



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/048.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN PÓSTER en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Viviendo en un caparazón: comunica su orientación sexual a su familia. Caso clínico**

*Autores* *Miriam González Suárez, Lucía Pérez-Vico Díaz de Rada, Laura Figueroa Martín, Rosario Hernández Martín*

*Centro/institución* Servicio Canario de Salud (SCS).

*Ciudad/país* Santa Cruz de Tenerife, España

*Dirección e-mail* [gonzalezsuarezmiriam@gmail.com](mailto:gonzalezsuarezmiriam@gmail.com)

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introducción

La adolescencia es una etapa en la que se dan numerosos cambios tanto físicos como psicológicos y sociales que no pasan inadvertidos por el individuo. Estos cambios se producen en corto periodo de tiempo y no solo se evidencia la maduración física sino también se observa la maduración cognoscitiva desarrollando una manera lógica, conceptual y futurista de pensar. Al mismo tiempo, en la esfera psicosocial se produce una mejor comprensión de uno mismo en relación con el otro. Todo ello sin perder el vínculo con el contexto social donde el adolescente logrará el desarrollo de la identidad, la integridad, la intimidad y la independencia (1).

El concepto de sexualidad incluye el género, la orientación sexual, la vinculación afectiva, el erotismo, el amor y la reproducción. Es una condición del ser humano en la que influyen factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos. Se experimenta en forma de pensamientos, sentimientos, fantasías, valores y creencias, roles y relaciones. Forma parte de nuestra personalidad e identidad (1-3).

Como bien se describe, uno de los componentes indivisibles de la sexualidad es la orientación sexual. Esta se define como "la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con personas" (4). Es decir, es la orientación nuestro deseo sexual, dirige nuestro interés sexual y con quienes deseamos mantener conductas sexuales (5). Culmina su desarrollo durante la adolescencia (1, 6). Socialmente se establece que la única orientación del deseo "correcta" es la heterosexualidad, marcando así una pauta que no es válida para todo el mundo. Si nos regimos por esta afirmación,

estamos excluyendo las vivencias afectivo-sexuales, normales y saludables, de muchas mujeres y hombres que sienten atracción por personas de su mismo sexo (5, 6).

Desde el momento que el adolescente percibe que se siente atraído por personas de su mismo sexo comienza una lucha interna. No todos lo experimentan de la misma forma, la mayoría de los casos manifiestan que lo viven con gran sufrimiento, otros llegan a ver mermados su desarrollo afectivo y con ello sus objetivos de alcanzar la felicidad. En cambio, algunos lo pasan de manera suave y rápida, sin referir trastornos (7, 8).

### **Observaciones clínicas**

Se presenta el caso de un paciente varón de 17 años que acude a consulta de enfermería de Atención Primaria con temblor generalizado, sensación de falta de aire, dolor torácico refiriendo estar en plena crisis de ansiedad. Manifiesta reiteradamente que no es la primera vez que le pasa y que en otras ocasiones ha sido capaz de controlarlo sin necesidad de acudir al centro de salud. Refiere que “esta vez su mayor preocupación es el dolor que está padeciendo en el pecho pensando que se le puede parar el corazón y sufrir un infarto”. La actitud del profesional que le atendió en ese momento fue conseguir que se relajara fomentando la respiración abdominal y la visualización en situación de calma con técnicas simples de relajación. Al mismo tiempo, monitorizaba los signos vitales. Consigue, en esa visita, resolver la situación que vive el adolescente como una urgencia. Antes de abandonar el servicio, la enfermera lo cita para otra ocasión con el fin de investigar por qué están siendo tan frecuentes esas crisis de ansiedad y planificar junto al adolescente y su familia intervenciones que faciliten el autocontrol en esas situaciones.

Acude el día establecido a la consulta de enfermería. No es un usuario conocido en el cupo por lo que se realiza una entrevista completa focalizada mediante los patrones funcionales de salud (PFS). De la valoración destaca:

PFS 1. Percepción-Manejo de la salud: Sin antecedentes personales ni familiares de interés. No presenta alergias medicamentosas ni alimenticias conocidas. Calendario vacunal completo. No refiere hábitos tóxicos. Desde el comienzo de los episodios de ansiedad se está planteando si peligra o no su salud debido a ello, hasta entonces consideraba que tenía muy buena salud.

PFS 2. Nutricional-Metabólico: Ha perdido el apetito desde el comienzo del curso, lo relaciona con su estado emocional. Resto del patrón sin alteración.

PFS 3. Eliminación: Sin alteración. Patrón normal.

PFS 4. Actividad-Ejercicio: Sin problemas de movilidad, realiza ejercicio físico cuatro veces a la semana. Independiente para todas las actividades de la vida diaria tanto básicas como instrumentales. No presencia de sintomatología que sugiera alteración respiratoria o cardíaca. Como actividades de ocio destacan: salir con amigos, cine, lectura, interés por el arte y la pintura.

