

Ansiedad en estudiantes de 7° y 8° básico de escuelas municipales. Chillán¹ (1)

Laura Silva - Córdova

Alejandra Díaz - Arriagada

Carla Lagos - Orbenes

Constanza Ruiz - Berger

Edith Troncoso - Carrasco

Marta Jiménez - Orellana

Pilar Rivera - Caamaño

- (1) Tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería. Proyecto N° 044220 3/R. Dirección de Investigación. Universidad del BíoBío (UBB). Chillán-Chile.
- (2) Enfermera. Prof. Asociado. Docente guía tesis. Investigador Alternativo Proyecto N° 044220 3/R. UBB. Chillán -Chile.
- (3) Alumnas V Año Escuela de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud y de los Alimentos. UBB. Chillán-Chile
- (4) Enfermera. Prof. Asociada (MESC). Jefe de Proyecto N° 044220 3/R, Dir. Inv. UBB. Av. Andrés Bello s/n, Chillán- Chile. E-mail: mjimenez@ubiobio.cl
- (5) Profesor Asociado. Magíster Bioestadística. Asesor Estadístico. Proyecto N° 044220 3/R. UBB. Chillán-Chile.

RESUMEN

Estudio comparativo, descriptivo, transversal y relacional que asocia el nivel de ansiedad en adolescentes de 7° y 8° básico de escuelas municipales, con factores sociodemográficos del ambiente escolar; consumo de sustancias adictivas y estado de salud de los adolescentes.

La muestra fue de 253 adolescentes (N=862), con 95% de confianza. La tabulación, el cruce y el análisis de los datos, se realizó en Software Epi Info, utilizando chi cuadrado y coeficiente gamma.

Los adolescentes mayoritariamente tenían moderado nivel de ansiedad, entre 13 y 14 años, género femenino, buen funcionamiento familiar, situación económica regular, rendimiento de 5.0 a 5.9, media jornada escolar, realizaban deportes y otras actividades, buenas relaciones sociales, sin enfermedades no transmisibles, ni trastornos visuales y/o auditivos; no consumían tabaco, alcohol ni drogas. Se observó significancia estadística y relación directa con el funcionamiento familiar, consumo de alcohol, enfermedades transmisibles, problemas auditivos, jornada escolar, relaciones sociales; y relación inversa con consumo de tabaco, problemas visuales.

Palabras clave: Adolescencia, estudiantes, ansiedad.

¹ País Chile. Región VIII del Biobío. Provincia Nuble. Circunscripción XIII Biobío Cordillera. Distrito 4. Altitud 124 metros sobre el nivel del mar. Superficie 511 kilómetros cuadrados. Fundada el 26 de julio de 1580 por Bartolomé Gamboa. Población 161953 habitantes. Gentilicio chillanense o chillanejo/a. Wikipedia la enciclopedia libre. Chillán. [en línea], [consulta: 14 de diciembre 2008]. Disponible en Internet: <http://es.wikipedia.org/wiki/Chill%C3%A1n>

ABSTRACT

A descriptive, transversal and co relational study correlates student anxiety level with associated factors to the social-demographic, school environmental conditions, addictive substance consumption and teenager's health state.

The sample was 253 teenagers with a 95% of confidence, from 6 schools. The data analysis, tabulation and statistical crossing were done using Software Epi Info, working with the chi square and the gamma coefficient.

Most teenagers showed moderate level of anxiety were in the range 13 to 14 years old, female, good family function, regular perception of economic situation, with a school achievement between 5.0 – 5.9 (1.0 to 7.0 scale), half time in school timetable, active in sports and other activities, good social relationships, had non transmissible sickness, had visual or auditory alterations. Significant and direct relation was observed at familiar functioning, consumption of alcohol, contagious diseases, auditory problems, school timetable, social relations; inverse relation with consumption of tobacco, visual problems.

Key words: Adolescence, students, anxiety.

INTRODUCCIÓN

Según Trucco (1995), la ansiedad es una respuesta al estrés, que puede resultar de la interrupción de un vínculo importante o por la exposición a una situación de desastre con peligro vital.

Durante la adolescencia, se produce una confrontación entre las normas sociales, los valores y las ideas y el joven se siente como un extraño en el mundo de los adultos. Por otra parte, la desestabilización, la presión de los pares y la falta de experiencia sentida por un/una adolescente pudieran ocasionarles

alteraciones conductuales diversas y estados de ansiedad (Hoffmann L., 1996; Cruz y Vargas, 1998; Trianes, 1999; Pediatría al día, 1999; Valderrama J.C. y Vicente, M., 2000; Nieto, 2000; Anuch, 2000; Calvo, Martorell, González y Figueiras, 2001; Campos, Ferrada, Fuentes, 2004; Serrano, 2005; Lowell y Rhode, 2005; Kohn R. et al., 2005).

Entre los riesgos enfrentados por el/la joven, se mencionan:

a) El inicio de consumo de tabaco a edades cada día más tempranas; además, las mujeres muestran prevalencias cada vez mayores. Algunos estudios han indagado acerca de la relación de ciertos mecanismos reguladores de la nicotina sobre la ansiedad y la influencia negativa en algunos procesos cognitivos (atención, memoria), situación que podría estar afectando el rendimiento escolar (21- Betés de Toro y Escarpa, 2001).

b) En Chile², el consumo de alcohol ha aumentado en un 400% entre 1958 y 1987; alrededor del 12% de los estudiantes de la ciudad de Santiago beben en forma excesiva (Pediatría al día, 1999; MINSAL, 2002).

c) El uso indebido de drogas ilícitas en adolescentes en América y Europa ha alcanzado características epidémicas en los últimos años. Por tanto, se ha constituido en un problema de salud pública, que motiva gran preocupación de los gobiernos y búsqueda de estrategias para prevenir el flagelo destructor de la vida de los jóvenes (Romero, 2004). En Chile, el 26,1% del consumo se inicia entre los 10 y 14 años de edad y, el 52,2% entre los 5 y 19 años; cerca del 40% han consumido

² Chile es un país ubicado en el extremo suroeste de América del Sur. Su nombre oficial es República de Chile y su capital es la ciudad de Santiago de Chile. Wikipedia la enciclopedia libre. Chile. [en línea], [consulta: 19 de diciembre 2008]. Disponible en Internet: <http://www.google.co.cr/search?sourceid=navclient&hl=es&ie=UTF-8&rls=GGLJ,GGLJ:2007-44,GGLJ:es&q=Chile>

Neoprén³ y marihuana antes de los 14 años (Valderrama y Vicente, 2000).

Pero también existen factores protectores que refuerzan la autoestima del adolescente y aminoran la ansiedad, tales como, la percepción de apoyo familiar, la convicción del daño provocado por las drogas y por último, la participación en los programas de prevención, entre otros (Bras y de la Flor, 1997; Pediatría al día 1999; Chamblas y Mathiesen, 2004). A pesar de los esfuerzos realizados por los Ministerios de Salud y Educación, a través de la promoción de estilos de vida saludable y la incorporación de la jornada escolar completa, que favorecen el autocuidado y el aprovechamiento del tiempo libre, las estadísticas nacionales muestran un incremento considerable de las consultas por problemas de salud mental, (MINSAL, 2002; MINSAL, 2005; Barreda, 2005; Barreda, 2005).

El propósito de la investigación fue asociar el nivel de ansiedad de los estudiantes con factores sociodemográficos (edad, género, calidad de funcionamiento familiar y situación económica); condiciones del ambiente escolar (rendimiento escolar, tipo de jornada escolar, actividades en el tiempo libre, calidad de relaciones sociales); consumo de sustancias adictivas (alcohol, tabaco, drogas) y estado de salud de los adolescentes (enfermedades no transmisibles, trastornos visuales y auditivos).

MATERIAL Y MÉTODO

³ El abuso de sustancias volátiles se circunscribe a pegamentos lacas, disolventes de pinturas y bencina. En general, son sustancias químicas complejas, compuestos por varios constituyentes hidrocarburos aromáticos, alifáticos, fluorados, clorados y también alcoholes y cetonas.

En Chile predomina la inhalación de pegamentos cuyo componente principal es el tolueno, un hidrocarburo aromático que se usa como solvente en pinturas, barnices, esmaltes y lacas. El abuso habría comenzado alrededor del año 1975 con un evidente predominio de los pegamentos, aunque es posible ver niños aspirando bencina. La adición al tolueno es un gravísimo problema de salud pública porque: 1) la población afectada es de adolescentes y adultos jóvenes y 2) acarrea severos daños físicos y neuropsicológicos y 3) su reacción con consecuencias de tipo delictivo.

Nestlé. Inhalantes y neoprén [en línea]. [consulta: 14 de diciembre 2008]. Disponible en Internet:

<http://www.creces.cl/new/index.asp?imat=++%3E++24&tc=3&nc=5&art=396>

Tipo de estudio: Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional.

Universo: 860 alumnos de 7º y 8º básico de 6 escuelas municipalizadas⁴ de la Comuna de Chillán, sector urbano.

Muestra: 253 alumnos regulares, de 7º y 8º básico, no repitentes, de 6 escuelas muestreadas por conglomerado, que representan un 29,4% del universo, con un 95% de confianza.

Unidad de análisis: Escolar de séptimo y octavo básico de escuelas municipalizadas⁴ del área urbana de Chillán.

Instrumento recolector: Cuestionario con 12 preguntas abiertas y cerradas, dicotómicas y tricotómicas que indagaron características sociodemográficas, del ambiente escolar, consumo de sustancias y estado de salud del adolescente; se incluyó las escalas de Funcionamiento Familiar modificada (Smilkstein, 1978) y de Ansiedad de Leary, (1983) (Robinson, 1991).

Control de calidad de los datos: La prueba piloto se aplicó durante el mes de marzo en la Escuela G-223 Las Canoas, lo que permitió realizar correcciones al instrumento.

Aspectos éticos: Se solicitó la autorización al Director del Departamento de Administración de Educación Municipal (DAEM) de Chillán, al jefe del Departamento Provincial de Educación de Ñuble⁵, a los directores de escuelas y apoderados. A los adolescentes seleccionados

⁴ Existen en Chillán, como en la mayor parte del país, diversos tipos de establecimientos de educación básica y media, los cuales son agrupados de acuerdo al Ministerio de Educación por el tipo de sostenedor que poseen: a) Escuelas (Educación Básica) y Liceos (Educación Media) municipales, de carácter público y gratuito. b) Colegios Particulares subvencionados, reciben una subvención del Estado. c) Colegios particulares no subvencionados. Wikipedia la enciclopedia libre. Chillán. [en línea], [consulta: 14 de diciembre 2008]. Disponible en Internet: <http://es.wikipedia.org/wiki/Chill%C3%A1n>

⁵ La Provincia de Ñuble actualmente forma parte de la Región del Biobío de la República de Chile, con una superficie total de 13.178,5 kilómetros cuadrados y constituida administrativamente por 21 comunas. Su capital es la ciudad de Chillán. Wikipedia la enciclopedia libre. Chile. [en línea], [consulta: 19 de diciembre 2008]. Disponible en Internet: W. <http://es.wikipedia.org/wiki/Chile>

se les aseguró el anonimato y confidencialidad de la información entregada.

Procesamiento de los datos: Se utilizó el programa Epi Info 2002, versión 3.3.2 en el Laboratorio de Computación del Campus Fernando May, Universidad del Bío-Bío.

RESULTADOS

De un total de 253 encuestados, el 75.1% presentó moderado nivel de ansiedad (Tabla 1).

Según: a) *las características sociodemográficas*, el 55.3% de los adolescentes encuestados tenían entre 13 a 14 años de edad, el 56.5% eran de género femenino, un 62.5% presentaron buena percepción del funcionamiento familiar y un 60.9% percibían como regular su situación económica. b) *condiciones del ambiente escolar*, el rendimiento escolar se observó entre 5.0 a 5.9 con un 49.4%, el 76.3% de los adolescentes asistían a escuelas con media jornada escolar, 98% veía televisión, un 79.45% hacía deportes y un 61.6% realizaba otras actividades además de las mencionadas anteriormente, manifestaron buenas relaciones sociales un 64.45%. c) *consumo de sustancias adictivas*, el 16.9% señaló consumir algún tipo de sustancia como alcohol, tabaco o drogas y d) *condiciones de salud*, el 36.8% manifestó poseer algún trastorno visual, y el 14.2% declaró algún trastorno auditivo como otitis o hipoacusia (Tabla 1).

Al asociar la variable nivel de ansiedad con:

a. *Las variables sociodemográficas*, se observó una relación débil con la edad y para la percepción del funcionamiento familiar, ya que la mayoría de los adolescentes percibió buena calidad de funcionamiento familiar y mostraron nivel de ansiedad moderado, relación mediana para el género y casi nula con la percepción de la situación económica. Se concluyó que los adolescentes con moderado nivel de ansiedad tenían las siguientes características sociodemográficas: entre 13 y 14 años con un

58.4%, género femenino con un 76.92%, buena percepción del funcionamiento familiar con un 72.15% (Tabla N°2); y una regular percepción de la situación económica con 78.13%.

b. *Condiciones del ambiente escolar*, se observó una relación débil con el rendimiento escolar, deporte, otras actividades y las relaciones sociales y una relación mediana con el tipo de jornada escolar y con ver TV. Se concluyó que los adolescentes con moderado nivel de ansiedad presentaron las siguientes características: rendimiento escolar de 5.0 a 5.9 (77.6 %); la media jornada escolar correspondió a un 71.1% (Tabla 3); ver TV con 75.8%; realizaban deportes en un 75.6%; otras actividades con un 75.2% y aquellos que mantenían buenas relaciones sociales con un 71.5% (Tabla N° 4).

c. En *el consumo de sustancias adictivas* se observó una relación casi nula; pero, con respecto al consumo de alcohol, resultó una relación directa y significativa, la frecuencia de consumo de alcohol influye en el nivel de ansiedad de los alumnos, es decir, a mayor frecuencia de consumo de alcohol mayor nivel de ansiedad (Tabla 5), no así el consumo de tabaco que mostró una relación inversa, débil y altamente significativa (Tabla 6).

d. *Condiciones de salud*, se observó una relación débil con los trastornos visuales y auditivos. Se concluyó que los adolescentes con moderado nivel de ansiedad presentaron características del estado de salud como: trastornos visuales con un 83.6% (Tabla 7) y trastornos auditivos un 79.4% (Tabla 8).

DISCUSIÓN

El 3,2 % de los adolescentes presentaron niveles altos de ansiedad, prevalencia inferior a la mostrada en el estudio realizado en adolescentes entre 7 y 14 años en Brasil que muestra un 5,2% (Lowell, 2005).

Al relacionar nivel de ansiedad y género, se observa que las niñas muestran cifras de ansiedad más alta (1,9%) que los varones (1,1%) y prevalencia general de 3,1%; proporción similar, pero inferior, a los hallazgos de Kohn y Cols. (2005) que encontró 6% para las mujeres y 3% para los varones, con prevalencia general de 4.7%.

Los resultados que tuvieron alguna significación estadística al cruzar la variable dependiente “nivel de ansiedad” con las independientes, fueron:

A.- La mayoría de los adolescentes percibieron buena calidad de funcionamiento familiar y el mayor porcentaje de ellos presentaba nivel de ansiedad moderado y bajo. Se observó una relación débil, directa y altamente significativa, es decir, a mejor calidad de funcionamiento familiar se observa un mejor estado anímico del estudiante (Tabla 2); los resultados de la investigación coinciden con el estudio realizado por Chámblas y Cols (2000), quienes postulan que la familia es uno de los factores protectores en el desarrollo del adolescente, actuando como mediadora de los factores externos.

B.- La relación con la variable “frecuencia consumo de alcohol” resulta directa, débil y estadísticamente significativa, es decir, a mayor frecuencia de consumo, mayor nivel de ansiedad (Tabla 5). Los resultados obtenidos en la investigación coinciden con el estudio de Romero (1994), pues se observó que los adolescentes que consumían alcohol presentaron algún nivel de ansiedad.

C.- La relación con “frecuencia de consumo de tabaco” resultó inversa y altamente significativa, es decir, a mayor frecuencia de consumo se observa un nivel menor de ansiedad (tabla 6); los resultados obtenidos en esta investigación, son concordantes con los estudios de Anuch (2000) y de Romero (1994) donde un porcentaje de adolescentes

(17%) consume tabaco, y la mayor proporción de ellos presentó ansiedad moderada. Difiere del estudio realizado por Toro y Escarpa (2001) que demostró la influencia de la nicotina en la expresión de conductas emocionales de ansiedad.

D.- Según la duración de la jornada escolar, se observó una relación directa significativa, es decir, una menor jornada en la escuela está asociada a menores niveles de ansiedad. Se postula que gracias al régimen de incorporación de los establecimientos educacionales a la jornada escolar completa, especialmente para escuelas con riesgo social y educativo, se permitiría fortalecer el aprendizaje; por lo tanto, al aumentar el tiempo de trabajo escolar, aumenta el promedio de notas. Se optimizaría la utilización del tiempo libre, realizando diferentes actividades formativas, culturales, artísticas que mejorarían las relaciones sociales y la convivencia escolar, favoreciendo menores niveles de ansiedad en los adolescentes (Trianes, 1999). Por lo tanto, los resultados obtenidos difieren con lo planteado (Tabla 3).

E.- La variable “calidad de relaciones sociales” mostró una relación débil y directamente proporcional, es decir, mientras mejor sea la calidad de las relaciones sociales menor será el nivel de ansiedad (Tabla 4).

H.- Llama la atención que la variable “presencia de trastornos visuales” arrojó una relación inversa y significativa, lo que implica que su presencia se asocia a menores niveles de ansiedad (Tabla 7). No se encontraron estudios con los cuales contrastar estos resultados.

I.- La variable “presencia de trastornos auditivos” resultó directa y significativa, es decir, su presencia induce mayores niveles de ansiedad (tabla 8). No se encontraron estudios con los cuales contrastar estos resultados.

Tabla N° 1
Características de la población

Variable	Rangos	N°	%
Nivel de Ansiedad	Baja	55	21.7
	Moderada	190	75.1
	Alta	8	3.2
Edad	11 a 12	110	43.5
	13 a 14	140	55.3
	15 o más	3	1.2
Género	Femenino	143	56.5
	Masculino	110	43.5
Percepción de calidad Funcionamiento Familiar	Bueno	158	62.5
	Moderado	14	5.5
	Malo	81	32.0
Percepción de la Situación Económica	Buena	96	37.9
	Regular	154	60.9
	Mala	3	1.2
Rendimiento escolar	Menor o igual a 3.9	1	0.39
	4.0 a 4.9	15	5.93
	5.0 a 5.9	125	49.40
	6.0 a 7.0	112	44.27
Tipo de Jornada Escolar	Media jornada	193	76.3
	Jornada completa	60	23.7
Ver TV	No	5	2
	Sí	248	98
Deportes	No	52	20.6
	Sí	201	79.4
Otras actividades	No	96	38
	Sí	156	61.6
	Nada	1	0.4
Variable	Rangos	N°	%
Relaciones Sociales	Buena	158	62.5
	Regular	85	33.6
	Mala	10	3.9

Tabla N° 1
Características de la población

Consumo de Sustancias	No	210	83
	Sí	43	16.9
	Sí	28	11.1
Trastornos Visuales	No	160	63.2
	Sí	93	36.8
Trastornos Auditivos	No	217	85.8
	Sí	36	14.2

Tabla N° 2
Nivel de ansiedad según calidad de funcionamiento familiar

APGAR	ANSIEDAD			
	Baja	Moderada	Alta	Total
Bueno	41	114	3	158
Moderado	12	65	4	81
Malo	2	11	1	14
Total	55	190	8	253

$\gamma=0,433$

$p < 0.01$

Tabla N° 3
Nivel de ansiedad según jornada escolar

JORNADA	ANSIEDAD			
	Baja	Moderada	Alta	Total
Media	49	138	6	193
Completa	6	52	2	60
Total	55	190	8	253

$\gamma=0,426$

$p < 0.01$

Tabla N°4
Nivel de ansiedad según calidad de relaciones sociales

CALIDAD	ANSIEDAD			Total
	Baja	Moderada	Alta	
Buena	42	113	3	158
Regular	13	68	4	85
Mala	0	9	1	10
Total	55	180	8	253

Gamma = 0.41

Tabla N°5
Nivel de ansiedad según frecuencia de consumo de alcohol

FRECUENCIA	ANSIEDAD			Total
	Baja	Moderada	Alta	
Nunca	47	157	6	210
Ocasional	8	33	2	43
Total	55	190	8	253

$\gamma = 0.132$

$\rho < 0.0$

Tabla N°6
Nivel de ansiedad según frecuencia de consumo de tabaco

FRECUENCIA	ANSIEDAD			Total
	Baja	Moderada	Alta	
Nunca	47	175	8	230
Ocasional	6	11	0	17
Frecuente	2	4	0	6
Total	55	190	8	253

$\gamma = 0.370$

$\rho < 0.01$

Tabla N°7
Nivel de ansiedad según problemas visuales

PROBLEMAS VISUALES	ANSIEDAD			Total
	Baja	Moderada	Alta	
NO	45	163	7	219
SÍ	10	27	1	34
Total	55	190	8	253

$\gamma = 0.141$

$\rho < 0.05$

Tabla N°8
Nivel de ansiedad según problemas auditivos

PROBLEMAS AUDITIVOS	ANSIEDAD			Total
	Baja	Moderada	Alta	
NO	49	163	7	219
SÍ	6	27	1	34
Total	55	190	8	253

$\gamma = 0.119$

$\rho < 0.05$

BIBLIOGRAFÍA

- TRUCCO, M. (1995) "Estrés, Salud y trabajo en la sociedad contemporánea". Ediciones Universidad de Chile., 122p.
- HOFFMAN, L. (1997) Psicología del Desarrollo Hoy. 6° Edición Mc Graw-Hill. Pág. 9 - 10.
- CRUZ M., C. y VARGAS F., L. (1998) "Estrés, entenderlo es manejarlo", 1ª edición, Santiago de Chile. Ediciones Universidad Católica de Chile., 36-41 pp.
- TRIANES, M. (1999) "Estrés en la infancia, su prevención y tratamiento". 1ª ed. Madrid, Editorial Narcea, , 211p.
- PEDIATRÍA AL DÍA (1999) Ministerio de educación, Ministerio de salud, Fundación Paz Ciudadana, Consejo Nacional para control de estupefacientes, Consumo de alcohol, tabaco y drogas en la población escolar, Chile, editorial Mediterráneo septiembre- octubre, volumen 15, n° 4, 246-247 pp.
- VALDERRAMA, J.C. y VICENTE, M. "Alcohol y Jóvenes" [en línea], 2000, [consulta: 17 de enero 2005]. Disponible en Internet: http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/vivir_sano/doc/alcohol_y_drogas/doc/alcohol_jovenes.htm
- NIETO, HECTOR. Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires [en línea] Marzo 2000, [consulta: 6 de junio 2005]. Disponible en Internet: <http://www.medicosmunicipales.org.ar/bts0301.htm#Los%20nuevos%20desafios%20y%20la%20necesidad%20de%20la%20financiación>
- ANUCH, A. "Alto número de fumadores adolescentes chilenos" [en línea], 2000, [consulta: 16 octubre 2004]. Disponible en Internet: <http://www.alemana.cl/not/not/not031127.html>
- CALVO, MARTORELL, GONZÁLEZ, FIGUEIRAS, Estudio de la ansiedad en una muestra de niños y adolescentes, Universidad de Valencia, Madrid, [en línea], 2001, [consulta: 6 de junio 2005]. Disponible en Internet: http://www.ucm.es/info/seas/Congreso/1/resu_a-d.htm
- CAMPOS J., FERRADA D., FUENTES S. (2004) "Estudio comparativo del nivel de autoestima y factores asociados en escolares de 7° y 8° básico de escuelas municipales de la ciudad de Chillán, según índice de vulnerabilidad escolar". Chillán, Universidad del Bío-Bío, Facultad de ciencias de la salud y de los alimentos, Escuela de Enfermería. 82p.
- SERRANO, C. "Los problemas de comportamiento en jóvenes derivan de la mala educación" [en línea], [consulta: 18 octubre 2004]. Disponible en Internet: http://www.mayorgoma.com/a/topic.asp?whichpage=2&TOPIC_ID=1393Ԭ
- LOWELL, M.; ROHDE, L. (2005) "Child and adolescent mental health in LA and the Caribbean: problems, progress and policy research". Rev. Panam. Salud Pública. Vol.18 (4/5), Octubre-Noviembre, pp359-365.
- KOHN, R.; LEVAV, I.; CALDAS DE ALMEIDA, J. M.; VICENTE, B.; ANDRADE, L.; CARAVEO-ANDUAGA, J.; SAXENA, B. (2005) "Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la Salud Pública". Rev. Panam. de Salud Pública. Vol.18(4/5), Octubre-Noviembre; pp.229-240.
- M. BETÉS DE TORO Y E. ESCARPA VERGA. Ansiolítico Nicotínico. Universidad de Alcalá de Henares, Madrid, [en línea], 2001, [consulta: 6 de junio 2005]. Disponible en Internet: http://www.ucm.es/info/seas/Congreso/1/resu_a-d.htm
- MINSAL (2002) "Programa nacional de salud del adolescente, Salud adolescente" [en línea] Chile, [consulta: 18 octubre 2004] Disponible en Internet: <http://www.minsal.cl/>

