóvenes, asociados a la enfermedad inflamatoria pélvica.
Herrera et al., [47]	2017	Colombia	Las mujeres con dolor pélvico crónico se asocia con múltiples comorbilidades y diferentes factores físicos, psicológicos y sociales, los cuales causan depresión, fatiga crónica, disfunción sexual
Díaz [48]	2012	Colombia	Dificultad para determinar su causa patológica de origen
Puello [49]	2010	Colombia	Factor de riesgo presentado se debe a la multiparidad

Conclusiones

El síndrome de congestión pélvica es un cuadro clínico que ocasiona dolor abdominal generado por la presencia de venas varicosas a nivel ovárico o uterino. Según la literatura revisada, se presenta frecuentemente en mujeres multiparasas en edad

reproductiva, mujeres con sobrepeso y adolescentes con trastornos relacionados al ciclo menstrual. Clínicamente se caracteriza por dismenorrea, menorragia, dispareunia, dolor abdominal, dolor pélvico y lumbar bajo, y en ocasiones, presenta sintomatología que compromete al tracto urinario inferior. Los síntomas pueden empeorar al estar de

pie o tener relaciones sexuales. Las mujeres con dolor pélvico pueden sufrir de depresión, fatiga crónica, disfunción sexual.

La literatura revisada evidenció diferentes valores de prevalencia en pacientes con síndrome de congestión pélvica y dolor pélvico. En México, Chile y algunas regiones de Colombia, se encontraron estudios con una prevalencia superior al 60%, en países como Estados Unidos, Australia, Egipto, Ecuador, y algunas regiones de Colombia, se encontraron estudios con una prevalencia del 20% al 40%, mientras que, en países como Austria, México, Brasil, Ghana, Chile, España y algunas regiones de Colombia, se encontraron estudios con una prevalencia inferior al 20%.

Fuentes de financiación

Recursos propios.

Conflictos de interés

Ninguno.

Referencias

1. Leal J. Indicaciones y tratamiento del síndrome de congestión pélvica. *Flebol y linfología - Lect Vasc*. 2010;5(14):841-7.
2. Gómez P A. Síndrome De Congestión Venosa Pélvica: Manejo Endovascular. *Rev Médica Costa Rica y Centroamérica*. 2013;(606):237-43.
3. Sanabria Rojas P, Morales González F. Síndrome de congestión pélvica como causa de dolor pélvico crónico. *Med Leg Costa Rica*. 2015;32(2):129-37.
4. León Ruiz JC. Evaluación de pacientes con diagnóstico de dolor pélvico crónico utilizando la escala visual análoga, luego de ser intervenidas con medicina neuroterapéutica en la consulta externa de la Universidad Nacional y hospital Meissen. Universidad Nacional de Colombia. 2016.
5. Roc S. Dolor pélvico en mujeres y el papel de las imágenes diagnósticas. *Med UNAB*. 2013;15(3):144-55.
6. Aguila-márquez R, Armendáriz LO. Síndrome de congestión pélvica, una enfermedad subdiagnosticada. *Acta médica Grup Ángeles*. 2017;15(2):135-8.
7. Herrera KW. Dolor pélvico crónico. *Rev Médica Sinerg*. 2018;3(5):3-8.
8. Lopez AJ. Female Pelvic Vein Embolization: Indications, Techniques, and Outcomes. *Cardiovasc Intervent Radiol*. 2015;38(4):806-20.
9. William J, Ramírez Q, Andrés C, Camilo J. Síndrome de congestión pélvica. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. 2012.
10. Caice M, Coaboy Y. Caracterización de los factores asociados a dismenorrea en adolescentes entre 12 y 18 años en tres unidades educativas de las provincias de Guayas, Manabi y Los Rios, año 2017. Universidad De Guayaquil. 2018.
11. Huchon C, Fritel X, Mimouni M, Fauconnier A. Dolor pélvico crónico de la mujer. Orientación diagnóstica y conducta práctica. *EMC - Ginecol*. 2018;54(3):1-8.
12. Alberto C, Rodriguez P, Roberto L, Sequiera V. Causas ginecológicas de dolor pélvico crónico. *Rev médica Costa Rica y Centroamérica*. 2016;(620):561-4.
13. Fuentes Porras JS, Sepúlveda Agudelo J. Abordaje integral del dolor pélvico crónico: revisión de la literatura. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2014;79(4):330-9.
14. Arnoldussen CWKP, de Wolf MAF, Wittens CHA. Diagnostic imaging of pelvic congestive syndrome. *Phlebology*. 2015;30(IS):67-72.
15. Peña C, Benenati J. Síndrome de Congestión Pélvica y Reflujo de Vena Ovárica. *Atlas cirugía Endovasc venosa*. 2014;397-400.
16. Leon-avellaneda JW, Mondragón-Cardona Á, Ramírez FQ, Montoya-Hidalgo CA, Mora-Muñoz JC. Síndrome De Congestión Pélvica. Aspectos Generales Clínica, Diagnóstico Y Terapéutica. Revisión Sistemática De La Literatura. *Hosp Mat Inf Ramón Sardá*. 2012;31(2):88-93.
17. Suárez G. Cirugía laparoscópica en la etiología del dolor pélvico crónico en pacientes de cirugía ambulatoria del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva desde el 1 de julio de 2010 hasta el 30 de junio de 2013. Universidad Surcolombiana. 2013.
18. Celis-Salas JJ, Naranjo-Gálvez JH, Tovar-Cuevas JR. Cirugía abierta como manejo de la enfermedad varicosa pélvica. *Rev Ciencias la Salud*. 2014;12(3):331-8.

19. Moreno M, Mora MT, Gallardo C, Fernández L, González I, González I, et al. Síndrome de congestión pélvica y síndrome de cascanueces en la consulta de nefrología. Servicio de nefrología. Hospital Juan Ramón Jiménez. 2018.
20. Vegam Porrúa, San S, Mancisidor CB, Torroja ET. Síndrome de congestión pélvica: hallazgos en la TCMD Poster. Sociedad Española de Radiología Médica - SERAM. 2012.
21. Champaneria R, Shah H, Daniels J. Insuficiencia de las venas pelvianas y dolor pelviano crónico, parte I. Health Technol Assess (Rockv). 2019; 20(5):1–16.
22. Taktak A, Demirkan TH, Acar B, Uncu N. Correlación clínico-radiológica del síndrome del cascanueces: Experiencia en un solo centro. Arch Argent Pediatr. 2017;115(2):155-168.
23. Valenzuela S. El caso del dolor pélvico crónico. Antropología médica y dolor en la mujer. 2018;113–32.
24. Domínguez AR, Jurado AM, Oliva AG De, Martins-romeo DDA, Álvarez LC. Dolor pélvico de origen ginecológico como patología urgente. Radiologia. 2017;59(2):115–27.
25. Martín-corrales C, Torres-lacomba M. Eficacia de la fisioterapia en el dolor pélvico crónico. Revisión sistemática cualitativa. Fisioterapia. 2015;37(4):185–201.
26. Steege JF. Dolor Pélvico Crónico. Obstet Gynecol. 2014;(124):616–29.
27. Villegas-echeverri JD, López JD, Herrera-betancourt AL, Isanoa DL. Dolor pélvico crónico: Más allá de la endometriosis. Rev Peru Ginecol y Obstet. 2016;62(1):61–8.
28. Villegas Ó, Carrillo M, Álvarez D, Valles O. Trabajo original Tratamiento endovascular del síndrome de congestión pélvica. Rev Mex Angiol. 2012;40(3):100–5.
29. Loera-barragán A, Sánchez-nicolat DN, Flores-escartín MH, Torres-martínez JA. Prevalencia de reflujo venoso por ultrasonido Doppler en pacientes con diagnóstico de obesidad en el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE. Revista Mexicana de Angiología. 2017; 45(3):121-126
30. Fuentes PA. Caracterización del dolor y alteraciones musculoesqueléticas en pacientes con Dolor Pélvico Crónico. Propuesta de intervención terapéutica. Universidad de Granada. 2018.
31. Lapotka M. Resonancia magnética funcional en la evaluación del dolor pélvico crónico en la mujer. Universidad de Granada. 2017.
32. Kornberg AM. Diagnóstico y tratamiento de venopatías pélvicas. Síndrome de congestión pélvica. Várices vulvares. Colegio Argentino de cirugía venosa linfática. 2018.
33. Endovascular DYM, Posada RM. Síndrome de congestión venosa pélvica. Repert.med.cir. 2014;23(2): 96-101.
34. Ávila C. Nuevas tecnologías para diagnóstico y tratamiento de las infecciones venosas. Universidad Internacional de Andalucía. 2017.
35. Ospina SC. Dolor pélvico crónico en la mujer: más que una consulta ginecológica. Rev Colomb Enfermería. 2015; 8(8):151-160.
36. Edo Prades MA, Ferrer Puchol MD, Esteban Hernández E, Ferrero Asensi M. El síndrome congestivo pélvico. Resultados tras la embolización con espirales. Radiologia. 2014;56(3):235–40.
37. Carvajal A. Aspectos psicopatológicos del dolor pelviano crónico: abordaje clínico. Rev Médica Clínica Las Condes. 2015;24(2):270–6.
38. Ahangari A. Prevalence of Chronic Pelvic Pain Among Women: An Updated Review. Pain Physician. 2014;17(2):141–7.
39. Rodríguez-Nora B, Álvarez-Silvares E. An update on the treatment of venous insufficiency in pregnancy. Semergen. 2018;44(4):262–9.
40. Galego N, Silveira G, Bortoluzzi T, Narciso R, Ronchi M. CASE REPORT Pelvic Congestion Syndrome case series: results of endovascular treatment. Jornal Vascular Brasileiro. 2015;14(3):262–6.
41. Durham J, Machan L. Pelvic Congestion Syndrome. Semin Interv Radiol. 2013;(30):372–380.
42. Feijóo D. Prevalencia y características de varices pélvicas en pacientes del Servicio de Cirugía Vascular del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, en el período enero a diciembre 2015. Universidad Central del Ecuador. 2017.
43. Motta-Ramírez GA, Ruiz-Castro E, Torres-Hernández V, Herrera-Avilés RA, Rodríguez-Treviño C. El papel de la tomografía computada en la identificación del síndrome de congestión pélvica. Ginecol Obstet Mex. 2013;81(7):389–402.

44. Ramírez-García S, Gutiérrez-Salinas J, Núñez-Ramos NR, Mondragón-Terán P, Hernández-Rodríguez S. Dolor pélvico crónico como origen de sintomatología urinaria. Aspectos generales. *Rev Mex Urol*. 2015;75(4):209–18.
45. Ginecológico DP, Egresos C De. Dolor Pélvico Ginecológico: Caracterización de Egresos Hospitalarios en Chile, 2001-2012. Lavaderos, Sebastián Fernández, Benjamín Riquelme, Camilo Haase, Juan Morales, Andrea. *Revista El Dolor*. 2015;25(64):20–4.
46. Vasallo Comendeiro VJ, Arjona Fonseca S, Fernández Romaguera Y, Rondón Acosta J, Quevedo Álvarez L. Dolor pélvico crónico en la mujer. *Rev Cuba Anestesiología y Reanim*. 2014;13(1):6–14.
47. Herrera-Betancourt AL, Villegas-Echeverri JD, López-Jaramillo JD, López-Isanoa JD, Estrada-Alvarez JM. Sensitivity and specificity of clinical findings for the diagnosis of pelvic congestion syndrome in women with chronic pelvic pain. *Phlebology*. 2017;0(0):1–6.
48. Díaz-Reyes C. Várices pélvicas y síndrome de congestión pélvica en la mujer. *Rev CES Med*. 2012;26(1):57–69.
49. Puello R. Prevalencia del síndrome de congestión pélvica según ecografía Doppler transvaginal con análisis espectral, en pacientes con diagnóstico de dolor pélvico crónico. Universidad de Cartagena. 2010.
50. Jiménez G, González J, Ballesteros H, Capera Y. Prevalencia, factores de riesgo y características clínicas de la dismenorrea en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana. *Med UPB*. 2013;32(1):20–9.

Estrés en estudiantes de educación superior – prevalencia y consecuencias

Stress on students in higher education - prevalence and consequences

Nayza Geraldinne Perdomo España¹, Daniela Cerquera Dueñas¹, Liliana Campos Quintero²

1. *Estudiante de Enfermería, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva - Colombia*
2. *Enfermera, Docente, Programa de enfermería, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva - Colombia.*

Resumen

El estrés es un padecimiento mental que afecta cada vez más personas por año en el mundo, incluyendo estudiantes. Objetivo: Recopilar las consecuencias y prevalencia de estrés experimentados por los estudiantes de educación superior. Materiales y métodos: Se consultaron diversas bases de datos, como criterios de inclusión se seleccionaron artículos en inglés y español, surgieron 50 documentos de los cuales 40 fueron seleccionados. Resultados: La compilación realizada sugiere dos datos importantes: 1) El estrés es un padecimiento sufrido por un porcentaje significativamente alto en estudiantes de educación superior. 2) Las consecuencias generadoras de estrés, además del deterioro progresivo del rendimiento académico, se relaciona con el abuso de sustancias nocivas como el alcohol, el tabaco y conductas que pueden derivar en la depresión. Conclusiones: Se encontró que la prevalencia ha alcanzado niveles considerablemente altos en la población estudiantil. Por otro lado, las consecuencias producto del estrés evidencian deterioro del rendimiento académico.

Abstract

Stress is a mental illness that affects more and more people per year in the world, including students. Objective: To compile the consequences and prevalence of stress experienced by higher education students. Materials and methods: Various databases were consulted, as inclusion criteria were selected articles in English and Spanish, 50 documents emerged, of which 40 were selected. Results: The compilation carried out suggests two important data: 1) Stress is a condition suffered by a significantly higher percentage of higher education students. 2) The consequences that generate stress, in addition to the progressive deterioration of academic performance, is related to the abuse of harmful substances such as alcohol, tobacco and behaviors that can lead to depression. Conclusions: It was found that the prevalence has reached considerably high levels in the student population. On the other hand, the consequences of stress show deterioration in academic performance.

Palabras Clave

Estrés, estudiantes, consecuencias, prevalencia, educación superior.

Keywords

Stress, students, consequences, prevalence, higher education.

Introducción

El estrés es definido como “cualquier factor que actúa interna o externamente de difícil adaptación, que induce a un aumento en el esfuerzo por parte de la persona, para mantener un estado de equilibrio dentro de él mismo y con su ambiente externo”(1). Otras opiniones como la de Hans Selye (2), quien introdujo el término, define el estrés como una respuesta inespecífica del organismo ante una diversidad de exigencias que se le hacen. El estrés y su influencia en la vida del ser humano ha sido retomado en la actualidad con gran fuerza, impulsado por las nuevas concepciones teóricas asumidas, su reconocimiento como una enfermedad o su asociación a múltiples alteraciones del funcionamiento normal del organismo (3).

Dado lo anterior ha sido estudiado desde varias disciplinas médicas, biológicas y psicológicas con la aplicación de tecnologías variadas y avanzadas, con enfoques teóricos diferentes, como los enfoques fisiológicos y bioquímicos estos resaltan la importancia de la respuesta orgánica, es decir, el nacimiento del estrés en el interior de la persona. Por otra parte, las orientaciones psicosociales, han puesto el acento en el estímulo y en la situación que genera el estrés, enfocándose en factores externos (4).

Sierra, Ortega, & Ihab (5) mencionan que la definición no ha logrado un consenso firme y unánime en la comunidad que lo estudia, en su lugar ha existido una discrepancia entre las opiniones respecto a la verdadera naturaleza del estrés. Miller (6) afirma la existencia del estrés como cualquier estímulo que causa algún cambio significativo en la conducta. Basowitz, Persky, Korchin, & Grinker (7) habían formulado dos años antes esa posibilidad de significación, reduciéndola a aquellos estímulos que tienen mayor probabilidad de ocasionar trastornos. Finalmente Kals (8) propuso el concepto que el propio Selye usaría para perfeccionar su teoría (2), implicando la presencia de consecuencias físicas

como problemas cardíacos, hipertensión arterial, implicaciones en los órganos producto del estrés constante y por supuesto, trastornos emocionales y/o mentales.

Existen muchos factores que pueden producir estrés, la literatura especializada les llama estresores, los cuales son agentes que estimulan los procesos de estrés nervioso y hormonal, estos a su vez se pueden dividir en tres categorías, psicosociales (mentales y sociales), bioecológicos (funciones orgánicas y medio ambientales) y personalidad (manejo de ansiedad/distrés) (9).

Los estresores son agentes evocadores de la respuesta al estrés y esta respuesta está en función de lo que la persona piensa o hace en términos de su adaptación. Para Hobfoll y Freddy (1993) son las amenazas a los recursos de los empleados que provocan inseguridad sobre sus habilidades para alcanzar el éxito profesional (9,10)

Independientemente de esta divergencia en las definiciones, el estrés es un fenómeno constante en la realidad cotidiana de los seres humanos. Los cambios en el estilo de vida sumados a las crecientes demandas de estándares excepcionales para acceder a empleos y mantenerlos generan presión y según la OMS esto se convierte en estrés cuando se hace “excesiva y difícil de controlar”. (11)

Hoy en día el estrés es una problemática creciente, sin embargo, el estrés académico o estrés del estudiante no recibe la suficiente atención en el ámbito de la investigación (12). Este evento no solo es evidente en el campo laboral, cada vez son mayores los indicios de la presencia de estrés en las instituciones educativas sobre todo en las de educación superior, según Barraza Macias, el estrés académico es un proceso sistémico de carácter adaptativo y esencialmente psicológico, que se presenta de manera descriptiva en tres momentos: primero, el alumno se ve sometido a una serie de demandas consideradas como estresores. Segundo, éstos pro-

vocan una situación estresante, que se manifiesta con una serie de síntomas. Por último, el tercer momento es donde se presenta un desequilibrio sistémico que obliga al alumno a realizar acciones de afrontamiento para restaurar el mismo (13).

De esta misma forma parece existir una notable tendencia al aumento en el número de estudiantes “estresados” con las exigencias impuestas por el ejercicio académico, siendo los principales estresores de los estudiantes: los exámenes, la sobrecarga de tareas, la personalidad y el carácter del profesor, según estudio realizado en la Universidad del Papaloapan, México (14)

La salud mental de los estudiantes cuando ingresan a la universidad puede verse afectada por múltiples factores, entre los cuales se encuentran las situaciones académicas generadoras de estrés (15), y el afrontamiento ante las situaciones que lo producen puede dificultar el aprendizaje y el desarrollo profesional (16). Las estrategias de afrontamiento al estrés son consideradas factores protectores de la salud y el afrontamiento positivo promueve un estilo de vida salutogénico favoreciendo la salud mental y la calidad de vida (17). Los estudiantes están proclives a presentar ansiedad, depresión y estrés, afectándose su desempeño y adaptación, todo esto evidenciado en una investigación que tuvo como resultados que el 47% de estudiantes de educación superior presentó ansiedad, 28% depresión y 44% estrés, en rangos medio a muy severo.(18)

Si bien este fenómeno podría no ser otra cosa que la manifestación de la cultura del pensamiento débil (19) en la que los individuos son cada vez más dados al facilismo y al mínimo esfuerzo, resulta necesario conocer los factores involucrados en la aparición de estos comportamientos, para determinar en qué se fundamenta el estrés de los estudiantes, las posibles consecuencias generadas en su desempeño académico y en todas las esferas donde se desenvuelven o desarrollarán a futuro.

Materiales y métodos

Las diferentes fuentes teóricas consultadas pertenecen a una selección que contiene estudios sobre el estrés como padecimiento, el impacto que éste genera en estudiantes de múltiples programas académicos y las diferentes maneras de reaccionar ante él cuando su aparición es inminente.

Para llevarlas a cabo se realizó una búsqueda en bases de datos científicas tales como Science Direct, Elsevier, Google Academic, Redalyc y Scielo, teniendo como criterios: 1) que cumplieran con las palabras clave: estrés, prevalencia, consecuencias, estudiantes y educación superior. 2) artículos publicados en español o inglés. De esta búsqueda resultaron 50 documentos, entre ellos dos tesis doctorales, de los cuales se usaron 40 dada su pertinencia. Se excluyeron los artículos que no presentaron similitud con la población del presente estudio.

Desarrollo - Resultados

La prevalencia

Actualmente existen estudios relacionados con las manifestaciones de estrés en estudiantes de años recientes en diferentes instituciones universitarias que permiten establecer porcentajes de prevalencia al respecto.

La doctora María Elena Hernández, en un estudio realizado en tres universidades argentinas con estudiantes de enfermería, determinó que el nivel de estrés percibido encontrado en la muestra objeto de estudio (960 individuos) presenta una media de 59,56 para el estrés general y para el estrés reciente una media de 65,75, siendo 100 el máximo posible. Estas cifras fueron obtenidas a partir del uso de instrumentos de medida como el Cuestionario de Estrés Percibido (CEP), la Escala de Cansancio Emocional (ECE), y el Cuestionario de Afrontamiento (COPE-28).(20)

De esta cifra general es importante reconocer las variables que componen el resultado, siendo estas los diferentes cursos estudiados, el campus universitario al que pertenecía cada estudiante, la titulación de cada persona y el sexo. De tales variables, la más general, el sexo, se determinó en las mujeres con una media de 60,17 en estrés general, y un 66,62 en estrés reciente, contra un 56,95 de estrés general, y un 62,01 de estrés reciente en los hombres.

Meyer, Ramírez, & Pérez(21), llevaron a cabo un estudio similar en 326 estudiantes de la facultad de salud de una universidad en Chile, diferenciando a los estudiantes de Medicina de los de Enfermería. Midieron el estrés por medio de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), y si bien sus resultados sugieren una presencia uniforme de estrés en estudiantes de ambas carreras, la cifra estimada de estrés elevado es de 38,7%, es decir, más de un cuarto de la población estudiantil padece de altos niveles de estrés en su etapa de formación superior. A su vez, el estudio determinó que un número considerablemente alto de la población estudiantil afectada por el estrés pertenecía al género femenino, lo cual genera datos axiomáticos si se toma en cuenta el referente anterior y el hecho de que la muestra femenina era bastante inferior, numéricamente hablando, a la masculina (220 hombres contra 106 mujeres).

Una investigación realizada en la ciudad de Durango, constituida por alumnos de educación media superior, demostró que el 86% de los estudiantes declararon haber tenido estrés académico durante el semestre, siendo atribuible este hecho al nivel de estrés producto del exceso de responsabilidad por cumplir las obligaciones académicas, sobrecarga de trabajos, la evaluación de los profesores y el tipo de trabajo que estos exigen (22)

Por su parte, el doctor Alfonso García determinó por medio de un estudio a estudiantes noveles (primerizos) de las ciencias de la salud en Málaga España, que requirió la utilización del Cuestionario de estrés percibido para alumnos noveles, formu-

lado por Boujut y Bruchon en 2009 (23), que el estrés percibido era de nivel bajo-medio, con un valor entre 18 y 51 puntos, siendo 85 el máximo número posible según la escala de Likert (p135).

Para el caso particular de este estudio, la población contaba con un número superior de estudiantes de género femenino en comparación al masculino (167 mujeres contra 41 hombres). Este dato justifica el hecho de que el nivel de estrés académico más alto fue encontrado en la población femenina, siendo la media de esta población de 20,15, superior al de la población masculina, con una media de 15,07.

En México, los profesores del Departamento de Ciencias de la Salud del Centro Universitario Los Altos, Caldera et. Al (24), realizaron un estudio sobre el estrés presente en los estudiantes de su programa de Psicología y cómo este afectaba su rendimiento académico, abarcando la totalidad de la población de dicho programa (117 individuos). Usando el Inventario de Estrés Académico (IEA), Hallaron que un 19,13% de la población manifestaba altos niveles de estrés, y determinaron a su vez que, el 78% de la primera cifra correspondía al género femenino.

Otro estudio realizado en la universidad Intercontinental de México tuvo como objetivo identificar el perfil de los estudiantes de una universidad con mayores niveles de estrés académico, la muestra fue aleatoria de 504 estudiantes de todas las licenciaturas que se imparten en la institución, los resultados mostraron una distribución bimodal, con las cimas más altas en los primeros y últimos semestres. Por otra parte, la tendencia general indica que los estudiantes que viven fuera de la familia (con amigos o solos) podrían tener niveles de estrés académicos más altos que aquellos que aún viven en familia. Por último, uno de los resultados que se han presentado previamente en diversos estudios, mostró que las mujeres tienen niveles de estrés académico superiores a los de los hombres. (25)

Otro estudio relacionado con el estrés estudiantil que ofrece información que permite determinar una prevalencia general sobre este fenómeno es el realizado por la doctora Carmen Zulay Labrador en Mérida, Venezuela. Consistió en la aplicación del CEEA (Cuestionario de Evaluación del Estrés Académico) a 850 estudiantes de la Universidad de Alcalá, pertenecientes a las carreras de bioanálisis y farmacia. (26)

Debido a que el CEEA tiene un rango entre 1 y 9 para medir la intensidad del estrés académico, siendo 1 el más bajo, el estudio determinó que, al tener una media de 5, el estrés en los estudiantes era moderado. De nuevo, la variable sexo demostró una escala de mayor de estrés en las mujeres (5 puntos) contra el de los hombres (4 puntos).

En Colombia, se realizaron diversos estudios, en universidades de Bogotá y Bucaramanga durante el año 2009 y 2011, los cuales dieron a conocer la escala de estrés percibido de 14 y 10 ítems, buscando estudiar el desempeño psicométrico en los estudiantes. Igualmente en la universidad de Bucaramanga donde participaron 366 estudiantes con edades entre 18 y 30 años, demostró situaciones de la vida diaria que se clasificaron como estresores. Posteriormente, se realiza el estudio en Bogotá en 2011, donde participaron 175 mujeres mayores de 18 años se evidencia un índice significativamente alto de la percepción de estrés en estudiantes de estas universidades, siendo la media de la prueba de 10 ítems de 45%, y 49,5% la media de la prueba de 14 ítems. (27)

Durante el año 2014 se realizó una investigación en una universidad pública de la ciudad de Cartagena donde participaron 646 estudiantes de diferentes carreras universitarias, el estudio evidenció que el 88.7% de los estudiantes presentaron estrés y quienes más lo padecieron fueron las estudiantes de medicina y química farmacéutica, con manifestaciones de cansancio permanente, ansiedad y angustia (35.2%) así como cambios en la ingesta de

los alimentos (32.5%). Como estrategia de afrontamiento un 50.8% de la población estudiada, recurrió a la religiosidad. (28)

Más adelante, en esa misma ciudad exactamente en el 2016, desarrollaron un estudio similar que incluyó 587 estudiantes matriculados en los programas de enfermería. Con relación al estrés el 90,8% (533) manifestó haber tenido momentos de preocupación o nerviosismo durante el transcurso del semestre, el 42% (224) reportó un nivel medio de estrés, cuya fuente principal fue la sobrecarga académica derivada de la demanda de tareas de las asignaturas teóricas y prácticas con un 48,2% (257). De igual manera, la estrategia de afrontamiento más usada para canalizar el estrés fueron las actividades religiosas en un 41,7%. (29)

En la universidad de los Andes, se realizó una investigación en 438 estudiantes de todos los cursos de medicina y estudiantes de primer año de enfermería, psicología y odontología donde el objetivo era conocer la prevalencia de estrés principalmente en el área de salud y comparar subgrupos por género, carrera y año de estudio, se encontró una prevalencia de estrés de 36,3%, mayor en mujeres que en hombres. El programa de medicina tiene significativamente más estrés que el resto de las carreras, el primer año tiene más estrés que el resto de los cursos, en tanto, psicología la menor prevalencia. (30)

Las consecuencias

La mayoría de los estudios relacionados al estrés, independientemente de la población que afecte, clasifican las consecuencias ocasionadas por este trastorno en categorías tales como físicas, psicológicas o de relación (27). En los estudios específicamente relacionados con los estudiantes, se indica que son estos dos últimos los que mayor incidencia tienen en la población afectada.

La tabla 1 determina los principales síntomas manifestados en estas tres categorías, presentados

también como resultados de los distintos estudios aplicados en estudiantes de educación superior que buscaban determinar el modo en que el estrés afecta dicha población (23,31,32,33).

Tabla 1. Principales síntomas del estrés

CONSECUENCIA	SÍNTOMAS PRINCIPALES
FÍSICAS	Afecciones cardiovasculares
	Afecciones gastrointestinales
	Migrañas
PSICOLÓGICAS	Ansiedad
	Irritabilidad
	Depresión
DE RELACIÓN	Deterioro de la eficiencia laboral y personal.

Además de presentar los síntomas que padecería cualquier persona con estrés, el estudiante sufre una característica adicional, relacionada con el deterioro de su rendimiento académico, pues se ha determinado que, a mayor nivel de estrés académico, menor es el desempeño del estudiante en sus actividades académicas (20), debido a la carga mental y emocional que se cierne sobre él. (24,26) A raíz de esta condición, se genera un ciclo negativo de estrés y de deterioro, ya que el bajo rendimiento es generador de nuevo estrés, lo que acrecienta el problema, (34) deduciendo como principales consecuencias: la falta de concentración, fatiga intelectual, inapetencia a las tareas habituales, descuido, tristeza, descenso del rendimiento intelectual o físico, nerviosismo, modificación de la frecuencia cardiaca, la tensión arterial, el metabolismo y actividad física (35).

Otro riesgo inminente es la depresión en estudiantes, se manifiesta ante la evidencia de tendencias relacionadas con el abuso de sustancias nocivas

para la salud, específicamente el tabaco y el alcohol (36). Los motivos de este comportamiento suelen obedecer principalmente a la necesidad de encontrar medios de escape o relajación ante las obligaciones y cargas que producen el estrés (37).

Investigaciones previas apuntan que un bajo sentido de eficacia personal aparece frecuentemente vinculado con elevados niveles de ansiedad y sintomatología propia del estrés y que aquellos individuos que tienen elevados niveles de autoeficacia mantienen niveles de malestar significativamente inferiores. (38) Diferentes autores destacan la falta de precisión conceptual y terminológica de la investigación sobre el estrés académico, encontrando frecuentemente la utilización indistinta de términos como estrés, ansiedad, preocupación por los estudios o ansiedad ante los exámenes (39).

En la última década, la investigación educativa ha puesto de manifiesto la relación existente entre las habilidades de inteligencia emocional (IE) y un mejor ajuste psicológico de los estudiantes. Los resultados evidenciaron que altos niveles de IE en los alumnos se relacionaban con menores niveles de agotamiento, cinismo, mayor eficacia académica, menor percepción de estrés y puntuaciones más elevadas en vigor, dedicación y absorción en el desempeño de sus tareas académicas aproximadamente una o dos semanas antes de comenzar el período de exámenes (40).

Finalmente, estudios han determinado un riesgo existente de padecer estrés crónico como producto de haber experimentado estrés académico anteriormente, principalmente si han intervenido factores como la excesiva presentación de exámenes, las constantes obligaciones a participar activamente en las clases, y la carga mental que suponen los deberes extra clase (37).

Conclusiones

De acuerdo a la información revisada, se determinan dos puntos importantes, a saber: 1) La preva-

lencia de estrés en estudiantes ha alcanzado niveles considerables en la población general, se evidencia un promedio del 56% del evento en los estudiantes, producto del análisis estadístico de las cifras encontradas en los artículos revisados. No obstante existe riesgo latente de que la cifra sea mayor posteriormente, debido al nivel cada vez mayor de exigencia solicitado por la academia en general. 2) Las consecuencias producto del estrés se manifiestan de igual modo en todos los casos, tanto en las categorías generales, como en las específicas. Sin embargo, en los estudios que dan cuenta del estrés académico en altos niveles, las consecuencias tales como las físicas no son tan visibles en los sujetos estudiados. Las más evidenciadas son las psicológicas y las relacionales.

Se hace interesante, el hecho que en todos los estudios, la población femenina es la más afectada por el estrés. Estadísticamente hablando, más del 70% de la población que manifestó estrés entre la población estudiantil pertenece al género femenino. Este factor, finalmente abre la posibilidad de estudios futuros relacionados con esta variable específica, lo que permitirá entender con mayor profundidad el fenómeno cada vez más expandido del estrés.

Fuentes de financiación

El desarrollo del presente trabajo fue financiado por los respectivos autores.

Conflictos de interés

No declaramos conflicto de intereses, por el contrario esperamos que este trabajo sea una guía para nuevas investigaciones del área de las ciencias de la salud.

Limitaciones

El presente manuscrito no presentó ninguna limitación para el desarrollo del mismo.

Referencias

1. Lopategui E. Estrés: Concepto, causas y control [Internet]. 2007. Available from: www.saludmed.com/documentos/estres.html
2. Selye, Hans 1907-. Selye's guide to stress research / edited by Hans Selye. 1980.
3. Estrés EL, Una A. CRÍTICA DEL CONCEPTO DESDE LAS ACADEMICAS STRESS : A CRITICAL REVIEW OF THE CONCEPT FROM. 2011;14(2):1-14.
4. Estrés II. Ii. estrés. In: Tesis [Internet]. 2007. p. 1-14. Available from: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/19083/Capitulo2.pdf>
5. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, Angustia Y Estrés: Tres Conceptos a Diferenciar. Rev Mal-Estar E Subjetividade / Fortaleza [Internet]. 2003;3(1):10-59. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002
6. Miller T. Clinical disorders and stressful live events. Int Univ Press. 1997;
7. Basowitz, H., Persky, H., Korchin, S., & Grinker R. Anxiety and stress. New york; 1995.
8. Kals, S. C. Cooper & RP. Stress at work. New york; 1978. 3-48 p.
9. Gloria Johana Bustos Leiton, Aristóbulo Romero Charro ACA. Asociación entre percepción de estrés y riesgo de trastorno de comportamiento alimentario. Google Sch [Internet]. 2013;13:121-34. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5229731>
10. Perales A, Sogi C, Morales R. Estudio comparativo de salud mental en estudiantes de medicina de dos universidades estatales peruanas. An la Fac Med [Internet]. 2003;64:239-46. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Anales/v64_n4/enPDF/salud.pdf
11. Leka S, Griffiths A, Cox T. La organización del trabajo y el estrés [Internet]. Serie protección de la salud de los trabajadores de los trabajadores trabajadores no 3. 2004. p. 1-37. Available from: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
12. Maria MI. Estres academico en estudiantes. 2007;25:87-98.
13. Barraza Macías A. Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. Rev Electrónica Psicol Iztacala [Internet]. 2006;9(3):110-29. Available from: <http://>

- www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/principal.html
14. Toribio-ferrer C. Estrés Académico : El Enemigo Silencioso del Estudiante. 2016;(200):11–8.
 15. Guti JA, Rodas R, Montoya LP, Eugenia B, Isaza T, Bri A, et al. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. 2010;(1):7–17.
 16. José M, Duarte DD, Montero IV, Diaferia LB, Alfonso U, Sabio X, et al. Estrés en estudiantes de enfermería Stress in Nursing students. 2017;31(3):110–23.
 17. Yanet Díaz Martin. Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina.
 18. G MA, T VA, C JV. artículo de investigación. 2015;53(4):251–60.
 19. Vattimo G. El pensamiento de los debiles. 2007. 1-2 p.
 20. Fernández M. Estrés percibido , estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería : su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional [Internet]. Tesis Doctoral. 2009. Available from: <http://mobile.buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/902/2009FERNÁNDEZ MARTÍNEZ, MARÍA ELENA.pdf?sequence=1>
 21. Meyer A, Pérez C, Ramírez L. Revista de Educación y Ciencias de Salud. Rev Educ y ciencias salud [Internet]. 2013;10(2):79–80. Available from: <http://repositoriodigital.ucsc.cl/handle/25022009/360>
 22. Macías AB. Características del estrés académico de los alumnos de educación media superior. 2005;(4):15–20.
 23. Guerrero AG. Efectos Del Estrés Percibido. Spicum [Internet]. 2011;251:1–251. Available from: [http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/4905/TDR_GARCIA GUERRERO.pdf?sequence=1](http://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/4905/TDR_GARCIA_GUERRERO.pdf?sequence=1)
 24. Montes JF, Castro BEP, Gonzales MGM. Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del centro Universitario de los Altos. Rev Educ y Desarro [Internet]. 2007;7:77–82. Available from: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/antiores/7/007_Caldera.pdf
 25. Antonio M, Rull P, Luisa M, Sánchez S, Cano EV, Teresa M, et al. Estrés académico en estudiantes universitarios 1. 2011;21(55):31–7.
 26. Labrador Chacón CZ. Estrés Académico En Estudiantes De La Facultad De Farmacia Y Bioanálisis Universidad De Los Andes Mérida-Venezuela. Google Sch [Internet]. 2012;31–8. Available from: http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/16001/Tesis_Doctoral_Carmen_Zulay_Labrador_Chac_n.pdf?sequence=1
 27. Campo-Arias A, Bustos-Leiton G, Romero-Chaparro A. Consistencia interna y dimensionalidad de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10 y EEP-14) en una muestra de universitarias de Bogotá , Colombia. Aquichan [Internet]. 2009;9(3):271–80. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74112147007>
 28. Katerin B, Neyi C, Yuldor C, Agatha D, Eliana R. R E V I S T A C I E N C I A S B I O M É D I C A S E S T R É S A C A D É M I C O E N L O S E S T U D I A N T E S D E L Á R E A D E L A S A L U D E N U N A U N I V E R S I D A D P Ú B L I C A , A C A D E M I C S T R E S S I N S T U D E N T S F R O M H E A L T H D E P A R T M E N T S . 2015;309–18.
 29. Yolanda I, Ávila C, Estrada LRA. Introducción. 2017;
 30. M CM, M MF, M CC. and its relation to infectious diseases. 2005;43(1):25–32.
 31. Suárez-Montes N, Díaz-Subieta B. Estrés académico, deserción y estrategias de retención de estudiantes en la educación superior. Rev salud pública [Internet]. 2015;17(2):300–13. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/52891/62033>
 32. Monzón IMM. Estrés académico en estudiantes universitarios. Apunt Psicol [Internet]. 2007;25(1):87–99. Available from: https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/12812/file_1.pdf
 33. Pozos-Radillo BE, Preciado-Serrano MDL, Acosta-Fernández M, Aguilera-Velasco MDLÁ, Delgado-García DD. Academic stress as a predictor of chronic stress in university students. Psicol Educ [Internet]. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid; 2014;20(1):47–52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pse.2014.05.006>
 34. Cabanach RG, Souto A, Freire C, Ferradás M del M. Relaciones entre autoestima y estresores percibidos en estudiantes universitarios. Eur J Educ Psychol [Internet]. 2014;7(1):43–57. Available from: <http://www.ejep.es/index.php/journal/article/view/151>
 35. Bioquím E, Omar C, Palacio M, Alberto IL, Palacio M, Esp II. Estrés académico : causas y consecuencias Academic stress : causes and consequences. 2013;17(2):185–96.
 36. Berrio García N, Mazo Zea R. Estres Academico. Rev Psicol (Universidad Antioquia) [Internet]. 2012;3(2):81–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubme->

d/15003161%5Cnhttp://cid.oxfordjournals.org/lookup/doi/10.1093/cid/cir991%5Cnhttp://www.scielo.cl/pdf/udecada/v15n26/art06.pdf%5Cnhttp://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84861150233&partnerID=tZOtx3y1

37. Estrés y estudio - combinación preocupante. Universidad Autónoma de Tamaulipas; 2007.
38. Cabanach RG, Valle A, Rodríguez S, Piñeiro I. Las creencias motivacionales como factor protector del estrés en estudiantes universitarios. 2010;3:75–87.
39. Latinoamericana R. Información básica. 2012;
40. Extremera N, Rey L. Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout , engagement y estrés en estudiantes universitarios. 2005;(August 2017).

Complicaciones más frecuentes relacionadas a venopunción periférica

Most frequent complications related to a peripheral venipuncture

Alexandra Patricia Perdomo Rodríguez¹, Pablo Andrés Urriago Campos¹, Wilder Geovanny Castro Ramirez¹

1. *Estudiante de Enfermería, Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA, Neiva - Colombia*

Resumen

La venopunción periférica es un procedimiento utilizado para hidratación, transfusión de sangre y hemoderivados, así como para la administración de distintos fármacos, por lo que hace que el acceso vascular sea una necesidad urgente para todos los pacientes (1), es un procedimiento rutinario dentro de las prácticas de enfermería, y puede generar algunas complicaciones, que pueden ir desde complicaciones menores, que produzcan solo inconvenientes, como retraso en el inicio de terapias para las cuales se requeriría inserción de un Catéter Venoso Central (CVC), hasta complicaciones mayores que incluso ponen en riesgo la vida del paciente (2). Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica de estudios descriptivos en bases de datos Medline, Scielo y Elsevier y otras búsquedas, con el objetivo de identificar la prevalencia de las complicaciones relacionadas con venopunción periférica, dando como resultado 42 publicaciones. Conclusión: Las complicaciones, de acuerdo a los estudios de prevalencia, muestran una cifra entre 58 y 86% de complicaciones en pacientes con catéter venoso insertado durante el periodo de internación. Infiltración en un 41%, la oclusión el 13%, trombosis del 0 al 7%, flebitis con un 6.7%, hematomas con un 4%.

Abstract

Venipuncture is a practice used for hydration, blood transfusion and blood products, as well as the use of different drugs, which makes vascular access an urgent need for all patients (1). It is a routine procedure within Nursing practices, and can generate some complications, which can range from minor complications, which produce only disadvantages, such as delaying the onset of therapies for which the insertion of a Central Venous Catheter (CVC) would be required, up to major complications that even put the patient's life at risk (2). Methods: A literature search of descriptive studies was carried out in Medline, Scielo and Elsevier databases and other searches, in order to identify the prevalence of complications related to peripheral venipuncture, resulting in 42 publications. Conclusion: Complications, according to prevalence studies, show a figure between 58 and 86% of complications in patients with inserted venous catheter during the period of hospitalization. Infiltration in 41%, occlusion 13%, thrombosis from 0 to 7%, phlebitis with 6.7%, bruising with 4%.

Palabras Clave

Venopunción, Complicación, Enfermería.

Keywords

Venipuncture, Complication, Nursing.

Introducción

La venopunción es el procedimiento mediante el cual se traspasa la piel, o la barrera de protección exterior del cuerpo, con el fin de canalizar una vena a través de un catéter durante un tiempo determinado (3). Esta práctica es utilizada con la finalidad de administrar líquidos y/o medicamentos de forma continua al torrente sanguíneo del paciente, de acuerdo a su patología y orden médica (4). La canalización intravenosa –IV es un medio para lograr tener acceso directo a la circulación venosa, y requiere por esto, que se emplee adecuadamente la técnica aséptica (5).

Por otra parte, la venopunción periférica es considerada la intervención más usada dentro de la terapia intravenosa (6), en ocasiones se hace necesario la instalación de una vía venosa central denominada Catéter Venoso Percutáneo -CVE (7) y esta resulta fundamental dentro de las actividades del cuidado de los pacientes que ingresan a los servicios de urgencias y hospitalización (8). Es una práctica utilizada para hidratación, transfusión de sangre y hemoderivados, así como el uso de distintos fármacos, por lo que hace que el acceso vascular sea una necesidad urgente para todos los pacientes (1). Cualquiera que se utilice, tanto la venopunción periférica como la inserción de CVE son técnicas que se encuentran a cargo de ser realizadas por el personal de Enfermería (9).

Las evidencias demuestran que entre el 58,7% y el 86,7% de los pacientes tiene un catéter venoso insertado durante el período de internación, representando una porción significativa y diferenciada de los cuidados realizados por los enfermeros (10,11).

La canalización periférica es el procedimiento más común realizado por todo el equipo de enfermería, con más de un 90% de las venopunciones realizadas (12), lo cual es de gran importancia, ante el empoderamiento que se debe tener ante este acto, para la minimización de complicación y brindar una atención segura y de alta calidad (13).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las infecciones están asociadas con las instalaciones del catéter, adicionalmente puede llevar a complicaciones, tales como hematomas, equimosis, hemorragias en el sitio de la punción, infiltración y flebitis (2,10,14–19).

Dentro de las complicaciones que se pueden presentar, debido al uso de Catéter Periférico, las complicaciones por infiltración representan el 14,4% y la oclusión el 13,4%. Alrededor del 40% de los casos en pacientes en los cuales se realiza Inserción de Catéter por vía Periférica, se presenta algún tipo de complicación, también se presenta trombosis del 0 al 7% de los casos (10). Varios estudios que han documentado una elevada incidencia de complicaciones, al tiempo que se accede a los vasos sanguíneos, las cuales pueden ser leves y localizadas como la flebitis con un 6.7%, hematomas con un 4.2%, obstrucción, formación de coágulos e infiltraciones con un 79.2%, pero que en otras ocasiones pueden llegar a ser más graves o sistémicas como el embolismo (20–22).

Según los estándares de la Infusión Nurses Society -INS, la tasa aceptable de flebitis es igual o inferior al 5% (23). En Colombia, la principal complicación que se presenta es la flebitis que se encuentra entre las primeras cinco causas de infecciones hospitalarias en casi todos los hospitales (24). En un estudio en donde se evaluó la percepción de las enfermeras en cuanto a la presencia de flebitis, se identificó que las enfermeras reconocen algunos factores que podían reducir la incidencia de la flebitis tales como: una buena práctica de venopunción, documentación frecuente y apropiada y la administración de infusiones de medicamentos de corta duración (24).

Materiales y métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica de estudios descriptivos sobre complicaciones de venopunción periférica en las bases de datos Medline, Scielo y

Elsevier con las siguientes palabras: Complicación, Venopunción, Enfermería; con el objetivo de identificar la prevalencia de las complicaciones relacionadas con venopunción periférica. Se realizaron otras búsquedas con el fin de identificar tesis de grado u otros artículos de relevancia. Producto de la búsqueda, se obtuvieron 42 publicaciones de estudios relacionados con el tema.

Resultados - Desarrollo

Se revisaron 42 artículos, de los cuales cuarenta son de idioma español y dos de inglés. Fueron publicados entre 2012 y 2018 y realizados en diferentes países, entre ellos, España (25), Brasil (5), Chile, Perú (6,8,26), México (10,13,27) y Colombia (17).

De estas investigaciones realizadas, la mayor cantidad, el 89% se consideraron relevantes, debido a que se encontraron con muchas coincidencias en cuanto a los objetivos y metodología de investigación con la que se plantea en este artículo.

Algunas investigaciones que se han desarrollado a nivel mundial tienen un enfoque en las unidades de cuidados intensivos o cuidados críticos, como suele nombrarse en los diferentes países (28–30). Las complicaciones, de acuerdo a los estudios de prevalencia, muestran una cifra entre 58 y 86% de complicaciones en pacientes con catéter venoso periférico insertado durante el periodo de internación (2,9,17–19,31,32).

Algunos estudios identificaron niveles bajos de complicaciones, otros estudios realizados en Uruguay y Chile, en 2014 (33), mostraron niveles altos de complicaciones. Complicaciones por infiltración en un 41% aproximadamente, la oclusión el 13%, trombosis del 0 al 7%, 40% de los casos presentan alguna complicación (10). Algunas pueden ser leves y localizadas como la flebitis con un 6.7% (34), hematomas con un 4%, obstrucción, pero que en otras ocasiones pueden llegar a ser más graves o sistémicas como el embolismo (20–22). Por otra

parte, la flebitis es una complicación evidente, por lo que la Infusión Nurses Society –INS recomienda retirar catéter ante la primera señal de enrojecimiento o aumento de sensibilidad (9,26,35).

Conclusiones

La venopunción periférica es la intervención más usada dentro de la terapia intravenosa (36), esta resulta fundamental dentro de las actividades del cuidado de los pacientes que ingresan a los servicios de urgencias y hospitalización y se encuentra a cargo del personal de enfermería (34). De ahí la importancia que tiene este personal.

Las complicaciones, de acuerdo a los estudios de prevalencia, muestran una cifra entre 58 y 86% de complicaciones en pacientes con catéter venoso insertado durante el periodo de internación (2,9,17–19,31,32).

Infiltración en un 41% (31,32), la oclusión el 13% (19), trombosis del 0 al 7% (7,27), flebitis con un 6.7% (15,16,18,32,34), hematomas con un 4% (18,19,31).

Fuentes de financiación

El presente artículo no ha recibido ayuda de ninguna fuente de financiación.

Conflictos de interés

Ninguno

Referencias

1. Fernández-Ruiz M, Carretero A, Díaz D, Fuentes C, González JI, García-Reyne A, et al. Hospital-wide survey of the adequacy in the number of vascular catheters and catheter lumens. *J Hosp Med.* 2014;9(1):35–41.
2. Carmona-Moya A, Delgado-Porras A, De La Puente-Murguía R, Romero-Montes V, Sámano-Pozos J. Complicaciones inmediatas de colocación de catéteres. *Rev Mex Cir Pediatr.* 2015;XIX:28–34.

3. Garcia Paima EL, Ysuiza Tamani JM, Utia Vasquez KN. Actitudes y Practica de Bioseguridad en Venopuncion periferica del enfermero(a) que labora en el Hospital de Loreto Puchana 2017. 2018;1-83.
4. Milutinović D, Simin D, Zec D. Risk factor for phlebitis: a questionnaire study of nurses' perception. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015;23(4):677-84.
5. Ramos JA. Lesión del nervio cutáneo antebraquial lateral relacionada con la venopunción: ¿qué debemos saber? *Brazilian J Anesthesiol* (Edición en Esp. 2014;64(2):131-3.
6. Hernandez Medrano A, Rodriguez Matos R. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bio seguridad en la canalización de vía venosa periférica en los profesionales de enfermería del servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. 2017;
7. Gonzales Suarez E, Arguelles Martinez A, Martinez Bueno B. Protocolo para la inserción, mantenimiento y retirada del catéter venoso periférico. *Hosp Univ Cent Astur*. 2013;5:1-7.
8. Lic A, Villafuerte C, Lic G, Sacsara R, Machuca R, Castro PO. Efectividad De La Guia De Procedimiento De Enfermeria En La Insercion De Cateter Venoso Periferico Servicio De Emergencia Adulto De Un Hospital Minsa Lima. 2017;
9. Quisphe P, Sanunga E. Ecaluacion del proceso de venopuncion por parte del personal de enfermeria que laboran en el servicio de infectologia en el Hospital Enrique Garces Junio-Agosto 2015. 2015;1-106.
10. Flores Moreno M, Pueblas Bedoy KS, Ojeda Sánchez A, Zurita-Cruz J. Factores de riesgo asociados con complicaciones que obligaron al retiro de catéteres venosos centrales de inserción periférica en un hospital pediátrico de tercer nivel. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2017;74(4):289-94.
11. Rosales Gavidia LR, Santiago Canchumani AP. Cuidados de Enfermería en la prevencion de flebitis en pacientes portadores de ateter venoso periferico. 2018;1-42.
12. Ulloa L. Universidad Regional Autónoma De Los Andes. 2016;96.
13. Navarrete-Navarro S, Rangel-Frausto S. Las infecciones nosocomiales y la calidad de la atención médica. *Salud Publica Mex*. 1999;41:70.
14. Moraes Novaes H de, Paganini JM. Estandares e indicadores para la acreditacion de hospitales en America Latina y el Caribe. 1994.
15. Gómez-Neva E, Bayona JG, Rosselli D. Flebitis asociada con accesos venosos periféricos en niños: Revisión sistemática de la literatura. *Infectio*. 2015;19(2):92-7.
16. chaupe hernandez luis hernan. Correlacion de la incidencia de flebitis y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en pacientes con cateter endovenoso periferico del servicio de hospitalizacion meidicna del hospital III Essalud de Chimbote - 2013. 2010;
17. Corzo Gómez EG, Robles Carreño MI, Díaz Díaz ÁM, Osma Zambrano SE. Relación entre el Patrón Venoso Superficial del Antebrazo y las Complicaciones de los Cateterismos Venosos Periféricos y Centrales en una Muestra de Niños Atendidos en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de Santander Colombia. *Int J Morphol*. 2016;34(3):885-9.
18. huaraca calderon claudia tatiana, miranda padilla alicia isabel. Complicaciones en pacientes con via endovenosa periferica y la participacion del personal de enfermeria para su prevencion en los usuarios del area clinico-quirurgica del hospital provincial general docente de Riobamba, periodo Junio- Noviembre del 2013. 2013;1-114.
19. Jennis B, Rosa C, Alexandra C, Yuliany O. Eventos adversos relacionados con cateter venoso periferico. :1-22.
20. Gomes ACR, Silva CAG da, Gamarra CJ, Faria JC de O, Avelar AFM, Rodrigues E da C. Assessment of phlebitis, infiltration and extravasation events in neonates submitted to intravenous therapy. *Esc Anna Nery*. 2011;15(3):472-9.
21. González López JL, Arribi Vilela A, Fernández del Palacio E, Olivares Corral J, Benedicto Martí C, Herrera Portal P. Indwell times, complications and costs of open vs closed safety peripheral intravenous catheters: A randomized study. *J Hosp Infect*. 2014;86(2):117-26.
22. Urbanetto J de S, Peixoto CG, May TA. Incidence of phlebitis associated with the use of peripheral IV catheter and following catheter removal. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24(0).
23. Johann DA, Danski MTR, Vayego SA, Barbosa DA, Lind J. Risk factors for complications in peripheral intravenous catheters in adults: secondary analysis of a randomized controlled trial. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24(0).
24. Distrital De Salud De Bogotá S, Dispositivos Intravasculares DC, Alcaldía SS, De Bogotá M. Guías para la prevención, control y vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias Bogotá in indiferencia.

25. Garrido MC, Ruiz C, Pozo MG, Montero RC, Enfermería D De, Medicina F De, et al. Las bacteriemias relacionadas con el catéter tunelizado de hemodiálisis y cuidados de enfermería. 2017;20(4):353–65.
26. Ciencias F De, Calderón A, Dámaris S, Rebaza V, Carlos J. “Conocimiento De Enfermería Sobre Canalización De Vía Periférica Y La Presencia De Flebitis En El Neonato.” Lexus. 2007;4(None):37.
27. Lona-Reyes JC, López-Barragán B, Celis de la Rosa A de J, Pérez-Molina JJ, Ascencio-Esparza EP. Bacteriemia relacionada con catéter venoso central: Incidencia y factores de riesgo en un hospital del occidente de México. Bol Med Hosp Infant Mex. 2016;73(2):105–10.
28. Bernal-Ruiz D, Horta-Buitrago S. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. Enfermería Univ. 2014;11(4):154–63.
29. Ramírez C. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Av en Enferm. 2014;XXXI(1):41–51.
30. Sánchez Romero S. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de Jaén. Rev Enfermería del Trab. 2014;4(4):115–25.
31. Dayana Mariuxi Rojas Carrión. Manejo De La Vía Venosa Periférica Por Parte Del Personal De Enfermería En Los Servicios De Medicina Interna, Gineco Obstetricia, Pediatría Y Cirugía Del Hial. 2014;58.
32. Quijije Gaibor JM, Vera Vera EE. Técnicas de Inserción de vías periféricas que cumple el personal de Enfermería, Servicio de Cirugía de varones, Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, Octubre 2015 Marzo 2016. 2014;1–77.
33. Saula G, Patricia J. Incidencia del uso inadecuado de vías venosas periféricas en pacientes adultos del servicio de emergencias del Hospital Carlos Andrade Marín desde mayo a julio. 2014;
34. Gonzalez Cartuche DV. Flebitis por manejo de cateter venoso periferico en pacintes atendidos en el area de Quimioterapia del Hospital de Solca Loja. 2015;
35. Zero F. 1 · Definición de Flebitis. 2002;54–60.
36. Veintimilla Chinga Cristhians Vicente, Vera Salazar Lesfia Lorena. Manejo De Vías Periféricas Y Calidad En Laadministración De Medicamentos Intravenosos En Las Áreas De Clínica Del Hospital Del Iess Portoviejo Noviembre 2013 – Abril 2014. Area Clin. 2014-