PFS 5. Sueño-Descanso: Refiere que no duerme bien desde el comienzo de las crisis. No consigue conciliar el sueño como antes ni mantenerlo durante toda la noche.

PFS 6. Cognitivo-Perceptivo: Estudia actualmente Bachillerato. Resto del patrón sin alteración. Patrón normal.

PFS 7. Autopercepción-Autoconcepto: Desde el comienzo del curso académico está presentando repetidas crisis de ansiedad. Manifiesta que teme por su salud y también por la de su madre. Hace unos días le ha dado una noticia que cree cambiará su vida. Le ha confesado su orientación sexual y no se lo ha tomado como él esperaba. Desde muy pequeño el tema de la homosexualidad en su familia se ha censurado, escuchaba frases

de sus padres como “son personas enfermas”. Dice ver mermada su autoestima y no está satisfecho consigo mismo.

PFS 8. Rol-relaciones: A pesar de haber tenido muy buena relación familiar y estrecha especialmente con su madre, a partir del día que le confesó su homosexualidad su madre no lo trata igual. Piensa que se avergüenza de él, la ha decepcionado. También ha visto perjudicada su relación con la actual pareja de su madre. Desde el día de la noticia, se pasa las horas en su casa encerrado en su habitación. No hay comunicación entre los miembros de la familia. Sus abuelos son los únicos de los que recibe apoyo actualmente. En cambio, sus amigos lo han apoyado en todo momento, tiene muy buena relación con ellos.

PFS 9. Sexualidad-Reproducción: Se siente atraído por personas de su mismo sexo desde que tenía 11 años pero no ha sido capaz de confesarlo ni de mantener relaciones personales-afectivas hasta ahora. Recientemente ha cambiado de instituto y hay otros compañeros de su misma orientación sexual. Considera que tiene información suficiente sobre sexualidad y conductas sexuales de riesgo.

PFS 10. Adaptación-Tolerancia al estrés: Le cuesta pedir ayuda para la situación que está experimentando actualmente, lo ve como un cambio muy importante en su vida. La decisión de hacer pública su homosexualidad le está produciendo problemas mayores de lo que él esperaba. Su principal apoyo ahora mismo son sus abuelos y sus amigos.

PFS 11. Valores y creencias: Sufre por ver cuestionada su identidad, siente que no lo respetan tal cuál es.

Tras la valoración se estiman como disfuncionales los patrones funcionales de salud 5, 7, 8, 10 y 11. Para los que se asignan hipótesis diagnósticas enunciadas con las siguientes etiquetas NANDA (9): insomnio, baja autoestima situacional, ansiedad, afrontamiento familiar comprometido e impotencia. Se utilizó el modelo de análisis del resultado actual (AREA) (10) para determinar los problemas principales en una sesión clínica entre el equipo de enfermería del centro. Se priorizaron los siguientes diagnósticos enfermeros: ansiedad y afrontamiento familiar comprometido.

Se establece un plan de cuidados consensuado con el adolescente y los miembros del equipo sanitario:

00146 Ansiedad relacionada con estrés y amenaza para su autoconcepto manifestado por expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales, preocupación, anorexia y trastornos del sueño.

NOC: 1302 Afrontamiento de problemas

NIC: 5270 Apoyo emocional

NIC: 5230 Aumentar el afrontamiento

NIC: 4340 Entrenamiento de la asertividad

00074 Afrontamiento familiar comprometido relacionado con una crisis situacional y falta de apoyo de la persona de referencia manifestado por la falta de apoyo que percibe el paciente, la ruptura de la relación familiar en el momento actual.

NOC: 2601 Clima social de la familia

NIC: 5562 Educación paterna: adolescentes

NIC: 8272 Fomentar el desarrollo: adolescentes

NOC: 2602 Funcionamiento de la familia

NIC: 7110 Fomentar la implicación familiar

NIC: 7150 Terapia familiar

## Discusión

Para la ejecución de las intervenciones enfermeras se establecieron sucesivas citas en los siguientes 6 meses. Se citó al adolescente y a su madre de forma individual y en conjunto para abordar la problemática familiar. Mantuvimos una larga entrevista con su madre, paciente también del cupo, que fue diagnosticada por su médico de familia de depresión tras la noticia. Con ella se trabajó de forma simultánea intervenciones relacionadas con el aumento del afrontamiento y la aceptación de la situación.

Se estableció un límite de tiempo para la consecución de los objetivos, un marco temporal estimado en 6 meses que se muestra a continuación mediante la evaluación de los indicadores de los NOC correspondientes (Tabla 1).