16. ROMERO, M. La salud del adolescente y jóvenes Vol. 23 N° 1 depto. de Salud Pública (Pontificia Universidad Católica de Chile). [En línea] 1994. [Consulta: 16 Octubre 2004]. Disponible en Internet: <<http://escuela.med.puc.cl/publ/Boletin/SaludPublica/SaludAdolescente.html>>

17. SIGUELAND, KENDALL, y STEINBERG, [en línea], 1996 [consulta: 6 de junio 2005]. Disponible en Internet: <<http://serpiente.dgsca.unam.mx/rompan/67/rf67art1.html>>

18. BRAS, J.; DE LA FLOR, J. (1997) "Pediatria en atención primaria". Springer-Verlag Iberia., 95-96 pp.

19. CHAMBLÁS, I. MATHIESEN, M. "Funcionamiento familiar una mirada desde los hijos estudiantes de enseñanza media de la provincia de Concepción" [en línea] 2000. [consulta: 29 octubre 2004]. Disponible en Internet: <<http://www.2.udec.cl/~ssrevi/documentos/familia.doc>>

20. MINSAL (2005) Evaluación de los programas de salud comparativo primer semestre 2003-2004. Departamento de Estadística.

21. BARREDA, P., "El adolescente deberá controlarse periódicamente" [en línea], 2005, [consulta: 17 de enero 2005] Disponible en Internet: <www.pediatraldia.cl>

22. BARREDA, P. "Los niños gordos no son felices" (fuente INTA) [en línea], 2005, [consulta: 19 de enero de 2005]. Disponible en Internet: <http://www.pediatraldia.cl/gordos_nofelices.htm>

23. SMILKSTEIM, G. (1978) "The family Apgar: a proposal for a family function test and its use by physicians". J. Fam. Pract. Vol. N.6.

24. ROBINSON, J. Y SHAVER y cols. (1991) Measures of Personality and Social Psychological Attitudes, Academic Press, San Diego California. 168 – 170 pp.

Ensayo

ISSN 1409-1992/2005/26/1/5-12
Enfermería en Costa Rica, ©2005
Colegio de Enfermeras de Costa Rica

El empoderamiento de enfermería y las organizaciones inteligentes

Joyce Cabrera - Sandoval¹

La construcción del conocimiento de enfermería demanda organizarlo por medio de un sistema de información, mientras que, el análisis de un concepto seleccionado requiere una serie de pasos cuya comprensión es independiente de su ordenamiento.

RESUMEN

Se aplica la teoría administrativa: organizaciones inteligentes para el análisis del uso del poder por enfermería. Se menciona literatura de diversas disciplinas y se acotan diferentes enfoques disciplinarios de empoderamiento, poder. Se dan tres tipos de poder: social, político y psicológico, con sus tres dimensiones la personal, la de las relaciones próximas y la colectiva.

Se postula que el "poder" en enfermería es ontológico y social pero; existe déficit de poder individual y colectivo.

Entre las variables de las organizaciones inteligentes están: la flexibilidad, adaptación,

aprendizaje individual y colectivo (inteligente y empoderado). La enfermería debe hacer una serie de cambios para equipararse con dichas instituciones.

Palabras clave: Estudio de la actividad profesional, enfermería, estructura de organizaciones, uso del poder, empoderamiento.

SUMMARY

The Administrative theory is applied: intelligent organizations for the analysis of the use of the power for infirmery. Literature of diverse disciplines is mentioned and different focusing disciplinarians are delimited of: empowered, to be able to. Three types of power are given: social, political and psychological, with their three dimensions: personal, next and collective relationships.

¹ joycecabrera@hotmail.com