



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

CENTRO UNIVERSITARIO UAEM -AMECAMECA
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM- NEZAHUALCÓYOTL

MAESTRÍA EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD

“REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SEPSIS ABDOMINAL EN MÉXICO”

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRA EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD

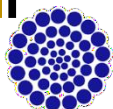
P R E S E N T A:
LIC. EN NUT. ELVIRA GUZMÁN VALENCIA

DIRECTORA DE TESIS:
DRA.SILVIA PADILLA LOREDO

CODIRECTORA DE TESIS:
DRA. MARÍA LUISA QUINTERO SOTO

TUTOR DE TESIS:
DR. NOÉ ZÚÑIGA GONZÁLEZ

Amecameca, Estado de México, 9 de junio de 2022



CONACYT

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

ÍNDICE

.....	1
I.RESUMEN.....	1
II INTRODUCCIÓN.....	4
III REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	6
1.1. Marco Conceptual	6
1.1.1. Sepsis	6
1.1.2 Choque séptico	7
1.1.3 Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica	7
1.1.4 Disfunción orgánica múltiple	7
1.1.5.Significados	7
1.1.6 Percepción	8
1.1.7 Ideología	8
1.1.8 Religión	8
1.1.9 Cultura	9
1.1.11 Valores	9
1.1.12 Emociones	10
1.1.13 Educación	10
1.1.14 La economía como ciencia social	10
1.1.15 Núcleo Familiar	11
1.1.16 Determinantes sociales de la salud	13
1.2. Marco Teórico.....	14
1.2.1. Teoría de las Representaciones Sociales.....	14
1.3 Estado del Arte	18
1.3.1. Enfermedad de sepsis abdominal.....	18
1.3.2 Representaciones Sociales en el proceso Salud-Enfermedad	22
1.3.3 Representaciones Sociales en Enfermedades.....	23
1.3.4 Representaciones Sociales en el Núcleo Familiar	26
IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	29
V METODOLOGÍA.....	33
5.1 Tipo de Estudio	33

5.2 Universo, Muestra	33
5.4 Unidad de Estudio.....	33
5.5 Características de los Sujetos de Estudio.....	33
5.6 Método	33
5.6.1 Participantes.....	33
5.6.3 Técnicas y herramientas.....	35
5.6.4 Procedimiento	35
VI RESULTADOS	37
6.1 Envío del artículo: Representaciones sociales en torno a la sepsis abdominal: un estudio cualitativo en México.....	37
6.2 Congreso en la Asociación Mexicana de Investigación y Docencia Transdisciplinaria, mayo del 2020.....	39
6.3 I Congreso Internacional en Salud Colectiva: “Pandemia COVID 19” 27 y 28 de noviembre del 2020	40
6.4 II Congreso Internacional en Sociología de la Salud, 28 y 29 de mayo del 2021	41
6.5 Congreso Internacional de Investigación de Academia Journals Hidalgo 2021	42
6.6 Oficio de culminación de Estancia de Investigación	45
6.7 Congreso Internacional de Investigación de Academia Journals Tabasco 2021.....	47
VII CONCLUSIONES	49
7.1 Limitaciones	52
VIII APORTES A LA SOCIOLOGÍA DE LA SALUD.....	53
IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54

I.

RESUMEN

Este proyecto de investigación tuvo como propósito principal interpretar las representaciones sociales (RS), de las personas sobre la enfermedad de sepsis abdominal, se identificó el conocimiento que poseen respecto a la enfermedad y se procedió a sistematizar las representaciones sociales mediadas por el conocimiento del sentido común. Se realizó un estudio cualitativo, transversal, en un hospital de la Ciudad de México mediante la utilización de entrevistas a profundidad en 5 pacientes, con edades entre 18 y 70 años. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. Los resultados obtenidos reflejaron que los factores ambientales, educativos, culturales, religiosos y económicos explican, en mayor medida, la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la sepsis abdominal, sumando pobreza e inseguridad alimentaria, todos los participantes mencionaron sentir emociones (positivas-negativas) derivadas del proceso de hospitalización, las RS con emociones positivas hacen que exista mejoría en el tratamiento sin embargo las emociones negativas alteran directamente su estado psicológico produciendo empeoramiento de la enfermedad, podemos concluir que las representaciones sociales usadas por los pacientes refieren que la sepsis abdominal es una patología desconocida para ellos, poco entendible y que requiere altas sumas de dinero para su tratamiento; aunado a esto, antes y durante la contingencia ocasionada por la pandemia por el virus SARS-CoV-2, los individuos trabajaban en lugares insalubres y con baja remuneración, lo que produce una alimentación alta en calorías y pobre en nutrientes, sin considerar las buenas prácticas de higiene en el consumo, propiciando el origen de bacterias que generan enfermedades mortales como consecuencia de otras enfermedades llegando a la sepsis abdominal; las representaciones sociales que hacen los pacientes en su vida cotidiana para comprender la situación de enfermedad se remiten a castigos divinos, sentimiento de culpabilidad y autocensura. es preciso que se adopten medidas de prevención acompañada de un ambiente sano e información clara son factores necesarios para la salud pública, añadiendo cambios estructurales en la distribución de la riqueza para alcanzar una mayor equidad en pro del bienestar, en el cual los gobiernos podrían empezar por realizar, campañas de

divulgación, prevención, y promoción para la salud añadiendo el incremento de acciones tendientes a una mayor justicia social y económica.

Palabras clave: Representaciones sociales, sepsis abdominal, determinantes sociales.

ABSTRACT

The main purpose of this research project was to interpret the social representations (SR) of people about abdominal sepsis disease, the knowledge they possess regarding the disease was identified and the social representations mediated by the knowledge of meaning were systematized. common. A qualitative, cross-sectional study was carried out in a hospital in Mexico City through the use of in-depth interviews in 5 patients, aged between 18 and 70 years. Informed consent was obtained from the participants. The results obtained reflected that environmental, educational, cultural, religious and economic factors explain, to a greater extent, the prevalence of chronic non-communicable diseases such as abdominal sepsis, adding poverty and food insecurity, all participants mentioned feeling emotions (positive-negative) derived from the hospitalization process, the SRs with positive emotions lead to an improvement in the treatment, however, the negative emotions directly alter their psychological state, producing a worsening of the disease. We can conclude that the social representations used by the patients indicate that abdominal sepsis it is an unknown pathology for them, little understood and that requires high sums of money for its treatment; In addition to this, before and during the contingency caused by the SARS-CoV-2 virus pandemic, individuals worked in unhealthy places with low pay, which produces a diet that is high in calories and poor in nutrients, without considering the good hygiene practices in consumption, promoting the origin of bacteria that generate fatal diseases as a consequence of other diseases, reaching abdominal sepsis; The social representations that patients make in their daily lives to understand the disease situation refer to divine punishments, feelings of guilt and self-censorship. It is necessary that preventive measures be adopted accompanied by a healthy environment and clear information are necessary factors for public health, adding structural changes in the distribution of wealth to achieve greater equity in favor of well-being, in which governments could start to be carried out, awareness, prevention, and promotion campaigns for health, adding the increase of actions aimed at greater social and economic justice.

Keywords: Social representations, abdominal sepsis, social determinants.

II INTRODUCCIÓN

Las Representaciones Sociales son aquellos conocimientos del sentido común, compartidos entre un grupo de personas, que hacen referencia a una realidad social, o una parte de ella, que no está necesariamente presente a momento de referirse a ella, pero que transmite un sentido y un significado sobre aquello que se ha vivido o se conoce (una situación, un objeto, una idea) dentro de una sociedad o grupo social; la finalidad de las representaciones sociales es transmitir el conocimiento de una situación o entorno y que sea una referencia compartida de un conocimiento.

La relación entre las (RS) y el proceso salud-enfermedad de la Sepsis se convierte en un proceso social, encontrando en él diferentes elementos influyentes, por su complejidad, sobre la salud actúan diversos factores que deben ser considerados dentro del concepto de 'Salud'; dichos factores están relacionados con aspectos variados, por ejemplo, ambientales, alimenticios, económicos, educativos, etc. (Villar,2011).

Sobre la enfermedad a la que hacemos referencia en el presente trabajo encontramos que el estudio realizado por el autor Sartelli y colaboradores (2016), describen la enfermedad de sepsis como un síndrome multifactorial que evoluciona a afecciones graves, cuando no es posible un tratamiento rápido conduce al deterioro de uno o más órganos, disminuyendo la funcionalidad de los sistemas vitales, su fisiopatología es variable de un órgano a otro (Sartelli et al, 2016).

Las manifestaciones pueden modificarse en función del tiempo de evolución de la infección, el microorganismo causal y el estado previo de salud del paciente (Salas, s.f.).

En México las causas más frecuentes de sepsis en el país fueron: abdominal 47%, pulmonar 33%, tejidos blandos 8%, vías urinarias 7% y misceláneas 5%. De las bacterias aisladas 52% fueron gramnegativas, 38% grampositivas, y 10% hongos (Carrillo, 2015).

La sepsis es una enfermedad que se puede ocasionar por bacterias comunes como; *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* (*E. coli*), y algunos tipos de *Streptococcus*,

los microorganismos patógenos que afectan a la calidad del agua suelen llegar a este líquido a través de las heces y de otros restos orgánicos. Algunas de las bacterias patógenas más comunes en este medio son Aeromonas, E. coli, Helycobacter pylori, Pseudomonas, Salmonella typhi, Shigella o Vibrio cholerae (CDC, 2016).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que en 2012 perdieron la vida 12,6 millones de personas por vivir o trabajar en ambientes poco saludables: casi una cuarta parte del total mundial de muertes, en edades promedio de 50 a 75 años sufren consecuencias por enfermedades los adultos (Prüss, Wolf, Corvalán, Bos y Neria, 2016).

Cada día son más las enfermedades que pueden afectarnos a lo largo de nuestra vida, la sepsis es una enfermedad causada por una infección, la mayoría de veces por bacterias, ha sido estudiada mediante parámetros clínicos, un tratamiento oportuno puede contrarrestar secuelas, sin embargo, se hace necesario la intervención de investigaciones cualitativas que ayuden a develar factores que afectan la realidad social de las personas enfermas. Por lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue Interpretar el significado de sepsis abdominal en pacientes mexicanos basado en la teoría de las Representaciones Sociales, para poder llegar a la meta de dicha investigación se utilizaron entrevistas a profundidad para la recolección de información, posteriormente se recuperaron, clasificaron e interpretaron las categorías de análisis.

III REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1.1. Marco Conceptual

1.1.1. Sepsis

Infección de tejidos causados por agentes potencialmente patógenos, generando inflamación sistémica que conduce a la disfunción de órganos (Martí, Domínguez y Vázquez, 2014).

La palabra “sepsis” se utilizó para describir la descomposición de materia orgánica o muerte de un ser vivo, este término da lugar a la descomposición de tejidos, así como a la fetidez originando la formación de material purulento y en ocasiones, la muerte (Carrillo, Peña, & Sosa, 2015).

La enfermedad propicia la producción de citocinas proinflamatorias, éstas son necesarias para proteger contra patógenos y promover la reparación de tejidos, una mala producción mediada por aminas vasoactivas, quimiocinas, especies reactivas de oxígeno, de la coagulación, entre otros. Estos mediadores conducen a una disfunción orgánica múltiple (DOM), el diagnóstico requiere mínimo dos criterios de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica más un proceso infeccioso (Carrillo, Peña, & Sosa, 2015).

Todo proceso sistémico se diferencia de un órgano a otro, la sepsis grave con disfunción cardiovascular no responde a reanimación con líquidos, como resultado se obtiene un síndrome multifactorial (Sartelli, 2016).

Los microorganismos infecciosos y elementos de la respuesta inmunológica del huésped, dan como resultado la sepsis grave y choque séptico, en casos complejos, la presión sanguínea disminuye, el corazón se debilita lo que produce que el sujeto enfermo se precipite a un choque septicémico, rápidamente los órganos por ejemplo (pulmones, riñones, eh hígado) pierden su funcionalidad (Sciences, s.f.).

1.1.2 Choque séptico

Es el estado en el que la reducción profunda y generalizada de la perfusión tisular produce rápidamente lesión celular, siendo esta potencialmente reversible, cuando se prolonga a nivel del daño celular resulta irreversible (Carrillo, Peña, & Sosa, 2015).

1.1.3 Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) Respuesta sistémica manifestada por dos o más criterios:

1. Frecuencia cardíaca > 90/min (Carrillo, Peña, & Sosa, 2015).

2. Frecuencia respiratoria > 20/min o PaCO₂ < 22 mm Hg (Carrillo, Peña, & Sosa, 2015).

3. Leucocitos > 12 000 mm³, < 4 000 mm³ o > 10% de bandas (Carrillo, Peña, & Sosa, 2015).

4. Temperatura mayor a 38.3 °C o menor a 36 °C (Carrillo, Peña, & Sosa, 2015).

1.1.4 Disfunción orgánica múltiple (DOM)

Función orgánica alterada donde las lesiones o traumatismos son críticas en el paciente enfermo (Carrillo, Peña, & Sosa, 2015).

1.1.5. Significados

De acuerdo al autor Valderrama (2005), en los objetos, eventos o sujetos no está el significado, estará en el encuentro o interacciones de en un lugar o momento particular. Es decir, en un contexto histórico y social, el ser llega a ser interpretativo, guiado por el significado y la información (Valderrama, 2005).

La construcción de significado son los procesos de dar sentido a un todo, se logrará relacionando ese todo con otras cosas conocidas, el significado hace referencia a la función psicológica conformada por individuos, eventos o objetos, cada quien desarrolla su comprensión de los objetos, eventos o situaciones en el mundo a través de la interpretación, experiencias históricamente situadas (Valderrama, 2005).

Los significados no son estáticos, a través del tiempo se modifican con las experiencias de vida de una sociedad (Blumer & Mugny, 1992).

1.1.6 Percepción

Proceso cerebral donde los individuos mediante la asociación de estímulos, el cerebro realiza una realidad sobre lo que se transmite en su entorno, mediante este proceso existe la supervivencia, es capaz de satisfacer las necesidades básicas, los factores básicos de dicho proceso están situados por los psicológicos, biológicos y mediante la experiencia, la percepción es un proceso biocultural, depende de una serie de sensaciones y estímulos físicos, además de la selección y organización de las sensaciones y estímulos, mediante las pautas culturales adquieren una interpretación y significado las experiencias sensoriales aprendidas desde la infancia, las selecciones y organizaciones de las sensaciones satisfacen las necesidades colectivas, así como individuales de los humanos (Vargas,1994).

Las personas buscan constantemente satisfacer sus necesidades y deseos, la forma mediante las adquieren marcan conductas determinadas por diversos factores como entorno, vivencias, cultura y motivaciones que integra cada individuo dentro de un colectivo social, el individuo observa lo que le atrae, dándole importancia y selecciona de acuerdo a sus necesidades (Gorostiaga, 2012).

1.1.7 Ideología

Proceso de producción de significados, signos y valores en la vida cotidiana motivados por intereses sociales de formas de dominio del pensamiento de un sujeto o colectivo, el término se fundamenta como el medio social que da sentido a un mundo, algunas veces puede considerársele como un modo de dar sentido a la vida (Eagleton, 1995).

1.1.8 Religión

El termino hace referencia a una construcción social contingente, y controvertida, donde teólogos, científicos, y otros observadores no hacen más que abstraer los cambios de significado del periodo moderno, la palabra con anterioridad destacaba por sus dos características , la primera tenía un significado monástico indicando la forma restringida de práctica religiosa, como ámbito más amplio se designaba la segunda característica, se enfocaba en situaciones que tenían que ver con Dios o los dioses; haciéndose referencia a todos aquellos aspectos como la orientación, la conducta,

devoción humana y actitudes de los humanos hacia lo poderoso o “sobrenatural”, las personas adoran y veneran de diferentes maneras, sin importar que sean situaciones consideradas como buenas o malas (Beyer, 2006).

Sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidos que conforman una idea de algo divino, intocable o sagrado, serán doctrinas constituidas por principios y prácticas espirituales, morales y de existencia México, es el escenario de diversas festividades religiosas donde se celebran a los diferentes Santos y Vírgenes protectoras (De la Torre, 2014).

1.1.9 Cultura

Totalidad integrada por una serie de conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres además de hábitos y aptitudes que el ser humano a través del tiempo adquiere como integrante de la sociedad (Podestá,2006).

La palabra hace referencia al conjunto de destrezas, prácticas, gestos, hábitos, expresiones, actitudes, valores, servicios, bienes materiales y modos de producción que caracterizan a una sociedad, constituyendo la manera en que vive un grupo específico, dicho de otra manera, la cultura será todo aquello en lo que se cree (Eagleton,2001),

La cultura se genera en diferentes personas que en conjunto forman una sociedad, está se adquiere a través del tiempo, hacen un cambio en las diversas épocas (Bericat et al., 2016).

1.1.10 Ideas

Representaciones cognitivas (RC), que Identifican los objetos encontrados en un entorno, proporcionando información sobre su funcionalidad, las RC se transforman en conocimientos utilizados por los humanos, para transmitir realidades en las futuras generaciones (Bericat et al., 2016).

1.1.11 Valores

De acuerdo a Bericat et al. (2016). Son juicios que desencadenan los humanos sobre las cosas positivas o negativas de sus acciones, forman ideas, que ayudan a emitir

como se deberían de hacer las cosas, en diversas ocasiones no se tiene la posibilidad de obtener ideales positivos lo que genera tensión en un momento determinado (Bericat et al., 2016).

1.1.12 Emociones

Serie de experiencias subjetivas, que experimenta el humano generando un estímulo de acción que informa al organismo lo que sucede en su entorno, implican una serie de cambios fisiológicos, que producen reacciones en determinadas situaciones, se clasifican en primarias por ejemplo (alegría, tristeza, miedo, ira y sorpresa) pertenecientes a la naturaleza de los individuos desde el nacimiento, las emociones secundarias como la culpa o vergüenza están relacionadas a las experiencias sociales que constituyen una serie de significados, sensaciones y expresiones (Bericat et al., 2016).

1.1.13 Educación

Proceso mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, hábitos, así como costumbres a una generación, dichos procesos desarrollan facultades físicas, intelectuales y morales del ser humano, con el fin de poder ser parte de una sociedad o de su propio grupo, aprendizajes adquiridos para vivir.

De acuerdo al autor León (2007), la palabra educación pretende la seguridad y perfección del sujeto, la educación busca la libertad en el individuo, pero demanda una serie de procesos como la disciplina, conducción y sometimientos, se guía por la obligatoriedad en ocasiones por autoritarismo, direccionalidad y firmeza.

1.1.14 La economía como ciencia social

La economía hace referencia a la Ciencia social que se rige por una serie de procesos en los cuales se incluye la manera de extracción para la producción el intercambio para una distribución de consumo de bienes y servicios que incluye todas las sociedades, donde se ocupan recursos para la producción y distribución de bienes con valor entre ellos, los recursos materiales son limitados, es imposible la producción de cantidades mayores de bienes, considerando que las necesidades y deseos de los humanos son ilimitados, en realidad son suficientes desafortunadamente se cuenta con una mala

administración, la economía observa el comportamiento de las relaciones entre las necesidades humanas y recursos disponibles para la satisfacción de las necesidades, las actividades que todo ser humano desarrolla lo largo de su vida, por ejemplo, vestimenta, alimentarse, educarse, etc., Algunos disponen de pocos recursos para solventar dichas actividades, la preocupación del individuo será encontrar una solución para satisfacer dichas necesidades (Triunfo et al., 2003).

La palabra economía hace referencia la ciencia dedicada al estudio de actitudes enfocadas a la administración de recursos escasos, con el fin de producir mayor cantidad de bienes y servicios para poder distribuirlos y satisfacer las necesidades, la población en general se centra en el interés de la obtención del mayor punto de bienestar de todos los recursos disponibles, la economía tiene como objeto el estudio de los comportamientos de las diferentes sociedades, conformadas por el Estado, empresas y las familias, las organizaciones se enfrentan a todos los deseos de la población, dichos deseos están originados por los bienes y servicios, la economía también refiere el estudio de las decisiones de la sociedad sobre qué, cómo y para quién producir, la asignación de recursos escasos en una sociedad la determinaran las decisiones de los consumidores, productores y gobiernos, todos los comportamientos humanos son materia de análisis de la sociología, ciencia política, historia, demografía y otras ciencias sociales, estos resultan complementarios (Triunfo et al., 2003).

1.1.15 Núcleo Familiar

La familia es una de las instituciones sociales más antiguas, el termino familia hace referencia a un sistema abierto de elementos ligados por reglas de comportamiento y funciones dinámicas con interacciones internas y con el exterior, algunos conceptos básicos provienen de esferas independientes:

- evolucionista
- estructuralista
- comunicacional
- culturalista

La teoría evolutiva hace referencia que la familia deberá pasar por crisis normativas y crisis para normativas producidas por situaciones lamentables no previsibles como por ejemplo las enfermedades, fallecimientos, separaciones, etc.

La teoría estructural será aquella que aporte los límites familiares internos, se rigen por reglas de conducta, las cuales se aplican a los diferentes subsistemas familiares, dichos límites varían de acuerdo a su permeabilidad, algunas ocasiones pueden ser rígidos, difusos o en el mejor de los casos una adaptación funcional se elaborara mediante límites claros.

La teoría de la comunicación postula el nivel analógico de entendimiento de un mensaje, es decir, las relaciones que se originan entre un emisor y el receptor, dichas interacciones están condicionadas por las secuencias de comunicación entre los participantes.

En la teoría culturista, las diferentes variables dimensionaron los significados, las representaciones y prácticas, el humano es producto del estudio del sentido y acción simbólica, más interesado hacia lo singular y las diversas experiencias vividas sobre las demarcaciones culturales mediante las trayectorias de vida, los protocolos representacionales, siempre serán ligados a los contactos globales.

La familia hace referencia a un asunto matricial en la vida personal y social, sin duda su presencia es una pieza fundamental en las dinámicas demográficas socioeconómicas, culturales y políticas de una sociedad, diferentes factores intervienen para la convivencia y residencia, por ejemplo: el matrimonio, la sexualidad, la procreación, la crianza, la maternidad, paternidad, afectividad, todas las perspectivas educativas y laborales (Cicerchia & Palacio,2018).

Las familias están organizadas en hogares, espacios que desarrollan la vida cotidiana:

- ✓ Familia nuclear: El padre, madre e hijos, viven bajo un mismo techo, o ambos padres viven solos sin hijos.
- ✓ Familia extensa: Ambos padres e hijos, abuelos, primos y otros parientes, viven bajo un mismo techo.

- ✓ Familia monoparental: Alberga un padre o a una madre con sus hijos, ambos padres no cuentan con pareja, algunas veces la crianza de los niños es asumida por otro pariente
- ✓ Familia unipersonal: Vive una persona adulta
- ✓ Hogar no familiar: Hace referencia al hogar donde viven conocidos, amigos sin ningún tipo de parentesco consanguíneo, los individuos se unen para compañía, comparten soluciones, problemas, gastos, etc.

1.1.16 Determinantes sociales de la salud

La salud es el estado de bienestar físico, mental y social, no únicamente la carencia de patologías, la salud nos permite abordar aspectos sociales como la determinación en salud, será aquel proceso en donde se producen las diferentes maneras de enfermar o fallecimiento de la población, los determinantes sociales, serán la manera de nacer, crecer y vivir, trabajar y envejecer de los individuos, además de los sistemas establecidos para la prevención de patologías que se lleguen a padecer, las circunstancias están relacionadas con la economía, política, normativa y sociales, los determinantes se relacionan con aspectos familiares, sociales, educativos, valores, sanitarios y biológicos (Alfaro, 2014).

Estos determinantes tienen importancia en la salud pública, los factores condicionantes de la salud en las sociedades se rigen por un modelo con cuatro dimensiones, que se denominan como “campos de salud”.

- ✓ Biología humana
- ✓ El ambiente
- ✓ Estilos de vida
- ✓ Organización de los sistemas de salud

Aquellos estilos de vida en conjunto con los factores individuales, por ejemplo, sus creencias, valores, percepción de la sociedad, actitudes frente a problemas de enfermedad, la visión hacia la salud futura, la capacidad de comunicación, adaptación

y control en el manejo del estrés determinan todas sus preferencias y estilos de vida, dichos estilos están condicionados por los contextos sociales que los manejan y restringen, los problemas de salud como la desnutrición, alcoholismo, exposición a los agentes infecciosos, tóxicos, la violencia tienen también sus macro determinantes en el nivel de acceso a servicios básicos, educación, vivienda, empleo e información (Alfaro, 2014).

1.2. Marco Teórico

1.2.1. Teoría de las Representaciones Sociales

Esta investigación se basa en la mirada de la Teoría de las “Representaciones Sociales” con la finalidad de ampliar una realidad social en enfermedades no transmisibles, como la “sepsis abdominal”.

Dado lo que nos interesa es vislumbrar el punto de vista de los pacientes que son portadores de sepsis abdominal, la investigación tiene como fundamentos teóricos la teoría de las representaciones sociales (RS), retoma el término del autor Sergej Moscovici, psicólogo social francés de origen ruso, quien las define como *“Una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos”* (Mireles, 2011).

Esta teoría en Latinoamérica se hace indispensable para comprender todos aquellos pensamientos de sentido común de los diversos colectivos en torno a objetos socialmente relevantes, existen diferentes definiciones de RS, sin embargo para el autor Rodríguez (2013) se refiere a las RS como: Sistema que proporciona a los humanos nociones, valores y prácticas que dan pauta para orientarse en el medio social, proponiendo a los individuos integrantes de un colectivo como medio para poder intercambiar sus códigos para denominar y clasificar partes de su vida social individual o colectiva, para la autora Denise Jodelet retoma las RS como modalidades de pensamientos enfocadas hacia la comprensión, comunicación del entorno social, presentan criterios específicos de contenidos, operaciones mentales y la lógica, sin embargo las RS a través del tiempo adquieren propiedades sistémicas, orientadas hacia la codificación de las historias, además las RS construyen un “sistema de

interpretación” no solo son opiniones o ideas subjetivas, son medios para la comunicación y orientación sociocultural como códigos que permiten los intercambios simbólicos, se construyen y comparten a través de las diferentes épocas lo que origina que sean cambiantes, dinámicas, contradictorias, ambiguas o divergentes, todos los contenidos de una RS evolucionan continuamente, y la velocidad con que lo haga depende de las comunicaciones mediáticas disponibles. Sus características sociales siempre estarán interactuadas por colectivos o individuos (Rodríguez, 2013).

La representación está construida por conocimientos y actividades psíquicas, donde los humanos hacen tangible la realidad física y social, integrándose a relaciones cotidianas de intercambios dando origen a la imaginación.

Esta particularidad enfocada a la elaboración de significados, donde el sujeto será quien transporte, refleje y reproduzca los significados, códigos de interacción entre las personas integrantes del grupo social (sociedad) formando un pensamiento común en un “contexto elaborado” (Cegarra, 2012)

RS se originan en el intercambio de comunicaciones de un colectivo son una forma de conocimiento *“Al tener la representación social dos caras la figurativa y la simbólica es posible atribuir a toda figura un sentido y a todo sentido una figura.”* (Mora, 2002).

La representación social es un proceso de actos en la cual los sujetos se identifican con un objeto, mediante distintos mecanismos ese objeto que se estudia será sustituido por un símbolo, esa representación social es concebida como sustituto no necesariamente se requiere concebir al objeto que representa, como un reflejo, de copia del objeto representado, la RS implican las transformaciones o construcciones, los individuos interpretan sus realidades las cuales están influenciadas por la religión que tienen, los valores, los roles sociales y aquellos aspectos socioculturales, al interpretar dichas realidades, no se pretende realizar una réplica de ellas, serán transformadas y construidas, las representaciones están asociadas con el lenguaje y prácticas sociales de un grupo cultural (Materán,2008).

Las RS serán sistemas cognitivos con lógica y lenguaje propios, no son simples opiniones, imágenes o actitudes en relación a algún objeto, son teorías que generan la adquisición de nuevos conocimientos y descubrimientos de realidades, estarán ideadas por valores, ideas y practicas las establecen como un orden que permite a los individuos orientarse a un mundo social además de establecer la comunicación en miembros de una comunidad (Materán,2008).

La teoría desarrollada en la Escuela de altos estudios de París por Serge Moscovici demostró cómo una teoría científica, se modifica a medida que se vislumbra en la sociedad y es apropiada por diferentes grupos sociales que son su posición social, por sus creencias religiosas, ideológicas y políticas esta representación social implica de inicio una actividad de transformación, es decir, de un saber cómo el de una ciencia a otro saber, como el de sentido común, de manera reciproca. Por lo antes mencionado se puede describir que el acto de representar, según Serge Moscovici constituirá el nivel elemental para abordar dicha representación social así entonces el acto de representación es un acto de pensamiento, se repite y reorganiza el que se pueda "representar una cosa", "un estado", no simplemente es verlo, repetirlo o reproducirlo, será más allá de esos pasos puesto que necesitamos reconstruirlo, retocarlo y cambiarlo de texto. De acuerdo con el autor Herazo (2015), representar significa transformar en símbolos o en contenidos mentales una realidad definida " La representación social está emparentada con el símbolo, el signo y siempre contiene un objeto portado por un sujeto cognoscente que lo construye y determina (Herazo, 2015).

Las RS no son estáticas tampoco individuales, serán maneras de entender y transmitir la realidad son determinadas por las personas a través de sus interacciones, por ejemplo un individuo enfermo *al* brindar información de como visualiza su enfermedad ayudara a comprender el modo de vida que tuvo o que sigue teniendo, se verá influenciado por el colectivo en donde vivió gran parte de su vida, su familia será la encargada de generar sus *creencias*, tradiciones, y el modo de pensar y crear su realidad, mediante constructos de carácter simbólico, estas RS tienen la capacidad de dotar el sentido a la realidad social, se caracterizan como una serie de entidades

operativas para el entendimiento, la comunicación y la actuación cotidiana. Esto es, como conjuntos estructurados o imprecisos de nociones, creencias imágenes, metáforas y actitudes., serán producidas por la experiencia en la vida cotidiana, dicho de otro modo, por el sentido común, el poder identificar todo conjunto de creencias, imágenes, sería un aporte que ayude a cualquier enfermedad desde un modo de vista social (Gutiérrez, 2005).

La representación social es una serie de creencias, juicios, actitudes y de informaciones que determinado grupo social elabora a propósito de un objeto social, las RS resultan de procesos de realidades dentro de un sistema simbólico, estarán interiorizadas por un grupo social serán colectivamente engendradas y compartidas, son todas las visiones del mundo que desarrollan los diferentes grupos, estas visiones dependerán de su historia y de la época del contexto social dentro del cual ellos se sitúan y de los valores que tienen como referencia (Perera, 2003).

La importancia de esta teoría radica, entre otras cosas, en el interés de análisis de fenómenos colectivos como cultura, educación, política y religión; poder conocer las reglas que rigen el pensamiento social (Perera, 2003).

Con la teoría antes mencionada nos interesa conocer las RS que tiene el individuo enfermo para poder generar en conjunto de ideas, hacer un discurso que nos permita comunicar, generar una visión multidimensional, utilizando la corriente de la autora Denise Jodelet dado que la línea que utiliza fundamenta la perspectiva etnográfica enfatizando la observación y el uso de la realización de entrevista en profundidad (Perera, 2003).

1.3 Estado del Arte

1.3.1. Enfermedad de sepsis abdominal

Las Representaciones Sociales R.S resultan un campo de interés frente a la salud y particularmente ante una enfermedad no transmisible como sepsis abdominal.

En un estudio realizado por Carrillo y colaboradores, tuvo por objetivo evaluar la incidencia, características y evolución de la sepsis en unidades de terapia intensiva (UTI) mexicanas, resultando novedoso el estudio fue realizado en un Hospital público, si lo comparamos con el Hospital General de México ambos son de beneficencia pública y cuentan con el tratamiento adecuado para atender a pacientes enfermos de sepsis , además el Hospital General de México por sus siglas (HGM) maneja una Clínica de atención Integral de la Sepsis abdominal (CASA).

En un estudio realizado por Carrillo y colaboradores, tuvo por objetivo evaluar todas las incidencias, las características implicadas, así como las evoluciones de la sepsis en unidades de terapia intensiva (UTI) mexicanas, dicho estudio fue realizado en un Hospital público, si se compara con el Hospital General de México ambos son de beneficencia pública y cuentan con el tratamiento adecuado para atender a pacientes enfermos de sepsis, además el Hospital General de México por sus siglas (HGM) maneja una Clínica de atención Integral de la Sepsis abdominal (CASA), diferentes estudios de epidemia demuestran que la sepsis representa un grave problema de salud pública (Carrillo, R., Carrillo, J., & Carrillo, L. 2009).

Angus y colaboradores analizaron seis millones de individuos que estaban hospitalizados, en Estado Unidos, localizaron setecientos cincuenta mil casos por año de la enfermedad de sepsis, con un índice mortalidad de veinte seis por ciento, representando un costo de 22.100 de dólares por cada individuo enfermo, con un costo total de 16.7 billones de dólares, la enfermedad es un afectación severa, que implica altas sumas de dinero, en el peor de los casos implica un pronóstico fatal, debido a la mortalidad anual, es probable que se aumente la cifra debido a que la población va envejeciendo.(DC, et al., 2001).

A pesar de la importancia de la sepsis y el problema de Salud Pública a nivel mundial, de acuerdo a Carrillo y colaboradores (2009), en México no se conoce realmente la incidencia que genera la enfermedad es subestimada por las autoridades sanitarias, lo que origina pensar que se debe a una mala manipulación de políticas sanitarias, malas guías de diagnóstico, la falta de recursos para tratamiento, así como investigación (Carrillo, R., Carrillo, J., & Carrillo, L. 2009).

Se hace relevante conocer la incidencia de sepsis en México, el probable manejo, la mortalidad y costos de atención, desafortunadamente el tratamiento de enfermos por sepsis es elevado, en las Unidades de terapia intensiva de instituciones públicas ascendió a 600 mil pesos mexicanos por cada individuo enfermo, mientras que en las privadas a 1 870 000 pesos mexicanos, representando una inversión total de más de 9 mil 769 millones de pesos anuales , con un costo promedio de atención por cada individuo enfermo de 73 000 dólares americanos (Carrillo, R., Carrillo, J., & Carrillo, L. 2009).

La mayoría de veces el paciente no cuenta con el recurso económico suficiente para poder solventar gastos de gran magnitud, es necesario visualizar al humano como un ser pensante y no únicamente observar el cuerpo como una máquina, se hace relevante el tratamiento oportuno y eficaz de la enfermedad, cuando el sujeto se encuentre estable fuera de cualquier peligro es importante destinar unos minutos del tiempo para poder escucharle y saber que concepto tiene hacia su enfermedad.

De acuerdo a (Expósito, 2008):

Las enfermedades terminales son probablemente lo que origina crisis en la familia, produciendo un sufrimiento en el enfermo y en el núcleo familiar, los cuidados constantes deberán ser administrados por los profesionales de salud, el tratamiento de intervención psicológica se hace relevante durante el período de crisis familiar, es importante cuidar el nivel de calidad de vida durante las crisis emocionales (Expósito, 2008, p.3.

Con base en los resultados del estudio la sepsis es una enfermedad con alta prevalencia en México, genera costos sumamente altos, no obstante a pesar que no se incluyeron todas las UTI en dicho estudio, Se concluye en la investigación del autor 30 casos nuevos de sepsis cada día, los cuales nueve fallecen, lo que indica que cada 2.6 horas muere un mexicano debido a la Sepsis, cifra que sería aún más elevada si se incluyera todo el sistema de salud de México, lo cual se hace imposible pero no descartado (Carrillo, R., Carrillo, J., & Carrillo, L. 2009).

En un estudio realizado por Martin y colaboradores revisaron el comportamiento de las hospitalizaciones en Estados Unidos en periodo de tiempo de veinte dos años, determinaron que de setecientos cincuenta millones de individuos hospitalizados, 10 319 418 fueron diagnosticados de sepsis, los números de caso incrementaron a 82.7 por cien mil individuos, durante el periodo de fecha de 1979 incrementaron a 240.4 casos por (Martín, Maninno, & Eaton, 2001) lo que indica que la Sepsis va en aumento constantemente.

Para los autores (Evans et al., 2021) mencionan a la enfermedad de sepsis y shock séptico como problemas de salud importantes que impactan anualmente, mueren uno de cada tres enfermos y uno de cada seis de los afectados, es necesario el manejo adecuado en las primeras horas posteriores al desarrollo de la sepsis para la mejora de resultados.

La presencia de una escala recomendada como método de cribado de sepsis (QSOFA) positivo, debe ser una alerta cuando se tienen más de tres parámetros positivos, para el personal médico como una probabilidad que el individuo sufre de sepsis, con la ayuda de la escala QSOFA, se debe recalcar que no es la única herramienta para la detección de la enfermedad, es importante tratar con otros diagnósticos.

Un tratamiento oportuno de antimicrobianos es fundamental para reducir el fallecimiento de un individuo enfermo de sepsis, no obstante, la administración de antimicrobianos a individuos diagnosticados de sepsis, deben de tratarse emergentemente.

Los autores revelan que la enfermedad de sepsis debido a hongos se observa con mayor frecuencia en las Unidades de cuidados intensivos, UCI y se asocian con malos resultados de los cuales existen estudios donde una apropiada terapia antifúngica puede estar asociada con una reducción en la mortalidad (Evans et al., 2021).

Los pacientes con sepsis en algunas ocasiones no se benefician con los antifúngicos empíricos, algunos pacientes tienen factores de riesgo particulares de infección por hongos.

La enfermedad de Sepsis por Cándida es muy específica de la enfermedad y la terapia, cuando se inicia con un tratamiento antifúngico, la terapia dependerá de todos los factores de riesgo, sumando la epidemiología de hongos.

Los autores sugieren el uso de terapia antifúngica empírica en usuarios con alto riesgo de infección por hongos y que se evite si el riesgo es bajo, la elección del agente antifúngico para la terapia empírica dependerá de diversas cuestiones, por ejemplo, incluyen factores del huésped, colonización e infección, exposiciones previas a la terapia antifúngica.

Se deben considerar las infecciones virales, estas amplían un espectro de enfermedades en individuos, sumando epidemias, pandemias que a pesar de que no son la causa principal de la sepsis, no se deben dejar desapercibidas, por ejemplo, la influenza ha sido una causa más común de la sepsis, sin embargo, se desconoce en qué medida la infección viral primaria en oposición a la coinfección por neumonía bacteriana, es la causa de la disfunción orgánica en los individuos enfermos.

Para los autores (Evans et al., 2021) mencionan que el actual SARS-CoV-2 (que causa la enfermedad de COVID-19) es el responsable de millones de casos de infección, la pandemia debido al virus SARS-CoV-2 ha dado lugar a la comprensión de las grandes multitudes infectadas.

1.3.2 Representaciones Sociales en el proceso Salud-Enfermedad

La salud o enfermedad no son hechos aislados, forman parte de un proceso denominado “el proceso salud-enfermedad”, se localizan los individuos en un punto dinámico, en determinados momentos, el individuo grupo social padecerá un estado de salud en un determinado momento, por ejemplo una persona en diversas ocasiones tiene épocas donde tiene un estado de salud, sin embargo con la variación de diferentes aspectos determinantes, ese estado en el que se encuentra, se modifica, positivamente o negativamente, la recuperación de la salud es la restauración del equilibrio biológico, psicológico y social que permite la paulatina reinsertión del individuo a la vida social y la realización de sus posibilidades, no existe el estado perfecto de salud, pero si nos queda claro que existen las posibilidades adaptativas actitudinales, ante la serie de retos que dependerá ser un paciente (Martínez, Gayol & González, 2019).

Para el autor Serge Moscovici, definía su noción como modalidades particulares de conocimientos, con la función de crear comportamientos y comunicación entre los individuos, todas las RS estarán integradas por diferentes factores como las actitudes, los valores, creencias y las practicas, finalmente estas RS, sirven para poder dar una explicación y predicción del comportamiento de individuos enfermos ante los retos del proceso salud-enfermedad (Martínez, Gayol & González, 2019).

La subjetividad es importante para poder comprender el papel de las RS, en todo proceso ya sea individual o colectivo, ante cualquier reto salud, las ideas y conductas que se tomen respecto al paciente influyen decididamente sobre él (Martínez, Gayol & González, 2019).

En el artículo, titulado “Representaciones sociales de salud y enfermedad”: se abordó como objetivo, la identificación del estado actual del arte relacionado con la productividad académica referentes en la salud-enfermedad, con un enfoque teórico de las RS, utilizando como instrumento la consulta de diversa bibliografía en revistas indexadas, enfocadas en cultura social y enfermedades, considerando relevante la búsqueda de información en el campo de las representaciones sociales, desde hace

bastante tiempo las RS, ha sido utilizada por diversas disciplinas, por ejemplo la sociología, psiquiatría, psicología, antropología, etc. Siempre que el objetivo sea orientado hacia la necesidad de interpretar un universo simbólico, al ser compartido por individuos, facilita la acción de interrelación en el cotidiano, sirviendo de soporte para ideologías dominantes y facilitando la institucionalización de algunas prácticas sociales. (Social representations of health and illness, 2020).

1.3.3 Representaciones Sociales en Enfermedades

Las Representaciones Sociales se pueden observar en diferentes enfermedades complejas y difíciles de entender, de acuerdo al autor Martínez y colaboradores (2019), en el artículo científico publicado como “Representación social y recuperación de la salud del paciente con trasplante renal”, tuvo como objetivo principal la exposición de aspectos relevantes que convierten las RS como una categoría indispensable para comprender la recuperación de salud del paciente con trasplante renal, el debate al que se enfrenta cualquier enfermedad será comprender el proceso de salud-enfermedad; el abordaje es difícil de comprender, la salud humana es una de las tareas más complejas como la sociedad misma, cuando los individuos adquieren un denominado equilibrio biológico en el organismo no adquieren totalmente la estabilidad en otros ámbitos de su vida, existen las diferentes insatisfacciones convirtiendo el desequilibrio orgánico funciona, los autores Martínez, Gayol & González (2019), hacen relevancia a los siguientes cuestionamientos que surgen después de un episodio desafortunado ¿cuánto cambia la vida social del paciente trasplantado?, ¿en qué medidas se limitan injustificadamente en su desarrollo personal? Todo conduce a las características que presentan las RS de los pacientes con trasplante renal del hospital en relación a la recuperación de la salud, comprendiendo que el comportamiento de cualquier individuo obedece constructos sociales complejos incorporados a formas de creencias, actitudes, necesidades, etc., estos no siempre se adecuan a las realidades físicas y biológicas, pueden existir paradojas complejas durante la recuperación (Martínez, Gayol & González, 2019).

En el caso del artículo científico denominado “Uso de la teoría de las RS para comprender las actitudes discriminatorias hacia el VIH/SIDA”, la teoría de la representación social (TRS), se vincula como un enfoque es utilizado para poder comprender aquellas actitudes hacia la patología de VIH/SIDA en diversas culturas y contextos, desafortunadamente son muy pocos estudios los que ofrecen una visión profunda del problema, dicha investigación tiene como objetivo la comprensión la medida en la que el conocimiento y las representaciones sociales determinan las actitudes hacia la enfermedad de VIH y SIDA, en algunos educadores/as en formación, dicha patología es un principal problema de salud pública, afecta a individuos de corta edad en diferentes partes del mundo, más de 36 millones de personas padecen la enfermedad y un millón de personas en el año 2016 fallecieron de patologías relacionadas con el SIDA (Cejudo, 2018).

En dicha Investigación la teoría de las (RS) busca aportar propuestas para la eliminación del estigma asociado a VIH, existen diversos estudios realizados en contextos culturales, mediante la identificación de factores asociados a las actitudes discriminatorias, la teoría de las RS, trata de comprender como se van formando estas creencias, actitudes y conocimientos que se propician dentro de comunidades y analizando los factores que determinan tal proceso, todos aquellos conocimientos sobre el objeto social son las dimensiones relativas que se representan en el intercambio verbal con otros humanos o por el contacto de las experiencias con el propio objeto, dicha teoría ha sido un modelo teórico en los estudios cualitativos, ayudando a profundizar la configuración del imaginario sobre un contexto concreto, permitiendo la intervención de propuestas específicas, ayudando a reducir el estigma anclado en determinados colectivos, la investigación concluye tomando como base las diferentes aportaciones de estudios cualitativos previos y supone una contribución en la validación de la aplicación de la TRS como medio de mecanismo para explicar actitudes discriminatorias hacia quienes tienen VIH/SIDA, todas las actitudes discriminatorias pueden reducirse si se aumenta el conocimiento sobre patologías como VIH, dando como resultado una disminución de la información errónea, se hace indispensable políticas, programas y acciones educativas sobre enfermedades

terminales, para poder eliminar los mitos, miedos y marginalidad que se tiene respecto al VIH,, la educación no debe entenderse como una medida de prevención respecto a las enfermedades, se debe comprender para evadir las actitudes discriminatorias de la población que lo padece, se requieren intervenciones educativas que promuevan un cambio de percepción hacia este hecho, logrando el aumento de la percepción de enfermedades de esta índole (Cejudo, 2018).

En un estudio realizado por (Ramos Del Río & Jarillo, 2014). el objetivo principal de la investigación fue la comprensión desde la mirada de la salud colectiva y la teoría de las RS, el contenido y sus relaciones simbólicas en un grupo de individuos dedicados a los cuidados de pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica (IRC), los individuos que participan en la investigación son cuidadoras de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”. La metodología del estudio fue de origen cualitativo, con enfoque comprensivo interpretativo, para poder recolectar los datos, realizaron entrevista semiestructuradas, los autores elaboraron categorías definiendo dos tipos de dimensiones de RS: existentes y emergentes, dichos resultados permitieron la estructuración de un modelo de representación social acerca del cuidado informal, el estudio concluye, que los autores rescatan el papel de las subjetividades son importantes en estudios cualitativos, las diferentes personas encargadas de los cuidados mediante las RS comprender mejor el rol que desempeñan, conocen mediante las actitudes alrededor del cuidado, sus motivaciones, necesidades, consecuencias y prácticas que conlleva el cuidado, se hace importante recalcar la problemática social del cuidado informal en el campo de la salud (Ramos Del Río & Jarillo, 2014).

En otro estudio titulado “RS del cáncer de mama, su etiología y tratamiento: un estudio de origen cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro” , tuvo como objetivo principal determinar las RS del cáncer de mama de mujeres en el estado de Río de Janeiro, evaluando la etiología y tratamiento de dicha patología, mediante la utilización de entrevistas semiestructuradas, dicha entrevista fue aplicada en diez mujeres que padecían de cáncer de mama, con edades entre 45 y 70 años y que se hayan

sometido a una mastectomía, obtuvieron nueve categorías de análisis: las cuales contemplaron la definición y etiología de la enfermedad, descubrimiento, la pérdida y el papel de los senos, tratamiento, relación con la pareja/vida sexual, reacción de la pareja/familia, frente al diagnóstico, la rabia, facilitador del afrontamiento y la serie de cambios (Ribeiro, Feres & Seixas, 2017).

Esta investigación obtuvo como resultados el enfatizar la enfermedad de cáncer desde la percepción de mujeres como un riesgo y amenaza hacia la vida, la extirpación de la mama afecta a la identidad de las mujeres, dicha enfermedad está asociada con las RS, su enfermedad provoca muchos cambios significativos en su estilo de vida (Ribeiro, Feres & Seixas, 2017).

1.3.4 Representaciones Sociales en el Núcleo Familiar

La familia juega un papel muy importante en la vida de su familiar enfermo, la investigación enfocada hacia los pacientes sépticos, revela que los individuos sufren al igual que su familia todos los procesos que conlleva la enfermedad, resultando muy doloroso el acompañamiento, la familia deberá considerarse como promotor de bienestar emocional hacia su familiar enfermo.

Es por ello que se consideró importante el mostrar el artículo científico denominado "Las RS del cáncer y de la quimioterapia en la familia del paciente oncológico". La enfermedad de cáncer es una patología crónica degenerativa que en poco tiempo puede agravar la vida de un paciente enfermo, en este caso la sepsis también es una enfermedad compleja, al ser esta investigación de origen cualitativa se considera importante en nuestro estado de arte, dicho estudio tuvo como objetivo conocer las RS de la patología de cáncer y la quimioterapia, la investigación contempla en 25 familiares de individuos enfermos de cáncer, las entrevistas a profundidad y las asociaciones libres se sometieron al software Atlas.ti para el análisis de los datos, con base en la teoría de las RS, encontrando que los familiares de los pacientes cumplen un papel de acompañamiento y contención, los familiares se encuentran igual de implicados como el paciente enfermo, en el proceso de la patología, los familiares

representan el cáncer y la quimioterapia de manera negativa, lo que induce la presencia de ansiedad y sufrimiento (Palacios, 2015).

La sepsis es una de las enfermedades que demanda cuidados especiales en el paciente como se ha mencionado con anterioridad es una patología mortal que implica diferentes visualizaciones de un grupo social, en una investigación científica de nombre Influencia en pacientes de RS sobre el VIH y SIDA de los familiares, el objetivo consistió en determinar la relación que existe entre la RS del VIH y sida que posee la familia de las personas enfermas, y la actitud que los pacientes tienen hacia la enfermedad (Ontivero, López & Cabrera, 2010)

La aplicación de los métodos permitió encontrar las RS de los familiares respecto a la enfermedad y las actitudes de los enfermos hacia ella para poder determinar la existencia de una relación coherente entre ambos aspectos, lo que origino como conclusión que las RS de la enfermedad de VIH y sida que tiene el núcleo familiar de los pacientes incluye como generalidad actitudes negativas , existe una relación coherente, de carácter negativo, entre los elementos que integran la representación social del VIH y sida que tienen los familiares, las actitudes de los pacientes hacia su enfermedad (Ontivero, López & Cabrera, 2010).

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la actualidad constituye una amenaza para la vida a nivel mundial, en los últimos años se produce un notable descenso en la tasa de mortalidad en los países, debido a la presencia de nuevas terapéuticas antirretrovirales, el sida continúa siendo una de las primeras causas de muerte entre la población joven de los países, desde la aparición de esta enfermedad, se ha acompaña por el miedo, el estigma, la discriminación, y en muchos casos la marginación; estos factores han estado determinando la representación social que se tiene de la enfermedad, incluso en aquellos grupos que juegan un papel primordial en el apoyo a las personas con VIH, como es su núcleo familiar, esta investigación asume las RS, como un conjunto de conceptos, enunciados y explicaciones originados en la vida diaria en la sociedad los mitos, creencias,

tradiciones incluso del sentido común, forman parte de las RS, en la interacción social cotidiana que proveen a los individuos de un entendimiento de sentido común, se les denomina como RS, están ligadas con una forma especial de adquirir y comunicar el conocimiento del sentido común, serán un sistema de valores, de nociones y de prácticas relativas a objetos, que permiten, la estabilización del marco de la vida de los individuos y de los grupos, además constituyen un instrumento de orientación hacia la percepción de situaciones y de la elaboración de respuestas (Hueso, 2006).

La familia es fundamental para apoyo del familiar enfermo, adquiere una relevancia especial de protección y apoyo, sobre todo en el caso de tener un integrante viviendo con una enfermedad terminal como VIH y sida, la familia puede ejercer un efecto protector y estabilizador frente a determinadas situaciones conflictivas que influirán en el control y apego al tratamiento del enfermo, además, que facilita la adaptación de sus miembros a las nuevas circunstancias, una de las afectaciones de la patología es el miedo a no cumplir sus sueños establecidos y metas, debido a los nuevos comportamientos que se deben de asumir al tener un mejor cuidado en su vida y salud (Ontivero, López & Cabrera, 2010).

El significado de la enfermedad varía en función de la perspectiva desde la que se aborda, en el ámbito de la biomedicina, se concibe la enfermedad desde un punto de vista mecanicista o biologicista, se da enfoque a la alteración orgánica del cuerpo humano, obviando las subjetividades de respuestas humanas, desde la medicina hipocrática las historias clínicas no se preocupan por indagar respuestas humanas, del enfermo, en el modo en cómo se siente afrontando y enfrentando su enfermedad; el interés siempre se ha centrado en el diagnóstico y la terapéutica de la patología, así, por ejemplo, en diversas ocasiones la organización de un hospital prioriza la alteración orgánica, de tal manera que las personas que acuden son clasificadas por su patología y no por las necesidades que presenten; en dichos casos los enfermos pueden coincidir en un mismo espacio físico o habitación con una misma patología pero pueden tener diferentes necesidades y respuestas humanas diversas (Hueso, 2006).

IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las representaciones sociales son modalidades del conocimiento que se tienen en común y se forman en los distintos cambios de vida, a su vez son formas de conocimiento prácticas que conllevan a funciones como la comprensión, explicación y dominio de los hechos de la vida diaria (Villarreal, 2007) .La relación entre las representaciones sociales y el proceso salud- enfermedad de la Sepsis se convierten en un proceso social, manifestando diversos factores influyentes en dicho proceso (Rangel, 2011). Por la dificultad de la enfermedad actúan distintos determinantes o factores que están relacionados con aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos (Ávila, 2009). Dado el avance en la ciencia, la medicina, la tecnología y el conocimiento en general, la gran mayoría de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos de los biológicos (Guerrero, Muñoz & Cañedo, 2004). La incidencia de unos sobre otros es tal que no pueden disociarse. Las representaciones sociales influyen de manera directa en la manifestación de la enfermedad o muerte. La sepsis es la respuesta inflamatoria sistémica secundaria a infección, grave, potencialmente mortal, frecuente en los servicios de cirugía de urgencias, inicia como una infección en el abdomen, rápidamente afecta al cuerpo, ocasionando fallas en los diferentes sistemas vitales (riñón, pulmón, corazón, hígado, etc.) cuando evoluciona a una disfunción orgánica múltiple o choque séptico, la probabilidad de mortalidad oscila entre el 27 y 59%, las estancias hospitalarias se prolongan generando elevados costos de atención (Carrillo, R., Carrillo, J., & Carrillo, L. 2009). La sepsis es una patología que aumenta paulatinamente en los últimos años; en México ocurren 40,957 casos anuales, originando una mortalidad de 30%, el adecuado control de los pacientes con sepsis se hace indispensable (Martín, Domínguez & Vázquez 2014). Las enfermedades terminales serán los eventos que provocan sufrimiento personal y familiar, ambos enfrentan diversos retos emocionales que implican un cambio en el estilo de vida, en algunos casos de poca duración en otros más un cambio radical, los cuidados hacia una persona enferma es una de las tareas más difíciles que la familia puede enfrentar

además de manejar desafíos de las necesidades médicas y emocionales que su familiar enfermo presenta (Expósito, 2008).

El tener un panorama desde la Sociología de la salud sobre el proceso salud-enfermedad a través de la teoría de las representaciones sociales, con énfasis en la enfermedad de sepsis abdominal en México, ayudaría al poder vislumbrar otros factores a parte de los médicos, que revelen la realidad de las personas enfermas

Es por ello que se considera importante plantear el siguiente cuestionamiento:

Pregunta de investigación

¿Cuáles son las representaciones sociales de la Sepsis Abdominal en México?

4.1 Justificación

La presente investigación resalta la relación entre las ciencias sociales y las ciencias de la salud. Se estima que van de 20 a 30 millones de personas las personas que sufren cada año algún cuadro de sepsis, de los cuales hasta 30 por ciento se convierte en causa de muerte por infección, De acuerdo al autor Rizo (2018), la enfermedad de sepsis en México a través del tiempo se posiciona como una de las 20 principales causas de mortalidad en adultos y niños se registra una cifra de 3.805 muertes anuales, esta enfermedad no siempre se puede prevenir, sin embargo, el tratamiento de manera rápida puede reducir el riesgo de gravedad, la patología es una respuesta desregulada del cuerpo hacia una infección, se produce cuando la infección, lesiona tejidos u órganos, la falta de tratamiento inmediato puede ocasionar un daño tisular, falla orgánica, provocando una amenaza para la vida, a pesar de las medidas de prevención y tratamientos a nivel mundial, un tercio de personas que desarrollan sepsis muere, otros sufren secuelas de por vida, por ejemplo, trastorno de estrés postraumático (TEPT) originado durante la hospitalización, la estancia puede ser agotadora, lo que produce emociones negativas en el enfermo, por ejemplo tristeza, miedo, ira y ansiedad, todas acompañadas de sufrimiento, depresión, estrés y la privación del sueño (Rizo, 2018). La sepsis ha tenido un enfoque exclusivamente

centrado en parámetros biomédicos, se hace relevante la realización de estudios cualitativos que muestren la realidad social de la persona que padece sepsis, aún no hay suficiente poder explicativo de una enfermedad si no se considera que siempre estará influenciada por respuestas humanas, las cuales son proporcionadas por los sujetos y el contexto social en el que vive la persona.

La familia es el núcleo fundamental de apoyo y protección en el enfermo, en el caso de tener un familiar enfermo de sepsis o cualquier otra patología compleja, se produce un efecto protector y estabilizador frente a determinadas situaciones conflictivas que ayudan en el control y apego al tratamiento, los individuos que padecen sepsis atraviesan a lo largo de los días una serie de situaciones frustrantes que originan angustia al conocer su diagnóstico, la familia puede expresar rechazo o negación en el cuidado del enfermo, lo que origina que el estado de salud del paciente empeore.

Con base en lo anterior se hace necesario realizar investigaciones cualitativas que ayuden a comprender las realidades sociales de los individuos que padecen alguna enfermedad compleja como la sepsis, desde la mirada de la sociología de la salud mediante la recuperación, identificación, clasificación e interpretación de las RS y determinantes de la salud las cuales fueron otorgadas por la voz de los enfermos, mediante la utilización de entrevistas a profundidad, sus subjetividades transformaran una visión sociológica que ayude a tener una comprensión sociológica y a la aplicación de acciones que contribuyan a direccionar la toma de decisiones por parte de los responsables políticos, autoridades nacionales e internacionales de atención a la salud.

4.2 Objetivos

4.2.1 Objetivo General

Interpretar el significado de sepsis abdominal en pacientes mexicanos basado en la teoría de las Representaciones Sociales.

4.2.2 Objetivos Específicos

Identificar las representaciones sociales del paciente mexicano que padece sepsis abdominal.

Sistematizar las representaciones sociales para visibilizar la complejidad de la sepsis abdominal en México.

4.3 Supuesto Hipotético

Las representaciones sociales otorgadas por el paciente séptico se fundamentan en un conjunto de significados, percepciones, comportamientos, conocimiento, simbolismos de la realidad, influenciada por determinantes sociales generando un fenómeno en donde la enfermedad condiciona la manera de vivir y morir.

V

METODOLOGÍA

5.1 Tipo de Estudio

El presente estudio es de enfoque cualitativo y transversal

5.2 Universo, Muestra

Las personas eran elegibles para participar en dicha investigación, se comprenden como muestra no probabilística, a conveniencia integrada por los usuarios localizados en la Clínica de Atención de la Sepsis Avanzada (CASA) dicho departamento ubicado en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"; de los pacientes registrados, se seleccionaron únicamente los que padecían sepsis de origen abdominal y accedieron a participar.

5.3 Límite de Tiempo

La investigación se realizará en el año 2020-2021

5.4 Unidad de Estudio

Clínica de Atención de la Sepsis Avanzada (CASA) del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" (HGMEI); Ciudad de México.

5.5 Características de los Sujetos de Estudio

Pacientes tratados por sepsis de origen abdominal, mayores de edad, de ambos sexos, que aceptaron participar en el estudio y entregaron consentimiento informado.

5.6 Método

5.6.1 Participantes

Para determinar las RS de los pacientes que padecen la enfermedad de Sepsis Abdominal en México, se toma como punto de referencia un proyecto, en el que participa una institución que integra parte del Sistema Nacional de Salud. Se solicitaron los permisos correspondientes ante dicha institución, se procedió a tener un acercamiento individual con las personas entrevistadas, y así mismo se realizó una atenta invitación para la participación en el estudio.

Las personas eran elegibles para participar en dicha investigación, se comprenden como muestra no probabilística, integrada por los usuarios localizados en (CASA)

hospital de la Ciudad de México; de los pacientes enfermos registrados, se seleccionaron únicamente los que padecían sepsis de origen abdominal y accedieron a participar.

Los sujetos en dicha investigación fueron cinco pacientes, tres mujeres y dos hombres con edades entre 18 y 70 años.

5.6.2 Instrumento

Se utilizaron entrevistas a profundidad guiado por la teoría de las (RS), las entrevistas a profundidad ayudan al descubrimiento de las representaciones sociales originadas por el sentido común de los individuos, dichas entrevistas se emplean en investigaciones cualitativas, se fundamentan en diferentes materiales por ejemplo los empíricos, estudios de caso, las historias de vida, experiencias personales, textos observacionales (Denzin & Lincoln, 2012).

Las entrevistas a profundidad utilizadas en esta investigación, permiten la interpretación y aproximación a un objeto de estudio, lo que significa que se estudian e interpretan los significados de las respuestas brindadas por las personas.

Se construyó previamente una entrevista a profundidad la cual se consideró como prueba piloto, se aplicó en tres sujetos de estudio, con los resultados obtenidos se realizó una segunda entrevista, ambas fueron realizadas en la unidad de estudio, con el objetivo de realizar las adecuaciones necesarias hasta obtener el instrumento funcional para la obtención de los datos.

Se realizaron las adecuaciones necesarias hasta obtener el instrumento funcional para la obtención de los datos. El instrumento final contiene como primer punto preguntas para datos sociodemográficos, como segundo punto preguntas clave que ayudaron a la obtención de las categorías de análisis:

Es relevante mencionar que todos los sujetos participaron de manera positiva en la entrevista.

Las entrevistas se efectuaron de manera individual, con una duración, alrededor de 45 a 60 minutos, inicialmente eran explicados los objetivos y métodos de la investigación

si las personas estaban de acuerdo se les proporcionaba un consentimiento informado en donde se aclaraban los principios éticos y la confidencialidad de sus datos.

5.6.3 Técnicas y herramientas

Entrevistas a profundidad, grabación en audio, transcripción manual, software Atlas.ti. De acuerdo al autor Varguillas (2007), el uso del programa computacional Atlas.ti. es una herramienta de apoyo al proceso de análisis de datos cualitativos, pero no se debe de olvidar que el investigador asume toda responsabilidad de interpretar lo que observa, escucha o lee, la recomendación primordial es combinar el proceso de análisis con el software (Varguillas, 2007).

5.6.4 Procedimiento

Se solicitaron los permisos correspondientes ante el Servicio de Enseñanza del hospital antes mencionado , después de la autorización para la realización de las entrevistas a profundidad a las que fueron invitados a participar usuarios que padecen enfermedad de sepsis; Se tuvo un primer acercamiento dentro del hospital de la Ciudad de México específicamente en la Clínica de Atención Integral de la Sepsis Abdominal (CASA), donde se realizaron dos entrevistas de prueba con la finalidad de evaluar y mejorar el producto final.

Las características de los sujetos de estudio fueron adaptadas en función de la enfermedad de sepsis en tratamiento mínimo de un mes; mayores de edad, ambos sexos, no se consideró aceptar la participación de personas fuera del tiempo establecido de la investigación y que no hubiesen entregado su consentimiento informado o decidan retirarse.

Inicialmente se explicaron los objetivos y métodos de la investigación si los pacientes estaban de acuerdo en participar se les otorgaba un consentimiento informado en donde se aclaraba la confidencialidad de sus datos.

Los entrevistados respondieron libremente las preguntas, tomándose el tiempo necesario para hacerlo.

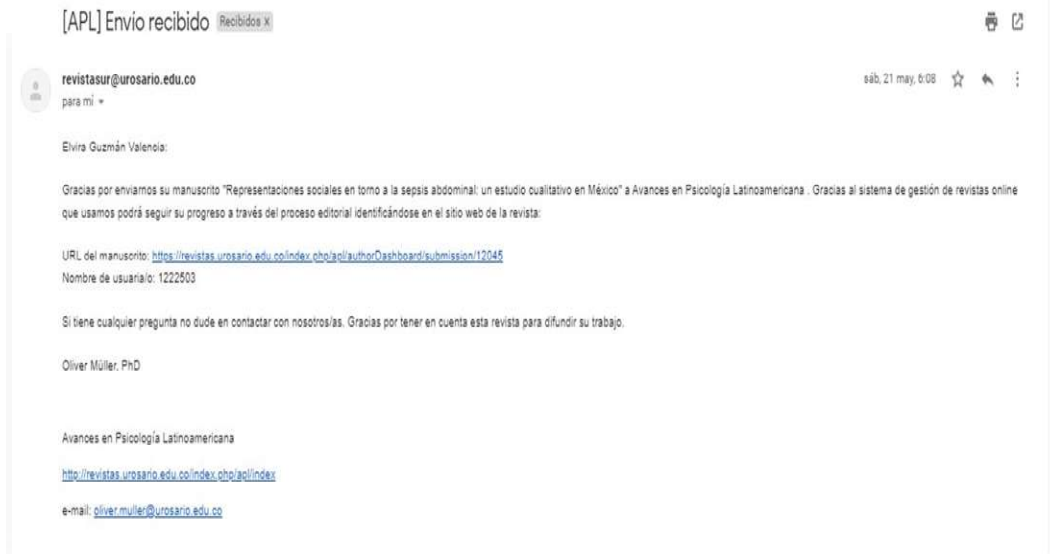
Cuando se obtuvieron las entrevistas a profundidad se procedió a la transcripción manual de los discursos, como siguiente procedimiento se realizó la recuperación, clasificación e interpretación de las categorías de análisis con ayuda de ATLAS.TI, siendo este un software para el análisis de datos cualitativos de investigación.

VI

RESULTADOS

6.1 Envío del artículo: Representaciones sociales en torno a la sepsis abdominal: un estudio cualitativo en México.

Revista indexada: Avances en Psicología Latinoamericana



Representaciones sociales en torno a la sepsis abdominal: un estudio cualitativo en México

Social representations around abdominal sepsis: a qualitative study in Mexico

Representações sociais em torno da sepse abdominal: um estudo qualitativo no México

Elvira Guzmán Valencia*, Silvia Padilla Loredo*, Virginia Cortés García y María Luisa Quintero Soto*

*Universidad Autónoma del Estado de México, Posgrado en Sociología de la Salud, Centro Universitario UAEM Amecameca-Nezahualcóyotl.

Nota del autor

*Elvira Guzmán Valencia, Posgrado en Sociología de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM). ID <https://orcid.org/0000-0003-0918-5227>

Esta investigación fue financiada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT).

La correspondencia relacionada con este artículo debe enviarse a Elvira Guzmán Valencia, Avenida 20 de noviembre, nº 43, casa 23, Amecameca centro, Estado de México, C.P.56900.

Correo electrónico: elvisguzman2194@gmail.com

Las Representaciones sociales (RS), de acuerdo al autor Moscovici las define como “una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre individuos”, estas RS y el proceso salud-enfermedad de la sepsis se convierten en un conjunto social manifestado por diversos factores. Se realizó un estudio cualitativo, transversal, en un Hospital de la Ciudad de México mediante la utilización de entrevistas a profundidad en 8 pacientes y familiares, con edades entre 18 y 70 años. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. Los resultados obtenidos reflejaron que los factores ambientales, educativos, culturales y económicos explican en mayor medida la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la sepsis abdominal, sumando pobreza e inseguridad alimentaria que sufren pacientes y familiares. Se hace indispensables estrategias de prevención para evitar afecciones crónicas. Palabras clave: Representaciones sociales, sepsis abdominal, determinantes sociales.

6.2 Congreso en la Asociación Mexicana de Investigación y Docencia Transdisciplinaria, mayo del 2020.

The certificate is framed with a decorative border. At the top left, there is a logo for 'CUERPO ACADÉMICO' with the tagline 'Nutrición humana, Educación Salud Colectiva'. To its right is the 'AMEIDT' logo, which stands for 'Asociación Mexicana de Investigación y Docencia Transdisciplinaria'. The main text is centered and reads: 'LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA TRASDISCIPLINARIA OTORGA LA PRESENTE: CONSTANCIA A: Elvira Guzmán Valencia, Silvia Padilla Loredo, Ma. Ángeles Maya Martínez; Ma. Luisa Quintero Soto'. Below this, it states: 'POR SU DESTACADA PARTICIPACIÓN CON LA PONEENCIA: "SIGNIFICADO QUE EL NÚCLEO FAMILIAR OTORGA AL CUIDADO EN EL PACIENTE CON SEPSIS"'. A signature is present, followed by the name 'DR. DONOVAN CASAS PATINO' and the title 'PRESIDENTE DEL COMITÉ ORGANIZADOR'. The bottom of the certificate features a photograph of a building and the text 'TEPEXLIHPA, ESTADO DE MÉXICO, MAYO, 2020.'. On the right side, there are logos for 'ENAH' (Escuela Nacional de Antropología e Historia) and 'USAC TRICENTENARIA' (Universidad del Estado de México).

CUERPO ACADÉMICO
Nutrición humana, Educación Salud Colectiva

AMEIDT
ASOCIACIÓN MEXICANA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA TRASDISCIPLINARIA

LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA TRASDISCIPLINARIA
OTORGA LA PRESENTE:

CONSTANCIA
A:

**Elvira Guzmán Valencia, Silvia Padilla Loredo, Ma. Ángeles
Maya Martínez; Ma. Luisa Quintero Soto**

POR SU DESTACADA PARTICIPACIÓN CON LA PONEENCIA:
"SIGNIFICADO QUE EL NÚCLEO FAMILIAR OTORGA AL CUIDADO EN EL
PACIENTE CON SEPSIS"


DR. DONOVAN CASAS PATINO
PRESIDENTE DEL COMITÉ ORGANIZADOR

TEPEXLIHPA, ESTADO DE MÉXICO, MAYO, 2020.

ENAH
USAC TRICENTENARIA

6.3 I Congreso Internacional en Salud Colectiva: “Pandemia COVID 19” 27 y 28 de noviembre del 2020.

LA RED INTERNACIONAL EN SALUD COLECTIVA Y SALUD INTERCULTURAL CON LA ASOCIACION MEXICANA DE INVESTIGACION Y DOCENCIA TRANSDISCIPLINARIA
OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA
A:

Elvira Guzmán Valencia

Por su destacada participación como
PONENCIA ORAL:
“Representaciones sociales que el núcleo familiar otorga a la sepsis abdominal frente a la pandemia COVID-19”
I CONGRESO INTERNACIONAL EN SALUD COLECTIVA: “PANDEMIA COVID 19”
Realizado de forma virtual al 27 y 28 de Noviembre del 2020

Elvira Guzmán Valencia

DR. ELISA BERTHA VELAZQUEZ RODRIGUEZ
PRESIDENTA DE LA AMEIDT

Elvira Guzmán Valencia

DR. DONOVAN CASAS PATIÑO
PRESIDENTE DE LA RED SACSIC

Elvira Guzmán Valencia

DR. DIEGO FERNANDO VELASCO CAÑAS
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA E INVESTIGACION



6.4 Il Congreso Internacional en Sociología de la Salud, 28 y 29 de mayo del 2021.

CONSTANCIA
PONENTE

LA RED INTERNACIONAL EN SALUD COLECTIVA Y SALUD INTERCULTURAL CON LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA TRANSDISCIPLINARIA OTORGA A:

Elibra Guzmán Valencia, Sibria Radilla Loreda, Virginia Cortés García, María de los Angeles Mora Martínez, María Luisa Quintero Soto.

POR SU DESTACADA PARTICIPACIÓN COMO PONENTE DURANTE:
II CONGRESO INTERNACIONAL EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD, CELEBRADO DEL 28 AL 29 DE MAYO DEL 2021
 CON EL TEMA:
 " REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SEPSIS ABDOMINAL EN MÉXICO Y SU RELACIÓN CON LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL "

Donovan Casas Patiño
 DR. DONOVAN CASAS PATIÑO
 PRESIDENTE DE LA RED SACSIC

Diego Fernando Velasco Cañas
 DR. DIEGO FERNANDO VELAZCO CAÑAS
 PRESIDENTE DEL COMITÉ DE BIOÉTICA

Mario Rodolfo Salazar Morales
 DR. MARIO RODOLFO SALAZAR MORALES
 COORDINADOR DEL DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA
 FACUSAC

Elisa Velázquez Rodríguez
 DR. ELISA VELÁZQUEZ RODRÍGUEZ
 PRESIDENTE DE ASOCIACIÓN MEXICANA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA TRANSDISCIPLINARIA

USAC TRICENTENARIA
Unit UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
AMEIDI ASOCIACIÓN MEXICANA DE INVESTIGACIÓN EN DOCENCIA INTERCULTURAL

6.5 Congreso Internacional de Investigación de Academia Journals Hidalgo 2021. Artículo presentado los días 20 al 22 de octubre de 2021, ISSN 1946-5351, Vol.13,2021, indexación en la base de datos: Fuente Academia Plus de EBSCOHOST, Massachusetts, Estados Unidos. Artículo No. HID463.



Título del libro electrónico: *Trabajos de Investigación en la Educación Superior - Hidalgo 2021*

ISBN 978-1-939982-88-9 online*

Este libro electrónico (e-book) contiene la colección de los trabajos de investigación presentados en el Congreso Internacional de Investigación Academia Journals Hidalgo 2021, que fuera organizado los días 20, 21, y 22 de octubre por Academia Journals en colaboración con la Universidad Politécnica Metropolitana de Hidalgo, recinto que hubiese fungido como sede oficial del congreso en caso de que el mismo se hubiese podido realizar en forma presencial, y PYSEIP, Centro de Investigación: Productos y Servicios Estratégicos para Investigación y Posgrado.

Política de copyright

Con el fin de maximizar el valor para los autores de sus publicaciones en AJ, se observan la políticas de copyright aquí descritas. Academia Journals protegerá los intereses de los autores y de las instituciones donde ellos laboran. Como requisito para publicar en AJ, todos los autores y la institución donde ellos laboran transfieren a AJ cualquier derecho de copyright que tengan en su artículo. El copyright se transmite cuando el artículo es aceptado para su publicación. La asignación de copyright es nula y terminada en caso de que el artículo no sea aceptado para publicación. Para corresponder a la transferencia de los derechos de autor, AJ cede a los autores y a las instituciones donde ellos laboran el permiso y derecho de hacer copias del artículo publicado y utilizarlo para fines académicos. El autor retiene siempre los derechos de patentes descritas en el artículo. Después de que el artículo haya sido aceptado para su publicación en AJ, y dado que el copyright ha sido ya transferido, cualquier cambio o revisión al material debe hacerse solamente con la autorización de AJ.

Consejo académico

Dr. Rafael Moras (San Antonio, EEUU)
MA Ani Alegre (Austin, EEUU)
Dr. Ángel Esparza (Houston, EEUU)
Lic. David Moras (San Antonio)
MC Constantino Moras Sánchez (Orizaba, México)
Dr. Eloy Mendoza Machain (Morelia, México)
Dr. Pedro López Eiroá (CDMX, México)
Ing. Mónica Gutiérrez (San Antonio, EEUU)

Diseño y publicidad

contacto@academijournals.com

Comentarios y sugerencias

contacto@academijournals.com
+1 (210) 415-3353
3760 E. Evans
San Antonio TX 78259 USA
www.academijournals.com

*El ISBN fue asignado a este libro por la Agencia de ISBN en Estados Unidos. Los números de copyright tienen validez mundial. Para comprobar la validez de un ISBN, favor de visitar la página bookwire.com.



Paper	Título	Autores	Primer Autor	Página
HID270	Diseño de un Oxímetro basado en Internet de las Cosas para Monitoreo de Enfermedades Respiratorias	Ing. José Pedro Gutiérrez Osuna Dr. Armando García Berumen Dra. Erica Ruiz Ibarra Dr. Adolfo Espinoza Ruiz	Gutiérrez Osuna	769
HID271	Sociabilización en la Incorporación de los Estudiantes de Nuevo Ingreso a la Unidad Académica de Contaduría y Administración de la Universidad Autónoma de Nayarit	Dra. Sara Lidia Gutiérrez Villarreal Dra. Heriberta Ulloa Arteaga Dra. Miriam Angélica Catalina Salcedo Montoya Dra. Iliana Josefina Velasco Aragón MCA. Mirta Citlali Páez Gutiérrez MCA. Jazmín Peña González.	Gutiérrez Villarreal	775
HID204	Niveles de desempeño del EGEL-Nutri y su Relación con el Promedio Académico Obtenido en la Licenciatura en Nutrición	Alexis Reynaldo Guzmán de Jesús MC. Myriam Gutiérrez López Dr. Manuel López Cabanillas Lomelí MSP. Alpha Berenice Medellín Guerrero	Guzmán de Jesús	780
HID463	Representaciones Sociales frente a Enfermedades Mortales como la Sepsis Abdominal en torno a la Contaminación Ambiental en México	L.N Elvira Guzmán Valencia Dra. Silvia Padilla Loredó C.D Virginia Cortés García Dra. María de los Ángeles Maya Martínez Dra. María Luisa Quintero Soto Dra. Macrina Beatriz Silva Cázares	Guzmán Valencia	784
HID050	Programación en R para Análisis de Partículas Contaminantes	M.en C. Sonia Hernández González M en.I. Alfredo Moctezuma Martínez M.E.R. Miguel Ángel Cerón Cerón Dr. José Gabriel Téllez Romero Dr. José Alberto García Melo M.N. Rodolfo Salas Cepeda Dr. Víctor Alfredo Nolasco Arizmendi	Hernández-González	789
HID284	Co-digestión Anaeróbica de Residuos Agroindustriales y Pecuarios a Escala Laboratorio en Modo Semi-continuo	I.M.A. Homero Hernández Ibarra M.I. María Dolores Josefina Rodríguez Dr. Félix Alonso Alcázar Medina Dr. Felipe Samuel Hernández Rodarte Dr. Luis Armando de la Peña Arellano Dr. Roberto Valencia Vázquez	Hernández Ibarra	795

6.6 Oficio de culminación de Estancia de Investigación



CARTA DE CULMINACIÓN

Dra. Ofelia Márquez Molina
Coordinadora de la Maestría en Sociología
de la Salud Universidad Autónoma del
Estado de México.
P R E S E N T E.-

La que suscribe, **DRA. MACRINA BEATRIZ SILVA CAZARES**, Profesora de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, del Área de Biomédicas.

Por este conducto me permito informar que la alumna: **ELVIRA GUZMAN VALENCIA** con número de cuenta **1223503** inscrita en el programa de Maestría en Sociología de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de México ha culminado de manera exitosa su estancia de investigación en el periodo de **(1 de septiembre al 20 de octubre del 2021)** realizando el trabajo en extenso así como la presentación en el congreso, siendo autora corresponsal del Proyecto de Investigación del que soy responsable titulado: **Trato Digno a Pacientes por el Personal de Enfermería de una Clínica Rural**, cuyos productos académicos serán enriquecedores para la formación académica de la alumna.

En la cual, adjunto la evidencia del producto académico (constancia de participación y memoria en extenso) y que puede consultar en línea:

<https://www.academiajournals.com/publicaciones-tabasco>

Menciono el agradable ambiente al trabajar con la alumna, le deseo el mejor de los éxitos en su vida académica, estoy segura que conseguirá sus metas establecidas.

Sin más por el momento, me despido enviándole un cordial saludo.


Macrina Beatriz Silva Cázares
Profesora de Tiempo Completo



Dra Macrina Beatriz Silva Cazares
Profesora de Tiempo Completo Área
de Biomédicas
Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
email: macrina.silva@uaslp.mx

“TRATO DIGNO A PACIENTES POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA”

PLE. Guillermo Eduardo Loera Bautista¹, Dra. Macrina Beatriz Silva-Cázares²,
Dra. Silvia Padilla Loredo³, Dra. Ofelia Márquez Molina⁴ y LN. Elvira Guzmán Valencia⁵ (autor corresponsal).

Resumen— El Indicador de “Trato Digno por Enfermería” (TDE), se define como el porcentaje de pacientes atendidos por el personal de enfermería que respondieron afirmativamente a los 11 criterios o variables determinados. Se posicionó para la evaluación del quehacer profesional de enfermería en su dimensión técnica e interpersonal. Se realizó un estudio en una Clínica Rural a 140 pacientes y familiares, con edades entre 18 y 70 años. Se obtuvo el consentimiento del Hospital Rural. Los resultados obtenidos reflejaron un 93.7 % de grado de satisfacción. Estos cuidados deberán ser continuos durante todo el proceso de atención para fortalecer la mejora continua, basada en estándares de calidad para lograr su satisfacción.

Palabras clave—: Indicador, Trato digno, Enfermería.

Introducción

Uno de los principales objetivos en México es que se continúe manteniendo un trato digno en los pacientes enfermos, el poder encontrar un equilibrio entre la calidad y efectividad por parte de los servicios de salud hacia la población clínicamente sana o con alguna enfermedad, no debería de importar su nivel socioeconómico, educativo, religión, creencias, gustos o preferencias. (Bernal Becerril, Ramírez Alba, & Ramírez, 2011).

El trato digno (TD) es una dimensión de los principios éticos propuestos que conforma la calidad de atención; no obstante, desafortunadamente nos encontramos con factores que originan deficiencias en el cumplimiento, como por ejemplo todos los procesos burocráticos con los que nos encontramos el doble del trabajo para el profesional de la salud lo que origina la mala calidad de atención (Martínez de los Santos, ; Gómez Hernández, & Lara Gallegos, 2015).

El (TD) ayudará a identificar si un paciente enfermo es cuidado correctamente por parte de los profesionales de la salud, se considera trato digno el saludo cordial del personal de la salud hacia el enfermo o familiar, la presentación formal del cuidador, en todo momento se debe hablar con respeto hacia el sujeto enfermo y sobre todo hablarle por su nombre, explicarle los procedimientos que se le realizarán para mejora de su salud, proteger su intimidad. A través de los días, se adquiere un nivel de confianza entre el profesional-enfermo y familiar para aclarar dudas que surjan durante el proceso de recuperación de la persona en todo momento siempre se debe de considerar la participación del familiar directo.

El (TD) contribuye en lo reglamentado en la carta de los derechos generales de los pacientes los cuales incluyen:

- 1.- Recibir atención médica adecuada
- 2.- Contar con un trato digno y respetuoso
- 3.- Obtener información suficiente, clara, oportuna y veraz
- 4.- Decidir libremente sobre su atención
- 5.- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado
- 6.- Ser tratado con confidencialidad
- 7.- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión
- 8.- Recibir atención médica en caso de urgencia
- 9.- Contar con un expediente clínico
- 10.- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida

No obstante, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico por sus siglas (CONAMED), se origina con el fin de dar solución a conflictos que se generen entre profesionales de la salud- persona enferma-familiar, independientemente de ser Instituciones Públicas o Privadas, ayudar a mejorar la calidad y eficacia de los servicios de salud en el país. La CONAMED permite la libre expresión del servidor público con el enfermo generando un ambiente respetuoso para resolver posibles conflictos que se originan durante la estancia hospitalaria, además, brindar asesoría e información en forma gratuita, así como investigar y atender quejas que se presenten por parte del sujeto enfermo en lo relacionado a negación de servicios o irregularidades en el cuidado. Esta

¹ PLE. Guillermo Eduardo Loera Bautista - Pasante de la Licenciatura en Enfermería. Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

² Dra. Macrina Beatriz Silva Cázares. - Profesora de Tiempo Completo. Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

³ Dra. Silvia Padilla Loredo. -Profesora de Tiempo Completo. Universidad Autónoma del Estado de México.

⁴ Dra. Ofelia Márquez Molina. -Profesora de Tiempo Completo. Universidad Autónoma del Estado de México.

⁵ LN. Elvira Guzmán Valencia. – Estudiante de la Maestría en Sociología de la Salud. Universidad Autónoma del Estado de México. (autor corresponsal)

6.7 Congreso Internacional de Investigación de Academia Journals Tabasco 2021.

Artículo desarrollado los días 22 y 23 de septiembre de 2021, ISSN 1946-5351 online, Vol. 13, No. 8, 2021 e indexación en la base de datos Fuente Academia Plus de EBSCOHOST.



TAB088	Análisis del Proceso de la Selección de Barrenas de Acuerdo a la Complejidad Litológica de Perforación para una Propuesta de Mejora	M.C. Zinath Javier Geronimo MIPA Jose Reyes Osorio M.C. Laura Vidal Reyes M.I.I. Yaitla Aitza Reyes Osorio	Javier Geronimo	253
TAB090	Análisis de los Procesos de una Microempresa de Expendio de Carnes para la Propuesta de Mejora	M.C. Zinath Javier Gerónimo M.C. Diana Rubi Oropeza Tosca Ing. Roger Ernesto Tamayo Uribe Ing. Guadalupe Pérez Esquivel	Javier Geronimo	257
TAB109	Integración Económica y Reglas de Origen en el TMEC, Sector Automotriz	Selene Jiménez Bautista Raúl Gustavo Acua Popocatl	Jiménez Bautista	260
TAB041	Percepciones de Sexualidad y Salud Reproductiva en los Jóvenes Universitarios Mexicanos	Dra. Tomasa de los Ángeles Jiménez Pirrón Dra. Sonia Rosa Roblero Ochoa Mtra. Zally Patricia Mandujano Trujillo Mtro. Carlos Patricio Salazar Gómez Dra. Rosa Martha Velasco Martínez	Jiménez Pirrón	266
TAB066	La Ética como Referente en las Estrategias de Acompañamiento Académico en Tiempos del COVID-19	María Concepción Leal García	Leal García	271
TAB103	Enfoque por Competencias en la Realización de Prácticas Profesionales de la Licenciatura de Comercio Internacional ante el Covid-19	Dayana Abigail Lira Méndez Dr. Rafael Alberto Durán Gómez Dr. Rodolfo Téllez Cuevas Mtro. Cesar Lucio Gutiérrez Ruiz	Lira Méndez	275
TAB036	Trato Digno a Pacientes por el Personal de Enfermería de una Clínica Rural	PLE Guillermo Eduardo Loera Bautista Dra. Macrina Beatriz Silva Cázares Dra. Silvia Padilla Loredo Dra. Ofelia Márquez Molina L.N. Elvira Guzmán Valencia	Loera Bautista	281

VII

CONCLUSIONES

La sepsis es una enfermedad que ha aumentado paulatinamente en los últimos años, es un problema de salud importante que afecta día con día a millones de personas anualmente, la identificación y el manejo oportuno en las primeras horas de conocer el diagnóstico mejoran la probabilidad de aumentar las esperanzas de vida del individuo enfermo reduciendo el riesgo de mortalidad, la implementación de programas para el tratamiento oportuno deberá estar integrado por un equipo multidisciplinario (Médicos, Enfermeras, Nutriólogos, farmacéuticos, Terapeutas respiratorios), etc. dichos programas deben desarrollar la implementación de protocolos específicos para evaluar el estado del individuo enfermo.

Las representaciones sociales, muestran realidades de las subjetividades individuales o colectivas de los individuos, la comprensión de estas se hacen fundamentales para el progreso social, estas constituyen una manera de enfocar la construcción social de la realidad de los pacientes enfermos de sepsis abdominal, para poder comprender la complejidad de los procesos sociales que conlleva un patología poco conocida, es necesario tener una aproximación de la realidad donde intervienen aspectos económicos, culturales, religiosos, educativos y ambientales que constituyen una parte de la realidad social.

Las RS de los individuos sépticos, fueron originadas mediante su conocimiento, creencias, valores, ideas, su capacidad de comunicación, el manejo del estrés y la visión futura de su salud, sus estilos de vida están condicionados por todos aquellos contextos sociales que los rodean, los problemas de salud que padecen como dislipidemias, desnutrición, obesidad, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, son originadas por sus estilos de vida, no obstante la falta de acceso a servicios básicos , educación, vivienda, explican las desigualdades sanitarias en el país.

Las RS mostradas por los pacientes de sepsis abdominal, reflejaron que la enfermedad es un patología desconocida para ellos, poco entendible y difícil económicamente de poder solventar , debido a todos los tratamientos costosos que requieren altas sumas de dinero, una intervención integral se hace fundamental para evitar contextos donde la economía no sea el principal factor que determine el tiempo de vida de un individuo enfermo de sepsis.

Todos los individuos entrevistados durante la contingencia derivada de la pandemia por el virus SARS-CoV-2, mencionaron trabajar en lugares insalubres con un sueldo básico, tres de los pacientes sobrevivían con un salario inferior a los doscientos pesos diarios, los otros dos pacientes su salario fue superior a los trescientos pesos, los individuos trabajaban en lugares insalubres y con baja remuneración, lo que originó la exposición a agentes infecciosos y tóxicos, sumando la falta de prácticas de higiene, los pacientes tenían un inadecuado consumo de alimentos, cuatro de ellos refirieron el consumo de alimentos fuera de casa, un paciente llevaba refrigerio al trabajo, sin embargo para los cinco individuos no tenían horarios establecidos para el consumo de sus alimentos, como consecuencia enfermaron, aumentando la probabilidad de contraer sepsis, la enfermedad se origina como complicación de otras enfermedades, al producirse por bacterias aumenta la probabilidad de tener un estado crítico de salud.

La lucha contra la pobreza, la generación de empleos, subsidios para alimentación, vivienda, mayor cobertura en el acceso a la educación, ya que los cinco pacientes entrevistados cuentan con un nivel básico de educación.

La mala salud de los pacientes sépticos, esta influenciada por una mala distribución de los ingresos, bienes y servicios del país, provocando injusticias en la población en el acceso a la atención sanitaria, cuatro de los cinco pacientes enfermos no tienen esperanzas de tener una vida próspera, las representaciones que hacen los pacientes en su vida cotidiana para comprender la situación de enfermedad no son suficientes; se hace indispensable que se adopte una mayor cobertura y oportunidades de atención de salud.

La organización de la atención sanitaria, como la promoción de la salud para el manejo de la prevención y control de enfermedades en poblaciones rurales o urbanas son indispensables para un tratamiento oportuno y mejora del estado de salud de la población, se hace indispensable el acceso a los servicios de salud para evitar el surgimiento de enfermedades complejas como la sepsis abdominal, las cuales producen estancias hospitalarias prolongadas y costosas que afectan el sector salud.

Todos los individuos sin importar su condición social, género, el lugar en donde radican, su religión, etnia o preferencia política, tienen derecho a una vivienda digna, educación, alimentación y salud, es importante que el sector salud se fundamente en la prevención de enfermedades, mediante la divulgación, prevención y promoción de campañas para la salud.

7.1 Limitaciones

Esta investigación presenta como limitación derivada de la pandemia por COVID-19 la dificultad de entrevistar a más individuos para la elaboración de un estudio más amplio.

Se tenía restricción para el acceso a un hospital de tercer nivel que cuente con todos los protocolos oportunos para el tratamientos de la enfermedad originada por el virus SARS-CoV-2.

VIII APORTES A LA SOCIOLOGÍA DE LA SALUD

Esta investigación contribuye a los estudios sociológicos de la salud referentes a enfermedades poco conocidas, como la sepsis abdominal, buscando un acercamiento social en conjunto con parámetros biomédicos desde la teoría de las representaciones sociales, para reflejar parte de las multidimensionalidades que conlleva una enfermedad desde el aspecto social.

Es fundamental la realización de estudios cualitativos en instituciones públicas, así como privadas donde se incluyan zonas urbanas y rurales para conocer e identificar el punto de vista de las personas afectadas y, con base en ello, poder determinar alternativas que ayuden a la prevención de enfermedades, al impulso y promoción de educación para la salud.

La Sociología de la Salud es una alternativa que debe ser considerada como parte de la transdisciplinariedad que vea al ser humano como ese complejo de múltiples determinaciones en su relación con la vida humana y del planeta en su conjunto, es por ello que la sepsis es solo un botón de muestra para construir el edificio heurístico de la sociología de la salud como vanguardia.

IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alfaro, N. (2014). Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. *Salud Jalisco*, 1, 1–11. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>

Ávila, M. L. (2009). Hacia una nueva Salud Pública. *Acta Médica Costarricensis*, 51(2), 71-73.

Ávila, M. A. (2009). Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. *Colegio de Médicos y Cirujanos*, 71-73.

Beyer, P. (2006). Definir la religión desde una perspectiva internacional: Identidad y diferencia en las concepciones oficiales. *La Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 16(1), 11–27. <https://www.redalyc.org/pdf/747/74703202.pdf>

Bericat, E., Castón, P., Coller, X., López, J., Entrena, F., Torres, A. J., Bejarano, J. F., Sánchez, M., Martínez, A., Manzanera, R., Romero, A., Herranz, G., Gobernado, R., Vallejo, F. A., Campoy, M. M., de Miguel, J. M., Camarero, M., Burnet, I., Navarro, C. J., . . . Sobczyk, R. (2016). *La sociedad desde la sociología*. Grupo Anaya, Hachette Livre.

Blumer, H., & Mugny, G. (1992). *La posición metodológica del interaccionismo simbólico*. Centro Editorial de América Latina.

Carrillo, R., Carrillo, J. R., & Carrillo, L. D. (2009). Estudio epidemiológico de la sepsis en unidades de terapia intensiva mexicanas. *Mediagraphic literatura biomédica Cirugía y Cirujanos.*, 77, 301-308.

Carrillo, R., Peña, C. A., & Sosa, J. O. (2015). *De las bases moleculares a la campaña para incrementar la supervivencia -Academia Nacional de Medicina México, (1.a ed.)*. Intersistemas.

CDC, D. d. (martes de agosto de 2016). Salvar a los pacientes de la septicemia es una carrera contra el tiempo. Obtenido

https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_vs_septicemia_082316.html#:~:text=En%20la%20mayor%C3%ADa%20de%20los,y%20algunos%20tipos%20de%20Str

Cegarra, J. (2012). Fundamentos teórico epistemológicos de los imaginarios sociales. *Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, 1–13. <https://doi.org/10.4067/S0717-554X2012000100001>

Cejudo, C. M. (2018). Uso de la teoría de las representaciones sociales para comprender las actitudes discriminatorias hacia el VIH/SIDA. *Revista Española de Salud Pública*, 1-11.

Cicerchia, R., & Palacio, M. C. (2018). ¿Por qué y para qué? Dos propuestas analíticas para los estudios de familia. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 10, 12–24.

http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/juridicasysocuc/20190206064424/Rlef10_2_Completa.pdf

DC, A., WT, L., & J, L. (2001). Epidemiología de la sepsis grave en los Estados Unidos: análisis de incidencia, resultado y costos de atención asociados. Recuperado el 1 de octubre de 2020, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11445675/>

De la Torre, R. (2014). El estudio de la religión en México enmarcado en el campo intelectual y el campo del. *Sociedad y Religión*, 67-91.

Denzin, N., & Lincoln, Y. (2012). Manual de investigación cualitativa I, Ingresando al campo de la investigación cualitativa. En N. Denzin, & Y. Lincoln, *Manual de investigación cualitativa I* (pág. 376). Gedisa.

Eagleton, T. (1995). *Ideología. Una introducción*. Sta. Perpetua de Mogoda (Barcelona): Paidós.

- Eagleton, T. (2001). La idea de cultura. (Barcelona): Paidós, p.58
- Evans, L., Rhodes, A., Alhazzani, W., Antonelli, M., & Coopersmith, C. (2021). Campaña Sobreviviendo a la Sepsis: Internacional Directrices para el manejo de la sepsis y Choque séptico 2021. *Critical Care Medicine*, 1-81.
- Expósito, Y. (2008). La calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(3), 12.
- Gorostiaga, J. (octubre de 2012). La percepción como medio de desarrollo del individuo. Obtenido de La percepción Web site: https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/proyectograduacion/detalle_proyecto.php?id_proyecto=1126
- Guerrero, J., Muñoz, I., & Cañedo, R. (2004). Tecnología, tecnología médica y tecnología de la salud: algunas consideraciones básicas. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud ACIMED.*, 12, 8–14. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000400007
- Gutiérrez, C. L. (2005). Globalización, violencia y derechos humanos. México: Itaca.
- Herazo, K. I. (2015). "Los que huyeron". Indígenas desplazados: sus derechos y representaciones sociales (Primera ed.). México: CIALC.
- Hueso, C. (2006). El padecimiento ante la enfermedad. Un enfoque desde la teoría de la representación social. *Revista Index de Enfermería*, 15(55), 10–26. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000300011#back
- León, A. (2007). Qué es la educación. *Educere, La Revista Venezolana de Educación*, 11, 595–604. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
- Martín, J. F., Domínguez, A., & Vázquez, A. D. (2014). Sepsis. *Medicina Interna México*, 159-175.

Martín, G., Maninno, D., & Eaton, S. (2001). La epidemiología de la sepsis en los Estados Unidos desde 1979 hasta 2000. Recuperado el 1 de octubre de 2020, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11445675/>

Martínez, Y., Gayol, E., & González, M. (2019). Representación social y recuperación de la salud del paciente con trasplante renal. *Revista del Hospital clínico quirúrgico "Arnaldo Milián Castro"*, 13(1), 3–20. <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/902/1214>

Materán, A. (2008). Las representaciones sociales: un referente teórico para la investigación educativa. *Geoenseñanza*, 2, 243–248. <https://www.redalyc.org/pdf/360/36021230010.pdf>

Mireles V, O. (2011). Representaciones sociales: debates y atributos para el estudio de la educación. *Sinéctica, revista de educación*, 1–11. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sine/n36/n36a6.pdf>

Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital*, 7

Ontivero, A., López, E., & Cabrera, J. (2010). Influencia en pacientes de las representaciones sociales sobre el VIH y sida de los familiares. *Revista de Ciencias Médicas La Habana*, 16(2), 4–14. <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/492/html>

Palacios, X. (2015). Las representaciones sociales del cáncer. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 497-515.

Perera, M. (2003). A propósito de las representaciones sociales: apuntes teóricos, trayectoria y actualidad. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales CLACSO., CIPS-Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas, 1–36. http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20130628110808/Perera_perez_repr_sociales.pdf

Podestá C, P. (2006). Un acercamiento al concepto de cultura. *Revista de Ciencias Económicas, Financieras y Administrativas*, 11(1), 25–39. <https://www.redalyc.org/pdf/3607/360733601002.pdf>

Prüss, A., Wolf, J., Corvalán, C., Bos, R., & Neira, N. (2016). Prevención de enfermedades a través de ambientes saludables. Una evaluación global de la carga de morbilidad de riesgos ambientales. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 1–40.

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204585/9789241565196_eng.pdf;jsessionid=A2D3183D9B6410C7D65A1630A8F7CF92?sequence=1

Ramos Del Río, B., & Jarillo, E. (2014). El cuidado informal de personas con enfermedad renal crónica. Una mirada desde la salud colectiva y la teoría de las representaciones sociales. *En claves del pensamiento*, 8(15), 1–22. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2014000100195

Rangel, J. M. (2011). Social representations of the process health/sickness/attention of social policy. *Iberofórum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana* (11), 28-56.

Ribeiro, A., Feres, T., & Seixas, A. (2017). Representaciones sociales del cáncer de mama, su etiología y tratamiento: un estudio cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(1), 95–106. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242017000100007&script=sci_abstract&tlng=es

Rizo, J. N. (2018). Importancia actual de la sepsis. *Revista boletín CONADEM OPS/OMS*, 3(17), 2–6. http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin17/importancia_sepsis.pdf

Rodríguez S, T. (2013). Convergencias conceptuales entre las representaciones sociales y los modelos culturales. *Revista CES Psicología*, 6(1), 77–103. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v6n1/v6n1a06.pdf>

Salas, A. (s.f.). Urgencias pediátricas. Hospital Virgen del Rocio. Obtenido de Urgencias pediátricas. Hospital Virgen del Rocio. Web site: https://seup.org/pdf_public/pub/consenso_sepsis_shock.pdf

Sartelli, M. (2016). Management of intra-abdominal infections recommendations by the WSES 2016. *World Journal of Emergency Surgery* Departamento de Cirugía, Hospital de Macerata, Macerata, Italia., 1-31.

Sciences, N. I. (s.f.). NIH. Recuperado el 7 de marzo de 2019, de <https://www.nigms.nih.gov/education/fact-sheets/Pages/sepsis-spanish.aspx>

Social representations of health and illness. (8 de mayo de 2020). Scielo. Obtenido de Scielo Web Site: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000200007&lng=es&nrm=iso. ISSN 0717-9553.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000200007>.

Triunfo, P., Torello, M., Berretta, N., Vicente, L., Umberto, D., Bergara, M., Spremolla, A., Tansini, R., Vaillant, M., Terra, I., Rossi, M., Patrón, R., Tansini, R., Ferre, Z., & Fachola, G. (2003). *Economía para no economistas*. Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.

Valderrama, B. P. (29 de abril de 2005). El Concepto de Significado desde el Análisis del comportamiento y otras perspectivas. Obtenido de Scielo, El concepto de Significado, Web, Site.: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v4n2/v4n2a10.pdf>

Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4(8), 47–53. <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

Varguillas, C. (2007). El uso de Atlas.ti y la creatividad del investigador en el análisis cualitativo de contenido upel. Instituto. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, 73-87.

Villarroel, G. E. (2007). Las representaciones sociales: una nueva relación entre el individuo y la sociedad. *Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 17(49), 434-454.

Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Médica Peruana*, 28(4), 1-5.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011