Tabla 1: Evaluación indicadores NOC (Escala likert)					
NOC 1302 Afrontamiento de problemas					
Indicadores	Nada demostrado 1	Raramente demostrado 2	A veces demostrado 3	Frecuentemente demostrado 4	Siempre demostrado 5
130203 Verbaliza sensación de control		Inicio		6 meses	
130204 Refiere disminución del estrés	Inicio				6 meses
130205 Se adapta a los cambios en el desarrollo		Inicio			6 meses
130216 Refiere disminución de los síntomas físicos del estrés	Inicio				6 meses
130217 Refiere disminución de los sentimientos negativos		Inicio		6 meses	
130218 Refiere aumento del bienestar psicológico	Inicio				6 meses
NOC 2601 Clima social de la familia					
260109 Se apoyan unos a	Inicio			6 meses	

otros					
260114 Comparte sentimientos y problemas con los miembros de la familia	Inicio			6 meses	
260115 Discute aspectos importantes para la familia	Inicio			6 meses	
260116 Soluciona problemas observados		Inicio		6 meses	
NOC 2602 Funcionamiento de la familia					
260211 Crea un entorno donde los miembros puedan expresar libremente los sentimientos	Inicio			6 meses	
260213 Implica a los miembros en la resolución de problemas.		Inicio			6 meses
Inicio: puntuación tras valoración inicial 6 meses: puntuación tras revaloración a los seis meses Fuente: elaboración propia.					

Sus resultados no son extrapolables a pacientes de las mismas características, con lo que no podríamos idear un plan de cuidados estandarizado. Sin embargo, se intuye que la utilidad de la terapia familiar en el ámbito enfermero es importante para la resolución de las necesidades de cuidados relacionadas con problemas que aparecen durante la adolescencia (13, 14).

### Conclusiones

La familia juega un papel fundamental en el desarrollo social del adolescente. Cuando las expectativas de la familia no se cumplen, sobre todo en aspectos de orientación sexual, aparece el conflicto y con ello el sufrimiento del adolescente. Los profesionales sanitarios, y entre otros, la enfermera especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria adquiere especial relevancia en la resolución de estos problemas y en la orientación a las familias para superar el proceso y ayudar al adolescente en su desarrollo.

## **Bibliografía**

1. Monroy A. Salud y Sexualidad en la adolescencia y juventud. Guía práctica para padres y educadores. Primera edición, 2002. Editorial Pax México.
2. Consejo Estatal de Población. Hablemos de sexualidad: guía didáctica. Primera edición, 2010. Gobierno del Estado de México.
3. Dirección General de Salud Pública. Sexualidad y juventud, para un sexo más seguro. Manual de Sexualidad y juventud. Programa Regional de prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA. 2006. Gobierno de Canarias.
4. Naciones Unidas. Derechos Humanos. Oficina del Alto Comisionado. Nacidos Libres e Iguales. Orientación sexual e identidad de género en las normas internacionales de derechos humanos. Naciones Unidas, Nueva York, Ginebra, 2012.
5. Alonso Elizo J, Brugos Salas V, González García JM, Montenegro Hermida M. Educar en Valores. El respeto a la diferencia por la orientación sexual. Homosexualidad y lesbianismo en el aula. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Xente Gai Astur - "Xega" - Xega Xoven. 2002.
6. Giovanni Soler F. Evolución y Orientación Sexual. Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología. Vol. 1, N. 2, 2005, pp. 161-173.
7. García-Villanova Zurita F, Fernández Jambrina L, García Llaser I. Investigación sobre las Actitudes hacia la Homosexualidad en la Población Adolescente Escolarizada en la Comunidad de Madrid. COGAM. 1997.
8. Lameiras Fernández M, Carrera Fernández MV, Núñez Mangana AM, Rodríguez Castro Y. Evaluación de un programa de salud sexual con adolescentes: una perspectiva cualitativa. Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología. Vol. 2, N. 2, 2006, pp. 193-204.
9. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2009-2011. 2010 Elsevier España S.L.
10. Bellido Vallejo, J.C. Sobre el modelo AREA y el proceso enfermero. Inquietudes. 2006; 35:21-29. Disponible en: [www.ics-aragon.com/cursos/iacs/102/lectura-recomendada-3-1.pdf](http://www.ics-aragon.com/cursos/iacs/102/lectura-recomendada-3-1.pdf).
11. Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. Proyecto de Resultados Iowa. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 3ª Edición. 2004. Elsevier Mosby.
12. McCloskey Dochterman, J., Bulechek, G.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 4ª Edición. 2005. Elsevier Mosby.
13. Unidad de Investigación en Intervención y Cuidado Familiar de la Universidade Da Coruña. Adolescentes y familias en conflicto. Terapia familiar centrada en la alianza terapéutica. Manual de tratamiento. Fundación Meniños, 2011.

14. Escudero V. Guía práctica para la intervención familiar. Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales.