

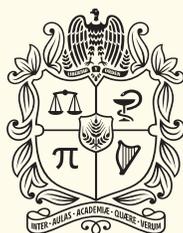


XX SEMINARIO
**INTERNACIONAL
DE CUIDADO**

EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
— Y LOS OBJETIVOS DE —
DESARROLLO SOSTENIBLE

20, 21 de octubre de 2016

MEMORIAS DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADOS EN MODALIDAD ORAL Y PÓSTER COMENTADO



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA





XX SEMINARIO
**INTERNACIONAL
DE CUIDADO**

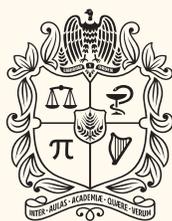
EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
— Y LOS OBJETIVOS DE —
DESARROLLO SOSTENIBLE

20, 21 de octubre de 2016

MEMORIAS DE TRABAJOS
DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADOS EN MODALIDAD
ORAL Y PÓSTER COMENTADO

OCTUBRE 20 Y 21 DE 2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Este libro electrónico (e-book) contiene los resúmenes de los trabajos de investigación presentados en modalidad oral y póster comentado en el XX Seminario Internacional de Cuidado: “El Cuidado de Enfermería y los Objetivos de Desarrollo Sostenible”. La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia sirvió como anfitrión de este Seminario, el cual se llevó a cabo en las instalaciones del Auditorio Raquel Natividad Pinto Afanador de la Facultad de Enfermería en el edificio 228 de la Universidad Nacional de Colombia, los días 20 y 21 de octubre de 2016. En el marco del seminario los participantes encontraron una oportunidad de compartir experiencias, ideas y conocimiento, la lectura de estos resúmenes fortalecerán el conocimiento y será útil en la incursión de iniciativas Investigativas en Enfermería.

Rector
Ignacio Mantilla Prada

Vicerrector General
Carlos Alberto Garzón

Vicerrector Sede Bogotá
Jaime Franky Rodríguez

Vicerrectora de Investigación
Carmen María Romero Isaza

Director de Investigación y Extensión - Sede Bogotá
Jairo Alexis Rodríguez López

Decana Facultad de Enfermería
Yaneth Mercedes Parrado

Directora Centro de Extensión e Investigación
Alba Idaly Muñoz Sánchez

Directora del Departamento de Enfermería
Gloria Mabel Carrillo

Directora Departamento de Salud de los Colectivos
María Erley Orjuela

© Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá
Facultad de Enfermería
Dirección de Extensión e Investigación

Editor
Sonia Patricia Carreño Moreno
Profesora Auxiliar

Coordinación Editorial
Carolina Antolinez Figueroa
Mayra Alejandra Vargas Valero

Diseño y diagramación
Edgar Trillos Calvo

ISSN: 1692-8733

Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización escrita del titular de los derechos patrimoniales.

Hecho en Colombia

COMITÉ ORGANIZADOR

XX SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADO

Sonia Patricia Carreño Moreno

Enfermera, Ph.D en Enfermería
Coordinadora Comité organizador
Profesora Auxiliar
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Carolina Antolinez

Profesional de Apoyo
Eventos Facultad
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Yaneth Mercedes Parrado Lozano

Enfermera, Ph.D en Enfermería
Profesora Titular
Decana Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Enrique Jurado Fuentes

Ingeniero Industrial
Profesional de Apoyo en Extensión
Dirección de Extensión e Investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Alba Idaly Muñoz Sánchez

Enfermera, PhD en Enfermería.
Universidad de Sao Paulo.
Profesora Titular
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Jenny Paola Blanco Sánchez

Enfermera, Magister en Enfermería
Asesora Unidad de Gestión de Investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Lorena Chaparro Díaz

Enfermera, Ph.D en Enfermería
Profesora Asistente
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

El Comité Organizador del XX Seminario Internacional de Cuidado expresa su agradecimiento a la Profesora Renata Virginia González Consuegra, por su gestión como Coordinadora del XX Seminario Internacional de Cuidado, actividad que desarrolló hasta el mes de julio de 2016. Sus aportes en la convocatoria de invitados nacionales e internacionales, en la gestión administrativa y divulgación del mismo, contribuyeron de forma significativa al desarrollo de esta actividad.

COMITÉ CIENTÍFICO

XX SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADO

Yurian Lida Rubiano Mesa

Enfermera, PhD en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.

Coordinadora Comité Científico

Profesora Asistente

Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

Leonor Luna Torres

Enfermera, Magister en Gerontología Social.

Profesora Asociada

Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

María Amparo Lozada

Enfermera, Magister en Salud Ocupacional.

Directora de los posgrados interdisciplinarios en Salud y Seguridad en el Trabajo.

Profesora Asociada - Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

Ana Maritza Gómez Ochoa

Enfermera, Ph.D en Educación

Profesora Asociada

Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

Blanca Nieves Piratoba Hernández

Enfermera, Magister en Enfermería

Profesora Auxiliar

Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

Katya Anyud Corredor Pardo

Enfermera, Magister en Enfermería

Profesora Auxiliar

Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

Virginia Inés Soto Lesmes

Enfermera. Ph.D en Enfermería

Profesora Titular, Directora Posgrados Disciplinarios

Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

Alba Idaly Muñoz Sánchez

Enfermera, PhD en Enfermería.

Universidad de Sao Paulo.

Profesora Titular, Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

Juana Macias Seda

Ph.D, M.Sc, RN

Profesora Titular

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología

Universidad de Sevilla, España.

María de Lurdes Lopes de Freitas Lomba

Ph.D, M.Sc, RN

Profesora Adjunta

Escuela Superior de Enfermería

Universidad de Coimbra. Portugal

Carolina Manosalva Roa

Enfermera, Magíster en Historia

Profesora adjunta

Universidad Nacional de Colombia

María Erley Orjuela Ramírez

Enfermera, PhD en Salud Pública.

Profesora Titular, Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

COMITÉ DE LOGÍSTICA Y DIVULGACIÓN

XX SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADO

Luz Patricia Díaz Heredia

Enfermera, Ph.D en Enfermería.
Profesora Asociada
Facultad de Enfermería
Coordinadora Comité Logístico
Universidad Nacional de Colombia
Luz Amparo Leiva Morales
Enfermera, Magister en Enfermería
Profesora Asistente
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Gloria Mabel Carrillo González

Enfermera, PhD en Enfermería.
Departamento de Enfermería
Profesora Titular
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Luz Stella Bueno Robles

Enfermera. Ph.D en Enfermería
Profesora Titular, Dirección de Bienestar
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Leonor Luna Torres

Enfermera, Magister en Gerontología Social.
Profesora Asociada
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Luz Carine Espitia Cruz

Enfermera, Magister en Enfermería.
Profesora Auxiliar
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

EQUIPO DE APOYO

XX SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADO

Oscar Stiven Alméziga Clavijo
Ingrid Yohana Guzmán Avellaneda
Lizette Constanza Granados Suárez
Karen Sofía Palacios Morales
Lina María Hernández Camelo
Cristian Enrique Guarín Casadiego
Laura Sofía García Castañeda
Sariah k. Arcos Tamayo
María Paula Durango Salazar
Diana Yardleny Gualteros Lesmes
Yuly Andrea Fernández Flórez
Laura Daniela Huérfano Suarez
Sebastián Delgado Quintero
Nicolás tabla rosas
Nicole Vannesa Mancipe Rubiano
Cristhian Camilo Moreno Herrera
Andrea Liliana Ricaurte Ayala
María Alejandra Jamióy Gomez
Cristhian Javier Rodríguez Bermúdez
Cielo Galvis Galindo
María Camila Rodríguez Camargo
Angie Viviana Ortiz Daniel
Nicolás Andrés Acosta Ruiz
Laura Juliana Devia Vega
Brayan Alejandro Pabón Martínez
Laura Catalina Jimenez Biojo
Nelcy Rocio Pabón Vargas

Estudiantes de Pregrado Facultad

Olga Lucía Gaitán
Mauricio Arias
Vivian Fernanda Jiménez
Oscar Vergara
Silvio German Telpiz
Mery Velásquez
Rosa Nury Zambrano
Lina Parra

Estudiantes de doctorado Facultad

María Victoria Valero Arias

Secretaría Ejecutiva
Dirección de Extensión e Investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Edgar Trillos Calvo

Diseñador Gráfico
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Jeferson Cortes Poveda

Coordinación Sistemas y Comunicaciones.
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional
de Colombia

PRESENTACIÓN

La celebración de la versión número 20 del Seminario internacional de Cuidado fue un motivo de fiesta, se celebraron 96 años del programa de enfermería, 58 años de la Facultad de Enfermería, 20 años del seminario internacional de cuidado e iniciamos la conmemoración del sesquicentenario de la Universidad Nacional de Colombia. Nos encontramos en un escenario propicio para estas celebraciones, el lugar natural por excelencia de una universidad moderna como la nuestra, en donde el conocimiento derivado de investigación se comunica y a través de ello se extiende a la práctica del cuidado de enfermería para cualificarla.

Y es que el Seminario Internacional de Cuidado surgió hace 20 años, como una innovación para la enfermería de la época; una reunión de académicos e investigadores que buscaban desarrollar un cuerpo de conocimientos propio para el ejercicio de una profesión liberal como la nuestra. Fueron las profesoras Natividad Pinto Afanador (Q.E.P-D), Beatriz Sánchez Herrera, Lucy Barrera Ortiz, Fanny Rincón, Carmen Martínez de Acosta, Edilma Gutiérrez de Reales, María Mercedes Durán de Villalobos, quienes a partir de la iniciativa del grupo de Cuidado, realizaron el primer Seminario Internacional de enfermería del que se tenga referencia en Colombia, el cual se denominó “Cuidado de la salud”; este seminario contó con la presencia de Patricia Benner como invitada internacional y 8 conferencistas nacionales. No es de extrañar que este seminario se haya convertido en el encuentro por excelencia de los académicos, investigadores y profesionales de enfermería, pues desde su inicio marcó una pauta en la necesidad de desarrollar investigación para cualificar la práctica, siendo intencional la presencia de Patricia Benner, la autora de la Teoría “De novicia a experta”

quien ha enfatizado en la necesidad de ampliar el conocimiento práctico mediante investigaciones científicas” documentando de forma adecuada nuestros conocimientos clínicos. A nuestras maestras pioneras del Seminario Internacional de Cuidado, muchas gracias.

20 años después, se nos convocó para ver como enfermería contribuye al logro de los objetivos de desarrollo sostenible. Tres objetivos en particular fueron desarrollados en este Seminario, el número tres, salud y bienestar, el 8, trabajo decente y crecimiento económico y el 16, paz, justicia e instituciones sólidas. Para proponer los ODS fue necesaria la concertación entre más de 150 dirigentes mundiales, ahora para lograrlos a 2030 será necesaria la concertación mundial, el compromiso, el trabajo y sobretodo el amor por nuestro planeta y cada uno de los seres y recursos que en él se encuentran.

Y que tiene que ver enfermería en el logro de estos objetivos? La respuesta es TODO. No solo en el logro de los tres objetivos con los cuales se convocó a este seminario, sino en los 14 objetivos restantes, pues tal como los documenta la Organización de Naciones Unidas “Debemos invertir en el futuro que queremos”.

A continuación me permito presentar de manera general algunas de las formas en que hemos contribuido al logro de los ODS:

Objetivo 1: Fin de la pobreza. Enfermería desarrolla acciones contra el hambre y la malnutrición efectos visibles de la pobreza. Además en gran número somos parte de los grupos de atención de las personas ante emergencias y desastres, eventos que son causa de pobreza en varios países.

Objetivo 2. Hambre Cero. Enfermería ha sido el coequipero de los profesionales del área agropecuaria, educando a la par con ellos acerca de la seguridad alimentaria, con el fin de que los productos del campo sean objeto de preparaciones nutritivas, variadas y apetecibles.

Objetivo 3. Salud y bienestar. Enfermería ha sido clave en el aumento de la esperanza de vida, la reducción de muertes evitables, el control de las enfermedades infecciosas y crónicas no transmisibles.

Objetivo 4. Educación de calidad. Desde la universidad, Enfermería ha promovido que muchos jóvenes tengan acceso a educación de calidad. Además, las enfermeras escolares han contribuido a la mejor de los proyectos educativos institucionales.

Objetivo 5. Igualdad de género. Enfermería fue y sigue siendo el escenario para que las mujeres reciban una educación universitaria y con ella se empoderen y participen en las decisiones de sus vidas, de sus hogares, de sus lugares de trabajo y del país.

Objetivo 6. Agua limpia y saneamiento: enfermería enseña a las personas de zonas rurales y marginadas acerca de la elaboración y uso de filtros para potabilizar el agua.

Objetivo 7. Energía asequible y no contaminante. La enfermería en salud pública educa a la población de áreas rurales y marginadas acerca de la reducción del uso de combustibles de biomasa, además de diagnosticar los riesgos en el ámbito familiar para la toma de decisiones en los gobiernos, uno de ellos el acceso a la energía.

Objetivo 8. Trabajo decente y crecimiento económico. Enfermería es la disciplina pionera en la formulación de líneas de investigación y posgrados que abordan la salud y seguridad en el trabajo.

Objetivo 9. Industria innovación e infraestructura. Enfermería contribuye al aumento de la investigación científica, la innovación; así como al aumento de la utilización de tecnologías de información y comunicación como medio para brindar cuidado.

Objetivo 10. Reducción de las desigualdades. Enfermería se ha caracterizado por ser una profesión humanística que trata con igualdad y aboga por sus sujetos de cuidados sin ningún distingo.

Objetivo 11. Ciudades y comunidades sostenibles. Enfermería promueve la interacción, inclusión y liderazgo social, ejemplo de ello, es la creación de comunidades de cuidado en las que se trabaja de la mano de líderes comunitarios para lograr el desarrollo y su participación en salud.

Objetivo 12. Producción y consumo responsables. Enfermería contribuye a la correcta disposición de residuos con contaminantes químicos, así como su uso racional para evitar efectos adversos en la salud humana y el medio ambiente. Además educa a la población para el bienestar y la vida en armonía con la naturaleza.

Objetivo 13. Acción por el clima. Enfermería educa para fortalecer la resiliencia y la capacidad de adaptación a los riesgos relacionados con el clima y los desastres naturales. Además mediante la educación para promover la actividad física, disminuye el uso del automóvil y con ellos la emisión de gases que afectan la capa de ozono.

Objetivo 14. Vida submarina. Enfermería contribuye a la gestión y adecuada disposición de residuos hospitalarios, en especial los que son altamente contaminantes del agua como son los desechos químicos y radioactivos, acción que disminuye el riesgo en los vertimientos y por tanto protege la vida submarina.

Objetivo 15. Vida de ecosistemas terrestres. Enfermería educa e investiga acerca del cuidado de la vida, lo cual comprende no solo la vida humana sino la armonía con los seres que habitan el planeta.

Objetivo 16. Paz, justicia e instituciones sólidas. Enfermería es una profesión de paz, pues cuida un valor muypreciado para el planeta: la vida humana; además, lucha contra la violencia y el maltrato, siendo la abanderada de la humanización de los servicios de salud.

Objetivo 17. Alianzas para lograr los objetivos. Enfermería es una profesión que articula no solo al equipo de salud, sino como hemos visto a muchos sectores que trabajan por el bienestar y calidad de vida de la población. Alianzas importantes se desarrollan a diario en los municipios con sectores como el de educación, desarrollo social, agropecuario, saneamiento básico y desarrollo económico, todos ellos trabajando para sumar esfuerzo en el logro de los ODS.

En el escenario del XX Seminario Internacional de Cuidado, nos reunimos para invertir en dicho futuro, representantes de 20 facultades y escuelas de enfermería ubicadas en 7 departamentos de Colombia, profesionales de enfermería de 11 instituciones de salud y representantes de universidades de México y Perú. A todos gracias por aceptar la invitación a construir este seminario.

Agradezco a todos los asistentes, ponentes e integrantes de los comités organizador, científico y logístico, a los estudiantes monitores del seminario, así como a los funcionarios del Centro de Investigación y Extensión de la facultad, pues su contribución fue medular para el logro de los objetivos trazados para este encuentro.

Estas memorias presentan la síntesis del conocimiento científico y social compartido en el XX Seminario Internacional de Cuidado, espero se constituyan en un deleite para la comunidad científica de enfermería, pues los conocimientos que aquí se condensan, son producto de la historia y esfuerzo investigativo de nuestra disciplina, lo que las hace un valioso tesoro científico para la enfermería.

SONIA PATRICIA CARREÑO M.

Universidad Nacional de Colombia

Coordinadora

XX Seminario Internacional de Cuidado:

El Cuidado de Enfermería y los Objetivos de Desarrollo Sostenible

CONTENIDO

- 16 Programa académico y científico**
- 27 Conferencistas internacionales**
Dra. Maria de Lurdes Lopes de Freitas Lomba.
Dra. Juana Macias Seda.
- 29 Resúmenes ponencias conferencistas internacionales**
- 38 Resumen ponencias conferencistas nacionales**
- 39** Situación actual de contratación laboral del profesional de enfermería en Colombia. Incidencias en el cuidado.
- 41** Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) y condiciones de la organización en profesionales de enfermería de los servicios de urgencias y de unidad de cuidado intensivo.
- 42** El cuidado ante la construcción de paz: una oportunidad para repensarnos.
- 43** Peregrinaje y éxodo de enfermería en búsqueda de autonomía profesional.
- 44** Modelo integral de atención en Salud y alcance de las rutas Integrales de atención en salud.
- 45** Enfermeros, Ciudadanos del posconflicto.
- 46** Enfermería en el proceso de paz: Retos y realidades.
- 47** Rol de enfermería en el logro de ambientes de trabajo saludable.
- 48 Resúmenes de trabajos presentados en modalidad oral.**
- 49** Resumen trabajo ganador mención Florence Nightingale modalidad ponencia oral.
- 51 Resúmenes de trabajos presentados en modalidad ponencia oral**
- 52** Propuesta pedagógica para el abordaje del eje transversal de la educación sexual en la básica.
- 53** Lineamientos para la implementación de una estrategia de orientación integral (OIE) al estudiante del programa de pregrado en enfermería de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas.
- 55** Validación del instrumento: “vinculo entre padres e hijos neonatos” a partir del maternal attachment inventory (MAI).
- 56** Efecto de un programa de cuidado cultural en adultos mayores en condición de discapacidad, Facatativá-Cundinamarca.
- 58** Vulnerabilidad al VIH en población habitante de calle.
- 59** Promoción de la salud en los lugares de trabajo informal: una experiencia de inserción al campo.
- 60** Herramientas de participación comunitaria en una residencia protegida para personas con trastorno mental severo.
- 62** Significado de la salud mental para un grupo de mujeres que han vivido en contextos de violencia política, Antioquia, 2015-2016.
- 63** Conexión a través de las manos: expresión humanizadora.

- 65 Estado de las condiciones de trabajo inherentes al proceso de trabajo de funcionarios de una biblioteca universitaria, Bogotá 2016.
- 67 Comunicación y coordinación en el rol interdependiente de enfermería en una institución hospitalaria de Bogotá.
- 68 Síntomas de estrés asociado al trabajo en profesionales de enfermería.
- 69 Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica ocupacional para la exposición a mycobacterium tuberculosis en trabajadores de la salud.
- 71 Comportamiento de las infecciones de transmisión sexual, Colombia, 2015.
- 75 Resúmenes de trabajos presentados en modalidad póster comentado.**
- 76 Resumen trabajo ganador mención florence nightingale modalidad póster comentado.
- 77 Efecto del estímulo táctil kinestésico (etk) en la respuesta fisiológica de estrés del recién nacido prematuro en la unidad de cuidado neonatal.
- 78 Resúmenes de trabajos presentados en modalidad póster comentado.**
- 79 Competencias disciplinares del profesional de enfermería con énfasis social y comunitario.
- 80 Programa cuidando a cuidadores en el instituto nacional de cancerología- INC.
- 81 Programa de educación al cuidador del niño con cáncer en el instituto nacional de cancerología- INC.
- 82 Consumo colectivo de alcohol en zonas públicas: fenómeno social en población joven.
- 83 Experiencia exitosa de acciones educativas de cuidado humanizado desde la perspectiva de jean watson a usuarios del programa adulto mayor de la unidad de servicios de salud usaquén, subred norte E.S.E.
- 84 Adopción de comportamientos saludables en niños escolarizados de 8 a 12 años de edad.
- 85 Cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal: experiencia de participar en un programa de habilidad de cuidado.
- 87 El rol educativo de enfermería hacia los familiares de pacientes hospitalizados en unidad de salud mental.
- 89 Validez del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no transmisible (ECNT).
- 93 Efecto de programa de salud domiciliaria en el dolor de ancianos afro colombianos en situación de discapacidad.
- 94 Factores estresantes en paciente de unidad de cuidado intensivo “revisión sistemática”.
- 95 Carga económica familiar asociada al cuidado del niño con cáncer.

- 97 Código blanco: End of life. Cuidado a personas con cáncer y sus familias en el momento final de la vida.
- 99 Ideación suicida en estudiantes universitarios vinculados a los colectivos lgbt de la universidad de são paulo (USP).
- 100 Una mirada a las poblaciones vulnerables desde la prevención de lesiones de piel.
- 101 Clarificación del concepto competencia de enfermería.
- 102 La experiencia de la diada paciente – cuidador familiar en cuidados paliativos durante el proceso de transición hospital- hogar.
- 104 Comprensión de las implicaciones fisiológicas del índice de masa corporal pregestacional de adolescentes. Reportes de caso.
- 105 Niveles séricos de adipocinas y resistencia a insulina en adolescentes gestantes y su relación con peso del neonato (Bogotá, 2015-2016).
- 106 Cuidado de enfermería al paciente con estrés postraumático asociado al combate.
- 107 Intervención de enfermería para la aceptación del paciente al cardiodesfibrilador aplicada en el preimplante.
- 109 Aporte de enfermería para la prevención de caídas en el trabajo, desde la intervención educación para la salud.
- 111 Caracterización del lavado de manos en niños y niñas de jardín y transición en un colegio de la localidad cuarta de bogotá durante el primer semestre de 2015.
- 113 Necesidades de información de pacientes en terapia de diálisis y sus cuidadores: revisión integrativa.
- 114 Necesidades del padre durante el puerperio.
- 115 Caracterización del sueño en un modelo murino de esclerosis múltiple, soporte fisiológico para el cuidado de enfermería.
- 117 Atención psicosocial a víctimas del conflicto armado colombiano: una revisión sistemática.
- 118 Análisis de la imagen corporal como elemento para la consulta de enfermería en salud mental y sus aportes a ser validados al subsistema sexual del modelo del sistema conductual de Dorothy Jonson.
- 120 Relevancia teórica de la vulnerabilidad del adolescente al VIH, una mirada desde enfermería.
- 121 Aplicación del pensamiento crítico en el desarrollo del proceso de enfermería.
- 122 La donación de leche humana como experiencia de cuidado para la nutrición de recién nacidos prematuros y neonatos enfermos en el Tolima.
- 124 Prevención de lesiones de piel relacionadas con el cuidado.
- 125 Efecto del estímulo táctil kinestésico (ETK) en la respuesta fisiológica de estrés del recién nacido prematuro en la unidad de cuidado neonatal.
- 127 Eficacia de las intervenciones educativas para la disminución del dengue en Colombia.

- 128 Validación batería de cuestionarios de salud percibida kidscreen10, 52 versión niños y padres en población escolar colombiana, como herramienta útil en la valoración de los dominios de salud de la taxonomía nandaai.
- 130 El cuidado de sí mismo como estrategia para la construcción de la paz.
- 131 Discursos biomédicos asociados a la lactancia. Análisis de folletos informativos dirigidos a las madres.
- 132 Impacto de la implementación de un programa de seguridad del paciente en un hospital público de alta complejidad.
- 134 Análisis de concepto de injuria cerebral secundaria (ICS).
- 135 Percepción del riesgo en salud en estudiantes de enfermería, medicina y odontología de la Universidad Antonio Nariño (investigación en curso).
- 137 Disputas y configuraciones del maestro de enfermería en Colombia.
- 139 Revisión integrativa de literatura gestantes con trastorno afectivo bipolar (TAB).
- 140 Significados de la prevención del VIH: Una mirada desde los educadores de adolescentes escolarizados. Bogotá. 2015 – 2017.
- 141 Carga del cuidado en la diada en situaciones de cáncer.
- 142 Caracterización del consumo de S.P.A en los estudiantes de dos programas de salud de una Universidad del Tolima.
- 144 Danza paz “expresiones a favor de buenas relaciones”. Aporte de enfermería al proceso de convivencia pacífica en adolescentes.
- 146 Dificultades de aprendizaje en farmacología en los estudiantes de enfermería, periodo 2006 – 2016.
- 148 Representaciones sociales del “ser diabético” desde la perspectiva de los adultos mayores con diabetes.
- 149 Resúmenes ponencias grupos de investigación, facultad de enfermería, Unversidad Nacional de Colombia.**
- 150 Estrategia cuidar: una metodología para la transición y egreso hospitalario.
- 152 Experiencias de la articulación interdisciplinaria de enfermería en un proyecto financiado por el sistema general de regalías para el control de la tuberculosis en el Amazonas.
- 154 Trayectorias para el diseño de un programa educativo sobre tuberculosis en población indígena de la amazonia colombiana.
- 156 Aportes de la investigación al cuidado de la persona con alteraciones del ritmo cardiaco.
- 158 Aportes de la investigación al cuidado de la persona con alteraciones del ritmo cardiaco.
- 160 Galería fotográfica.**



PROGRAMA ACADÉMICO Y CIENTÍFICO



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA



Jueves 20 de octubre de 2016

7:00 - 12:00	Inscripciones.	
7:15 a.m. 7:45 a.m.	Instalación de Póster. Dra. Yurian Lida Rubiano , Coordinadora Comité Científico XX Seminario Internacional de Cuidado.	
7:45 a.m. 8:25 a.m.	Acto Inaugural	
8:25 a.m. 8:30 a.m.	Introducción al Concurso de Narrativas.	Profesora Virginia Soto, Directora de los posgrados Unidisciplinarios en Enfermería.
	Lectura de Narrativas de enfermería en el concurso de narrativas. Título: En sus zapatos. Ponente: Est. de doctorado en Enfermería Luisa Fernanda Moscoso Ponente: Profesora Consuelo Gómez Serrano.	Relator Estudiante de doctorado en Enfermería, Olga Lucía Gaitán
Rol de enfermería en la garantía de una vida sana y promoción del bienestar para todos en todas las edades		Coordinadora de Sesión
8:30 a.m. 9:30 a.m.	<p>Panel: Rol de Enfermería en la garantía de una vida sana y promoción del bienestar para todos en todas las edades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dra. María de Lurdes Lopes de Freitas Lomba. Profesora Adjunta. Escuela Superior de Enfermería. Universidad de Coimbra. Portugal. • Ziomara Rojas. Contratista Aseguramiento Ministerio de Salud y Protección social. • Nubia Melo. Enfermera. Secretaria de Salud, municipio de Sibate. • Ricardo Caldas. Cuidador familiar de un paciente. 	<p>Profesora María Iradis Soto Soto, Mg. En Investigación y Tecnología Educativa.</p> <p>Relator: Estudiante de Doctorado en Enfermería. Profesor Adjunto Universidad Nacional de Colombia, Mauricio Arias</p>



9:30 - 10:00	Conferencia Central: <i>Prácticas Avanzadas de Enfermería en la Atención y Prevención de los Desastres.</i> Ponente: Dra. JUANAM ACIAS SEDA Profesora Titular. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla, España	Profesora María Iraidis Soto Soto, Mg. En Investigación y Tecnología Educativa.
10:00 - 10:10	Sesión de preguntas.	
10:10 - 10:30	Refrigerio.	
10:30 - 10:45	Conexión a través de las manos: Expresión humanizadora. Ponente: Est. de Enfermería de la Universidad Industrial de Santander, Andrea Natalia Jiménez Gómez	Profesora María Iraidis Soto Soto, Mg. En Investigación y Tecnología Educativa. Relator: Estudiante de Doctorado en Enfermería. Profesor Adjunto Universidad Nacional de Colombia, Mauricio Arias
10:45 - 11:00	<i>Peregrinaje y éxodo de enfermería en búsqueda de autonomía profesional</i> . Ponente: Profesora especial ad honorem e mérito de la Universidad Nacional de Colombia, Consuelo Gómez Serrano .	
11:00 - 11:15	<i>Trayectorias para el Diseño de un Programa Educativo sobre Tuberculosis en Población Indígena de la Amazonia Colombiana.</i> Grupo de Investigación Salud y Cuidado de los Colectivos. Ponente: Enf. y Esp. En Salud Ocupacional de la Universidad Nacional, Carlos Julio Saavedra Cantor	
11:15 - 11:30	<i>Aportes de la investigación al cuidado de la persona con alteraciones del ritmo cardiaco.</i> Grupo de Investigación en Cuidado para la Salud Cardiorrespiratoria. Ponente: Enf., Esp. en Enfermería Cardiorrespiratoria. Candidata a Doctora en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, Diana Castillo	
11:30 - 11:45	<i>Propuesta Pedagógica para el abordaje del eje transversal de la educación sexual en la básica.</i> Ponente: Mg. en Educación. Estudiante doctorado en Diversidad de UNIMANIZALES. Docente Asociada Programa Enfermería Universidad del Quindío, Carmen Aydé Fernández Rincón.	
11:45 - 12:00	<i>Efecto de un programa de cuidado cultural en adultos mayores en condición de discapacidad, Facativá-Cundinamarca.</i> Ponente: Mg. en Enfermería con énfasis en salud familiar. Docente Facultad de Enfermería de la Fundación Universitaria Sanitas, Nathalya Casallas Hernández.	
12:00 - 12:10	Sesión de preguntas.	



12:10 - 12:35	Presentación de Póster Lugar: Laboratorio de Simulación, contiguo a auditorio principal, Edificio 228, Facultad de Enfermería.	
12:35 - 13:55	Almuerzo libre/ Charla Terapia Intravenosa Segura: nuevos estándares I.N.S, 2016. BECTON DICKINSON-Ponente: Enf., Auditor Médico, Juan Carlos Correa (Charla Libre-Auditorio principal)	
13:55 - 14:00	Lectura de Narrativas de enfermería en el concurso de narrativas. Título: El canto valiente de un alma guerrero. Ponente: Est. de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia-Sede Bucaramanga, Leydi Tatiana Osorio Garavito.	Relator: Estudiante de doctorado en Enfermería, Olga Lucía Gaitán
14:00 - 14:30	Conferencia Central: Reducir la mortalidad infantil: Un objetivo del desarrollo sostenible y una oportunidad para la enfermería. Ponente: Dra. MARIA DE LURDES LOPES DE FREITAS LOMBA. Profesora Adjunta. Escuela Superior de Enfermería. Universidad de Coimbra, Portugal.	Profesora Luz Mery Hernández Relator: Candidata a doctor en Enfermería,
14:30 - 14:45	Estrategia Cuidar: Una metodología para la transición y egreso hospitalario. Grupo de Investigación en Enfermería al Paciente Crónico. Ponente: Mg. En Neurociencias. Profesora Ocasional de la Universidad Nacional de Colombia, Diana Carolina Cárdenas Corredor.	Profesora Luz Mery Hernández Relator: Candidata a doctor en Enfermería,
14:45-15:00	Comportamiento de las infecciones de transmisión sexual, Colombia, 2015. Ponente: Profesional Especializado del Equipo de Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual del Instituto Nacional de Salud, Norma Constanza Cuellar Espitia.	
15:00 - 15:15	Vulnerabilidad al VIH en población habitante de calle. Ponente: Enf., PhD en Epidemiología y bioestadística, Dedsy Berbesi Fernández.	
15:15 - 15:25	Refrigerio.	
15:25 - 15:40	Perfil y sobrecarga del cuidador familiar de personas con diabetes mellitus. Ponente: Profesoras de la facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango, María Micaela Marrufo Pérez, Martha Cecilia Ramírez Ochoa, María de los Ángeles Alarcón Rosales.	Profesora Luz Mery Hernández Relator: Candidata a doctor en Enfermería,



15:40 - 15:55	Validación del instrumento: "Vínculo entre padres e hijos neonatos" a partir del maternal attachment inventory (MAI). Ponente: Mg. En Enfermería, Alix Nathalya Vargas Vásquez.	Vivian Fernanda Jiménez
15:55 - 16:05	Sesión de preguntas.	
17:00 - 18:00	Acto académico y social: Asamblea Ordinaria y Ceremonia de Inducción de nuevos miembros Capítulo Upsilon Nu de la Sigma Theta Internacional, Sociedad de Honor de Enfermería.	Profesora Lorena Chaparro, Presidenta de la Sigma Theta Internacional Capítulo Upsilon Un.
Viernes 21 de octubre de 2016		
8:00 a.m 8:05 a.m	Lectura e Narrativas de enfermería en el curso de narrativas. Título: Un soplo en medio de una arritmia social. Ponente: Est. de Enfermería, Leydy Johanna Rojas Ruiz.	Relator: Estudiante de doctorado en Enfermería, Oscar Vergara
Rol de enfermería en el logro de ambientes de trabajo saludable		Coordinadora de Sesión
8:05 - 9:05	<p>Panel: Rol de enfermería en el logro de ambientes de trabajo saludable</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesora Asociada de la Universidad Nacional de Colombia. Mg. en Salud Ocupacional. Directora de los posgrados interdisciplinarios en Salud y Seguridad en el Trabajo. María Amparo Lozada. • Consuelo Granja. Enfermera. • Mg. En Salud y Seguridad en el Trabajo. Estudiante del doctorado en enfermería, Mery Velásquez. Título: Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) y Condiciones de la Organización en profesionales de enfermería de los servicios de Urgencias y de Unidad de Cuidado Intensivo. • Ángela Lucila Barrios. Enfermera 	<p>Profesora María Erley Orjuela, Directora del departamento de Salud de Colectivos</p> <p>Relator: Estudiante de doctorado en Enfermería, Silvio Germán Telpiz</p>
9:05 - 9:35	Conferencia Central: Situación actual de contratación laboral del profesional de enfermería en Colombia. Ponente: Diana Del Pilar Colorado.	
9:35 - 9:45	Sesión de preguntas.	



9:45 - 10:00	Promoción de la salud en los lugares de trabajo informal: una experiencia de inserción al campo. Ponente: Enf. y Est. de la especialización en Salud Ocupacional, Pablo Edilberto Torres.	
10:00 - 10:30	Refrigerio	
10:30 - 10:45	Estado de las condiciones de trabajo inherentes al proceso de trabajo de funcionarios de una biblioteca universitaria, Bogotá 2016. Ponente: Esp e n Salud Ocupacional, Gladia Lorena Ortega Barón.	Profesora María Erley Orjuela, Directora del departamento de Salud de Colectivos Relator: Estudiante de doctorado en Enfermería, Silvio Germán Telpiz
10:45 - 11:00	Comunicación y coordinación en el rol interdependiente de enfermería en una institución hospitalaria de Bogotá. Ponente: Esp. en Auditoria en Salud, Mg. en Enfermería con énfasis en Gerencia en Servicios de Salud y Enfermería. Jefe Administrativa de Trasplantes Hospital Fundación Santa fe de Bogotá, Diana Fernanda Bejarano Ramírez.	
11:00 - 11:15	Síntomas de estrés asociado al trabajo en profesionales de enfermería. Ponente: Enf. y Est de Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo, Yesenia Castro Cely.	
11:15 - 11:30	Diseño de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional para la Exposición a Mycobacterium tuberculosis en Trabajadores de la Salud. Ponente: Enf. y Esp. En Salud Ocupacional de la Universidad Nacional, Carlos Julio Saavedra Cantor.	
11:30 - 11:45	Lineamientos para la implementación de una estrategia de orientación integral (OIE) al estudiante del programa de pregrado en Enfermería de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Ponente: Esp. e n Administración Hospitalaria, Gerencia de Instituciones prestadoras de servicio y Auditoría de Historias clínicas, Mg. en Educación, Candidata a Doctora en Educación Universidad Santo Tomás, Coordinadora académica Escuela de Enfermería Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Fabiola Joya Rodríguez.	
11:50 - 12:00	Sesión de preguntas.	
12:00 - 12:25	Presentación de Póster Lugar: Laboratorio de Simulación, contiguo a auditorio principal, Edificio 228, Facultad de Enfermería.	
12:25 - 13:55	Almuerzo libre/ Charla SCARE-Motivos de demanda por práctica de enfermería. SCARE (Charla Libre-Auditorio Principal)/Asamblea Extraordinaria ADEXUN (SALÓN 204)	



13:55 - 14:00	Lectura de Narrativas de enfermería en el concurso de narrativas. Título: Porque Usted lo dijo. Ponente: Profesora Asistente Escuela de Enfermería Universidad del Valle, Área de Salud Mental y Psiquiatría, Yamileth Castaño Mora.	Relator: Estudiante de doctorado en Enfermería, Oscar Vergara
Rol de enfermería en el proceso de consolidación de la paz		Coordinadora de Sesión
14:00 - 15:00	Panel: Rol de enfermería en el proceso de consolidación de la Paz <ul style="list-style-type: none"> • Ph.D en Salud Pública. Raquel Vargas Vásquez. • Candidata a doctora en Salud Pública, Lorena Mesa Melgarejo. • Candidata a Mg en antropología Adriana González. • Enfermera Comunidades Indígenas del Cauca. Doris Canencio. 	Profesora Yurian Lida Rubiano, Vicedecana Facultad de Enfermería. Relator: Candidato a doctor en Enfermería, Javier Bula
15:00-15:25	Conferencia Central: Buenas prácticas de enfermería en la detección y prevención del maltrato y otras formas de violencia. Ponente: Dra. JUANA MACIAS SEDA. Profesora Titular. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla, España	
15:25-15:35	Sesión de preguntas.	
15:35-15:50	Herramientas de participación comunitaria en una residencia protegida para las personas con trastorno mental severo. Ponente: Enf. Esp. en perinatología de la Universidad Nacional de Colombia, Maritza Barroso Niño.	
15:50-16:05	Universidad Nacional como un espacio para la Paz. Ponente: Est. de Enfermería de la Universidad Nacional, Camilo Andrés Rivera.	
16:05-16:20	Refrigerio	
16:20-16:35	Significado de la salud mental para un grupo de mujeres que han vivido en contextos de violencia política, Antioquia, 2015-2016. Ponente: Est. de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Nataly Restrepo Hincapié.	
16:35-16:50	Construcción de una cultura de Paz con los niños. Ponente: Profesor Titular Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, Ernesto Duran Struch.	
16:50-17:05	Tendencias de cuidado terapéutico de enfermería a víctimas con violencia. Grupo de Investigación Cuidado para la Salud Mental. Ponente: Enf., Esp. en Gerencia y Auditoria para la calidad en salud y Esp. en Cuidado a las personas con heridas y ostomias-Universidad del Valle, Liz Adriana Alba Salinas.	
17:05-17:15	Entrega de reconocimientos.	Prof. Sonia Patricia Carreño.
17:15-18:15	VIII Encuentro de Egresados de la Facultad de Enfermería	Lucy Muñoz de R.
18:00-24:00	Taller de Endorfinas: Fiesta de integración Lugar: Cooperativa profesores UN	Prof. Luis Ernesto Botia



TRABAJOS PRESENTADOS EN MODALIDAD PÓSTER

#	Título del póster	Autor	País
1	Competencias disciplinares del profesional de enfermería con énfasis social y comunitario.	Profesores Programa de Enfermería - Universidad Manuela Beltrán. Luis A. Daza, Blanca N. Morales, Diana M. Duarte, Sandra Aguirre, John M. Laverde.	Colombia
2	Calidad de vida y soporte social en los cuidadores familiares de personas en tratamiento con cáncer.	Enf., Mg. Henry Mauricio Puerto Pedraza	Colombia
3	Programa Cuidando a Cuidadores en el Instituto Nacional de Cancerología	Esp. Roció López Rangel. Est. de Enf. Jennifer Andrea Mora Falla. Est. de Enf. Mónica Tatiana Castillo.	Colombia
4	Programa de Educación al Cuidador del Niño con Cáncer en el Instituto Nacional de Cancerología	Esp. Marcela Cárdenas Fandiño Enf. Jesika Lizeth Pineda Toro. Est. de Enf. Angie Tatiana Zambrano Fonseca. Est. de Enf. Gabriela Burgos.	Colombia
5	Consumo colectivo de alcohol en zonas públicas: fenómeno social en población joven.	C.MSc. Ruth Alezandra Catiblanco. Est. de Enf. Andry Yuliana Arenas Est. de Enf. Tania Marcela Avila Est. de Enf. María Consuelo Martínez. Est. de Enf. Michael Efrain Yustres.	Colombia
6	Consumo colectivo de alcohol en zonas públicas: fenómeno social en población joven.	C.MSc. Ruth Alezandra Catiblanco. Est. de Enf. Andry Yuliana Arenas Est. de Enf. Tania Marcela Avila Est. de Enf. María Consuelo Martínez. Est. de Enf. Michael Efrain Yustres.	Colombia
7	Experiencia exitosa de acciones educativas de cuidado humanizado desde la perspectiva de Jean Watson a usuarios del programa adulto mayor de la Unidad de Servicios de Salud Usaquén, Subred Norte E.S.E.	Prof. Universidad Manuela Beltrán, Claudia M. Cabrera. Prof. Universidad Manuela Beltrán, Luis A. Daza. Unidad de Servicios de Salud Usaquén, Yeimy V. Mojica. Unidad de Servicios de Salud Usaquén, Maritza Serna.	Colombia
8	Adopción de comportamientos saludables en niños escolarizados de 8 a 12 años de edad.	Enf. Luisa Fernanda Moscoso Loaiza. Dra. Luz Patricia Díaz Heredia	Colombia
9	Cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal: experiencia de participar en un programa de habilidad de cuidado.	Enf. Angie Daniela López León Enf. Cindy Lorena Rodríguez Calderón	Colombia
10	El rol educativo de enfermería hacia los familiares de pacientes hospitalizados en unidad de salud mental.	Enf., Mg. Nathaly Rivera. Est. de Enf. Kelly Peña Gaitan Est. de Enf. Daniela Peña Moreno.	Colombia
11	Validez del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT)	Enf. Lina María Duque Ramírez. Dra. Olga Janneth Gómez	Colombia
12	Efecto de programa de salud domiciliaria en el dolor de ancianos afrocolombianos en situación de discapacidad.	Enf. Jenny Katherine Díaz Fernández. Mg. Vilma Velásquez. Dra. Alba Lucero López Díaz.	Colombia
13	Factores estresantes en paciente de unidad de cuidado intensivo "Revisión Sistemática"	Dra. Renata Virginia Consuegra. Enf. Karen Tatiana Roa Lizca	Colombia
14	Carga económica familiar asociada al cuidado del niño con cáncer.	Enf. Mercedes Rátiva Velandá	Colombia



15	Código Blanco: End of Lif. Cuidado a personas con cáncer y sus familiares en el momento final de la vida.	Dra. Sonia Carreño. Mg. Beatriz Sánchez. Directora Instituto Nacional de Cancerología, Carolina Wiesner Ceballos. Enf. Rocío López Rangel.	Colombia
16	Ideación Suicida en estudiantes universitarios vinculados a los colectivos LGBT de la universidad de Sao Pablo (USP)	Enf. Yuly Katherine Delgado Lesmes.	Colombia
17	Una mirada a las poblaciones vulnerables desde la prevención de lesiones de piel.	Mg. Oscar Javier Vergara Escobar. Dra. Renata Virginia González Consuegra.	Colombia
18	Clarificación del concepto de competencia de enfermería.	Enf. Jennifer Rojas Reyes.	Colombia
19	La experiencia de la diada paciente-cuidador familiar en cuidados paliativos durante el proceso de transición hospital-hogar.	Mg. Edier Mauricio Arias. Dra. Gloria Mabel Carrillo. Esp. Rocío López Rangel. Mg. Diana Cárdenas. Dra. Olga Janneth Gómez.	Colombia
20	Comprensión de las implicaciones fisiológicas del índice de masa corporal pregestacional de adolescentes. Reporte de caso.	Enf. Islendy Noreña Acevedo. Prof. Titular, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Ismena Mockus Sivickas. Prof. Asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Myriam Patricia Pardo.	Colombia
21	Niveles séricos de adipoquinas y resistencia a insulina en adolescentes gestantes y su relación con peso del neonato.	Enf. Islendy Noreña Acevedo. Prof. Titular, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Ismena Mockus Sivickas. Prof. Asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Myriam Patricia Pardo.	Colombia
22	Cuidado de Enfermería al paciente con estrés postraumático asociado al combate.	Enf. Carlos Fernando Ballesteros Olivos.	Colombia
23	Intervención de enfermería para la aceptación del paciente al cardiodesfibrilador aplicada en el preimplante.	Enf. Diana M. Castillo. Dra. Renata Virginia Consuegra.	Colombia
24	Aporte de enfermería para la prevención de caídas en el trabajo, desde la intervención educación para la salud.	Mg. Claudia Esperanza Cardozo Ortiz. Esp. Luz Dalia Valbuena Duran. Est. de Enf. Liza Fernanda Ballesteros Ríos. Est. de Enf. Melissa Alejandra Castellanos Ballén. Est. de Enf. Laura Julieth Hernández Caballero. Est. de Enf. Sandra Paola Hernández Ordoñez. Est. de Enf. Sara Lucía Ramírez Silva. Est. de Enf. Katherine Rodríguez Ordoñez. Est. de Enf. Mayra Alejandra Rueda Hernández. Est. de Enf. Ana María Seales Fragozo. Est. de Enf. Jhan Carlo Serrano Duarte. Est. de Enf. Leyla Juliana Uribe Velasco. Est. de Enf. Angie Paola Vera Suárez.	Colombia



25	Caracterización del lavado de manos en niños y niñas de jardín y transición en un colegio de la Localidad Cuarta de San Cristóbal durante el primer semestre de 2015.	Enf. Geraldine Guevara Palacio. Enf. German Albeiro Marentes Hortúa. Enf. Martha Cristina Santana León. Dra. Yaneth Mercedes Parrado.	Colombia
26	Necesidades de información de pacientes en terapia de diálisis y sus cuidadores: revisión integrativa.	Enf. Diana Evidalia Huérfano Martínez. Enf. Dayana Álvarez Zambrano. Est. de Enf. Estefany Alexandra Arias Silva.	Colombia
27	Necesidades del padre durante el puerperio.	Esp. Alex Julián Pacheco Peláez.	Colombia
28	Caracterización del sueño en un modelo murino de esclerosis múltiple, soporte fisiológico para el cuidado de enfermería.	Mg. Diana Carolina Cárdenas Corredor. Ing. Alejandro Osorio. Dra. Ángela Gómez. Dr. Luis Fernando Cárdenas. Mg. Manuel Rojas.	Colombia
29	Atención psicosocial a víctimas del conflicto armado colombiano: una revisión sistemática.	Enf. Nathalya Garzón Amórtegui. Enf. Jorge Hernando Villamil Henao. Enf. Angélica Otero Guerrero. Est. de Enf. Edwin Humberto Muñoz.	Colombia
30	Análisis de la imagen corporal como elemento para la consulta de enfermería en salud mental y sus aportes a ser validados al subsistema sexual del modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson	Esp. Fernando Acevedo Velásquez.	Colombia
31	Relevancia teórica de la vulnerabilidad del adolescente al VIH, una mirada desde enfermería.	Mg. Silvio German Telpiz de la Cruz. Dra. Yurian Rubiano.	Colombia
32	Aplicación del pensamiento crítico en el desarrollo del proceso de enfermería.	Est. de Enf. Carolina Jiménez Rojas. Est. de Enf. Jennifer Vela Bernal. Est. de Enf. Enrique Martínez Cudris.	Colombia
33	La donación de leche humana como experiencia de cuidado para la nutrición de recién nacidos prematuros y neonatos enfermos en el Tolima.	Mg. Jadith Cristina Lombo Caicedo. Esp. Sofía Lorenay Lagos Mendoza. Mg. Lorena Sánchez Rubio. Mg. Alejandra María Soto Morales.	Colombia
34	Prevención de lesiones de piel relacionadas con el cuidado.	Dra. Renata Virginia González Consuegra. Est. de Enf. Lady Catalina Cruz Peña. Est. de Enf. Alejandra María Chauta Salguero.	Colombia
35	Efecto del Estimulo Táctil Kinestésico (ETK) en la respuesta fisiológica de estrés del recién nacido prematuro en la Unidad de Cuidado Neonatal.	Dra. María Luisa Molano Pirazán. Dra. Sandra Guerrero Gamboa. Dra. Zulma Dueñas Gómez.	Colombia
36	Eficacia de las intervenciones educativas para la disminución del dengue en Colombia.	Est. de Enf. Kevin Leonardo Gutiérrez. Prof. Fundación Universitaria Sanitas. Mabel Oicata. Prof. Fundación Universitaria Sanitas. Sandra Motta. Prof. Fundación Universitaria Sanitas. Henry Puerto.	Colombia



37	Validación métrica del índice de salud percibida KIDSCREEN10 versión niños y padres en población escolar colombiana, como herramienta útil en la valoración de los dominios de salud de la Taxonomía NANDAII.	Dra. Mary Luz Jaimes Valencia. Enf. Jhon Fredy Arguello. Mg. Blanca Nieves Piratoba. Mg. Carolina Lucero Enriquez.	Colombia
38	El cuidado de sí mismo como estrategia para la construcción de la paz.	Dra. Miryam Patricia Medina.	Colombia
39	Discursos biomédicos asociados a la lactancia, análisis de folletos informativos dirigidos a las madres.	Enf. Eddier Martínez Álvarez. Est. de Enf. Viviana Niño Parrado. Enf. Mónica Melo Vega.	Colombia
40	Impacto de la implementación de un programa de seguridad del paciente en un hospital público de alta complejidad.	Mg. Mónica Paola Quemba Mesa.	Colombia
41	Análisis de concepto de Injuria Cerebral Secundaria.	Enf. Stefany Ortega Pérez. Dra. Pilar Amaya Rey.	Colombia
42	Percepción del riesgo en salud en estudiantes de enfermería, medicina y odontología de la Universidad Antonio Nariño.	Mg. Sonia León Castro. Mg. Consuelo Bolívar Molano. Mg. Andrea Paola Villamizar Monroy. Mg. Magally Escobar. Mg. Mary Luz Parra Gómez.	Colombia
43	Disputas y configuraciones del maestro de enfermería en Colombia.	Esp. Nataly Castellanos Sánchez.	Colombia
44	Revisión integrativa de literatura: Gestantes con Trastorno Afectivo Bipolar.	Est. de Enf. Gineth Paola Llanos Torres. Est. de Enf. Leidy Carolina Marín Ávila. Est. de Enf. Diana María Mora Ruiz.	Colombia
45	Significados de la prevención del VIH: Una mirada desde los educadores adolescentes escolarizados, Bogotá, 2015-2017.	Mg. Ruth Beatriz Mora Rojas.	Colombia
46	Carga Del Cuidado En La Diada En Situaciones De Cáncer.	Enf. Cindy Lorena Valbuena. Dra. Lorena Chaparro.	Colombia
47	Conocimientos, actitudes y prácticas del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en los estudiantes de los programas de medicina y enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, Ibagué 2014.	Mg. José Humberto Quimbayo Díaz. Mg. Clara Victoria Bastidas Sánchez. Mg. Alejandra María Soto Morales.	Colombia
48	DANZA PAZ "expresiones a favor de buenas relaciones". Aporte de enfermería al proceso de convivencia pacífica en adolescentes.	Mg. Claudia Esperanza Cardozo Ortiz. Est. de Enf. Estefany Beatriz Gutiérrez Rueda. Est. de Enf. Laura Carolina Niño Ramírez. Est. de Enf. Ana María Seales Fragozo. Est. de Enf. Sara Lizette Tapias. Est. de Enf. Klever Antonio Tapias García. Est. de Enf. Angie Julieth Vega Jaimes.	Colombia
49	"Representaciones Sociales del "Ser Diabético" desde la perspectiva de los Adultos Mayores con Diabetes.	Dra. María Arcaya Moncada. Enf. Gladys García Arias. Enf. Ruth Cañari.	Perú



CONFERENCISTAS INTERNACIONALES



DRA. MARIA DE LURDES LOPES DE FREITAS LOMBA



Ph.D, M.Sc, RN. Profesora Adjunta. Escuela Superior de Enfermería. Universidad de Coimbra. Portugal.

Es Licenciada en Enfermería con especialización en Salud Infantil y Enfermería Pediátrica y Magister en Salud Pública de la Universidad de Coimbra, Portugal. Doctora en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Oporto, Portugal.

Es profesora de la Escuela de Enfermería de Coimbra. (Licenciatura en Enfermería y Maestría en Salud Infantil y Enfermería Pediátrica). Actualmente es miembro de la Sociedad de Honor de Enfermería Sigma Theta Tau International Capítulo Phi Xi. Es jurado de 2 revistas científicas internacionales. Hace parte del personal de planta del Centro Portugués para la Práctica Basada en la Evidencia: Centro Colaborador del Instituto Joanna Briggs. Miembro del comité organizador y científico de varios congresos nacionales e internacionales en Enfermería.

Ha publicado 16 artículos científicos en revistas nacionales e internacionales, artículos de opinión en dos periódicos, 22 resúmenes de reuniones científicas en los libros de actas y es autora de un libro y 7 capítulos de libros.

DRA. JUANA MACIAS SEDA



Ph.D, M.Sc, RN. Profesora Titular. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla, España.

Ph.D, M.Sc, RN. Profesora Titular. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla, España. Profesora Doctora especialista en Enfermería Obstétrico Ginecológica, experta en el ámbito de la Salud Reproductiva y de las Emergencias y las Catástrofes que desarrolla formación de postgrado desde el año 1995 en la Universidad de Sevilla. Directora del Máster propio en Enfermería de Urgencias, Emergencias, Catástrofes y Acción Humanitaria de la Universidad de Sevilla desde el año 2000. Directora de otros programas formativos de postgrado en Emergencias y Catástrofes, entre ellos curso Intensivo de especialización en Enfermería en Emergencias y Crisis TaskForce de la Universidad de Sevilla. Coordinadora del Máster Universitario en Profesorado en Enseñanza Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanzas de Idiomas (MAES) en su modalidad Procesos Sanitarios desde 2009.

Publicaciones desde 1983 en la temática de la gestión de crisis socio sanitaria, desde manuales a artículos en revistas afines a la Salud Reproductiva, las emergencias y las catástrofes.

Directora de tesis y tutora de Trabajos Fin de Máster relacionados con la Salud Reproductiva y con las Emergencias y Catástrofes. Directora de tesis relacionadas Con los determinantes en salud y las emergencias y las catástrofes. Conferenciante invitada en el ámbito nacional e internacional abordando temas relacionados con la formación y el entrenamiento Salud Reproductiva y en Emergencias y Catástrofes.

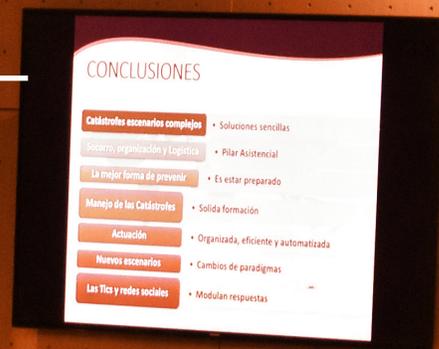


RESUMEN PONENCIAS CONFERENCISTAS INTERNACIONALES

Nota: Se han utilizado directamente los textos enviados por los autores.



SEMINARIO
INTERNACIONAL
DE CUIDADO



REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL: UN OBJETIVO DEL DESARROLLO SOSTENIBLE Y UNA OPORTUNIDAD PARA LA ENFERMERÍA

MARIA DE LURDES LOPES DE FREITAS LOMBA

Ph.D, M.Sc, RN. Profesora Adjunta. Escuela Superior de Enfermería. Universidad de Coimbra. Portugal.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) guiarán las decisiones que adoptemos durante los próximos 15 años y en ellos se lograron avances en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) cuyos objetivos con la salud materna, neonatal e infantil y con la salud reproductiva distan de haber sido alcanzados. La mortalidad infantil es importante porque es un indicador de la utilización, accesibilidad y disponibilidad del sistema de salud de los habitantes, especialmente de los niños.

La tasa de mortalidad infantil ha reducido a la mitad en 25 años (1990 a 2015) más la meta mundial del ODM de una reducción de 2/3 no se alcanzó. En 2015 la mayoría de las muertes en niños menores de cinco años fueron causadas por enfermedades neonatales, infecciosas o de nutrición. Estas muertes se pueden prevenir y tratar fácilmente en casa o en los centros de salud. Las enfermeras y parteras están en la primera línea de la prestación de estos servicios. En muchos países son líderes o actores clave en

los equipos de salud interdisciplinarios. Ofrecen una amplia gama de servicios de enfermería y partería en todos los niveles del sistema de salud.

Las Naciones Unidas piden la equidad en salud a través de la cobertura de salud universal, de modo que todos los niños puedan acceder a los servicios de salud esenciales. Pero esto sólo se puede lograr con el apoyo de los recursos humanos de salud, y de enfermería en particular. La investigación ha demostrado que más de la mitad de los casi 11 millones de muertes de niños/año, podrían salvarse mediante medidas como vacunas, mejora de la atención de la familia y las prácticas de lactancia, promover la planificación familiar y la educación de las mujeres. Para la logar; la calidad, cantidad y relevancia de la fuerza de trabajo de enfermería y obstetricia tendrán que ser asegurado. La práctica de enfermería, a través de su experiencia directa y intervenciones terapéuticas centradas en el cliente y capaz de proporcionar cuidados eficaces de acuerdo con los contextos de salud y enfermedad es fundamental.

Para alcanzar los ODS se necesitan datos sobre los recursos humanos de salud. La investigación de enfermería es decisiva en la creación y explicación de datos que incluyen los números, competencias, lugares de práctica y calidad de los resultados en el plano local, nacional e internacional. También es necesario documentación sobre la función y el trabajo de las enfermeras en la creación, soporte y mantenimiento de los sistemas de salud. Por fin, las políticas relacionadas con los recursos humanos deben estar basadas en la evidencia, y las enfermeras no se pueden olvidar su papel clave en las mesas de política.

Palabras clave: Enfermería. Prácticas avanzadas. Competencias. Prevención. Desastres. Catástrofes



ROL DE ENFERMERÍA ANTE LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO Y DEMÁS FORMAS DE VIOLENCIA

JUANA MACIAS SEDA

Profesora Titular de Enfermería, Universidad de Sevilla.
Especialista en Obstetricia y Ginecología, Dra en Salud Reproductiva y Sexual, Master en Intervención y Mediación Familiar, Master Nuevas Tendencias Asistenciales e Investigación en Ciencias de la Salud, Master en Urgencias, Emergencias, Catástrofes y Acción Humanitaria. Vicedecana Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
Directora Máster de Urgencias, Emergencias, Catástrofes y Acción Humanitaria, Universidad de Sevilla

Introducción: Desde 1993, las Naciones Unidas y la OMS, vienen considerando la “Violencia de Género” como un grave problema de salud pública, con graves consecuencias sobre la salud de las mujeres, la familia y los sistemas socio-sanitarios, lo que obliga a poner en marcha estrategias para prevenirla y/o detectarla, sin embargo, la complejidad y “normalización” de este fenómeno está dificultando la detección por parte de los profesionales sanitarios; y de estos, parece ser que Enfermería, es el colectivo clave para desarrollar esta intervención de forma eficaz.

Objetivo general. Describir el rol enfermero en la detección y prevención de la violencia contra la mujer y otros tipos de maltrato.

Objetivos específicos.

- Indicar las competencias enfermeras para detectar la VG.
- Detallar las barreras y limitaciones en la detección de la violencia machista.
- Exponer los indicadores de riesgos.

Describir el plan integral para prevenir la violencia infligida contra las mujeres y otras formas de violencia.

Materiales y método. El daño que causa el maltrato a las mujeres puede durar toda la vida y repercutir en varias generaciones, con graves consecuencias sobre la salud, la educación y el empleo. De ahí la necesidad de un modelo de atención integral interdisciplinar que rompa con la fragmentación de los servicios y profesionales y así, fortalecer la coordinación, generando interrelación, reciprocidad y el reconocimiento de la riqueza de la diversidad para promover la calidad de la atención .



Dentro del equipo multidisciplinar los profesionales de Enfermería juegan un papel fundamental en la detección de situaciones de maltrato, para ello se requieren ciertas competencias transversales como; la empatía, la asertividad, el respeto, la confiabilidad, y el manejo del lenguaje no verbal.

Las principales barreras para su detección están relacionadas con los profesionales sanitarios y su imaginario sobre el tema, otras barreras tienen que ver con las propias mujeres víctimas de violencia y sus creencias sobre el problema o sobre la ayuda que pueden solicitar, a esto se suma, los obstáculos infraestructurales del contexto sanitario en que desarrollamos la asistencia.

Existen una serie de indicadores a nivel físico, emocional o social que pueden orientar acerca del diagnóstico de maltrato, entre otros; la hiperfrecuentación de los servicios sanitarios, el dolor crónico inespecífico, la tristeza mantenida, el incumplimiento de citas médicas, y/o la demora en la asistencia.

La prevención de estas formas de violencia salvará vidas y ahorrará dinero, la inversión que se haga hoy contra la violencia infligida por la pareja y otras formas de violencia, antes de que ocurran, protegerá el bienestar físico, mental y económico y el desarrollo de las personas, las familias, las comunidades y las sociedades.

Palabras clave. Enfermería, Violencia, Competencias, Prevención, Detección.



PRÁCTICAS AVANZADAS EN LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LOS DESASTRES

JUANA MACIAS SEDA

Profesora Titular de Enfermería, Universidad de Sevilla.
Especialista en Obstetricia y Ginecología, Dra en Salud Reproductiva y Sexual, Master en Intervención y Mediación Familiar Master Nuevas Tendencias Asistenciales e Investigación en Ciencias de la Salud, Master en Urgencias, Emergencias, Catástrofes y Acción Humanitaria. Vicedecana Enfermería. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
Directora Máster de Urgencias, Emergencias, Catástrofes y Acción Humanitaria, Universidad de Sevilla.

Introducción. El siglo XXI está suponiendo un escenario de retos para la profesión enfermera, debido entre otros, a que nos está planteando realidades incuestionables; la primera, es que, aproximadamente cada seis meses el mundo se estremece con alguna catástrofe, ningún ámbito está a salvo de sufrirla; la segunda, que las nuevas tecnologías se han convertido en herramientas imprescindibles para su atendimento y la tercera, que la mejor forma de prevenirlas es estar preparados para afrontarlas.

Estar preparados para atender y prevenir estas situaciones de alta complejidad, implica, llevar a cabo un conjunto de procedimientos organizativos, logísticos y asistenciales que asegure una asistencia inmediata de socorro.

Por ello, dentro del marco de Naciones Unidas se han ido conformando una nueva doctrina para atender y prevenir las catástrofes que abarca aspectos diferenciados de salud pública, medicina humanitaria, gestión del agua y víveres, saneamiento, albergues provisionales, transporte, seguridad y finanzas, todo ello aglutinado en clusters diferentes que optimizan la gestión de medios y recursos en situaciones de desastre, en esta doctrina, los profesionales de Enfermería juegan un papel fundamental dentro del equipo sanitario.

El perfil de una enfermera de prácticas avanzadas en emergencias y catástrofes contempla la capacidad para atender situaciones críticas vitales garantizando la continuidad de los cuidados desde la asistencia prehospitalaria a la hospitalaria, sin olvidar que los cuidados basados en la evidencia científica suponen una pieza fundamental para el éxito y la excelencia del desempeño profesional.

Objetivo general. Exponer las prácticas avanzadas en el abordaje y prevención de las catástrofes.

Objetivos específicos.

- Justificar la importancia de la capacitación profesional en la atención y prevención de los desastres.
- Describir el perfil competencial en la atención a las catástrofes en el siglo XXI.
- Exponer los paradigmas emergentes en la atención a las catástrofes.

Indicar los avances en la atención a los desastres y la prevención de riesgos vitales.



Materiales y método. Las catástrofes y su repercusión: importancia de la capacitación profesional.

Todas las catástrofes determinan un problema para la salud, el bienestar y el medio ambiente, siendo las poblaciones más pobres las más vulnerables. Aunque cada país tiene una realidad diferente, todos comparten, la posibilidad de sufrir alguna catástrofe y las dificultades que entraña salvar vidas en situaciones complicadas. Por ello, la OMS desde hace años viene recomendando a los gobiernos la necesidad de estar preparados para atender incidencias ante amenazas geo-biológicas, radio-químicas o terroristas.

Esta preparación supone un esfuerzo organizativo por parte de un sistema integral de emergencias que coordine a los profesionales hospitalarios y prehospitalarios para que compartan todos ellos, el proceso de alerta, alarma y gestión de los recursos con el resto de los servicios públicos de seguridad y salvamento.

Existen dos sistemas bien diferenciados de atención a las catástrofes; uno el basado en profesionales paramédicos, muy adaptado al ámbito anglosajón y el otro, que reposa su atención en el patrón médico, enfermero y técnico, muy ligado a Europa y algunos países de América Central y del Sur. Cada uno de ellos ofrece sus ventajas y sus limitaciones, sin embargo, parece claro, que el factor propiamente asistencial unido al económico y logístico supondrá un cambio importante en beneficio de los profesionales de Enfermería.

Perfil competencial en la atención y prevención a los desastres en el siglo XXI

La atención sanitaria a las catástrofes ha tenido un enorme desarrollo en los últimos años gracias al manejo de capacidades clínicas avanzadas en el ámbito extra-hospitalario, esto ha permitido integrar

aspectos clínicos, organizativos y logísticos en condiciones extremas y ambientes remotos. Esto supone un nivel competencial avanzado que debería estar sustentado en una especialización profesional, dado que, implica la adquisición de habilidades y destrezas para llevar a cabo una sistemática activa de valoración estratificando el riesgo individual de cada paciente y la ejecución de acciones específicas protocolizadas y automatizadas acorde a los principios de autoseguridad y seguridad para el paciente.

De esta forma, se plantea la necesidad de apostar por programas formativos competenciales, basados en entrenamientos prácticos desarrollados en escenarios simulados abiertos, combinados con conocimientos teóricos y talleres de habilidades (proyecto ESPHERA) acordes con las nuevas estrategias de Naciones Unidas en el manejo de desastres.

Perfil competencial de Enfermería en la atención y prevención a los desastres

Según la Federación Iberoamericana de Enfermería en Urgencias y Emergencias y Desastres *“El profesional de Enfermería, especialista en Urgencias, Emergencias y Desastres, estará capacitado para proporcionar cuidados enfermeros a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo, en el ámbito individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario institucional o domiciliario, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial”*.

Entre otras se recogen las siguientes capacidades:

- a) Disponer de una adecuada, completa y específica formación para manejar correctamente situaciones vitales en el ámbito prehospitalario y hospitalario.



- b) Dominar los mecanismos para la Recepción, Acogida y Clasificación de esos posibles eventos con múltiples víctimas.
- c) Poseer actualización en guías de atención Prehospitalaria y Hospitalaria.
- d) Saber actuar en situaciones de estrés para iniciar medidas terapéuticas en aquel lugar donde el paciente pierde su salud, así como continuarlas durante su traslado al centro hospitalario y en este mismo.
- e) Tener habilidades en el manejo de sistemas de la comunicación y recursos tecnológicos que permitan la optimización de la asistencia.
- f) Estar facultado para elaborar y actualizar planes de emergencia y planes de contingencia.
- g) Impulsar líneas de investigación que permitan avanzar en la calidad de los cuidados y generen nuevos conocimientos y modelos de intervención.
- h) Mantener una actitud proactiva en el desempeño de sus responsabilidades profesionales actualizando permanentemente sus conocimientos sobre los avances científicos y tecnológicos de su profesión
- i) Desarrolla programas educativos dirigidos al usuario, familia y comunidad en concordancia con las necesidades del contexto y las políticas institucionales.

Paradigmas emergentes en la atención y prevención de las desastres

Las últimas catástrofes acaecidas en las aéreas metropolitanas occidentales tienen en común, su resolución en pocas horas, la multiplicidad de centros de gestión, la inundación de recursos, la evacuación fagocítica hacia los hospitales más próximos y la

implicación ciudadana mediante el uso de las nuevas tecnologías (“Uberización”). Ante esta nueva realidad, se sugiere una revisión de los paradigmas existentes y el planteamiento de nuevos itinerarios.

Entre las innovaciones, se plantea; un triaje adaptado (TRIAD), control de daño en la zona cero (Damage Control Resuscitation Ground Zero), la sectorización operativa, los principios de seguridad en la intervención y el manejo de los damnificados además de los heridos. También, la gestión multicéntrica, frente al paradigma de “Mando Único”, es decir, cada unidad interviniente, opera desde su propio centro de Mando y Control de forma coordinada con el resto de los mandos. Además, se plantea la necesidad de estructurar varios sectores asistenciales en un mismo escenario compartiendo los protocolos asistenciales y las estructuras eventualmente desplegadas.

Otra cuestión es que frente a la idea de que una catástrofe implica una desproporcionalidad, negativa, entre necesidades y recursos, en las catástrofes metropolitanas recientes se ha evidenciado la sobrepresencia de actores humanos y de recursos móviles (4:1), siendo la desorganización de los mismos sobre el terreno el elemento más distorsionador en la resolución del conflicto.

Otra realidad de la atención a las catástrofes en el siglo XXI, es el uso de la mensajería instantánea. Las redes sociales tienen un enorme interés por la capacidad permanente de generar información visual en tiempo real (*periscope*) con todas las ventajas e inconvenientes de la información gestionada inadecuadamente. Concretamente, la disponibilidad universal de mensajería instantánea es un elemento modulador de la inmediatez de la intervención. Esta alerta precoz tiene su repercusión global, permite generar grupos, redes, gestionar datos, geolocalizaciones, imágenes, entre otros.



El número de llamadas al sistema de emergencias ayuda a trazar un mapa ponderado de la cantidad y calidad del evento. Este mismo elemento, empleado desde la central ofrece la opción de alertar de forma simultánea a instituciones y “personas llave” que sean relevantes en la gestión del evento. Actualmente los más utilizados son SMS, Wasap y Telegram, son aplicaciones en continuo desarrollo que cada día nos ofertan más capacidad de tener información sobre el propio suceso.

Por otro lado, se plantea la necesidad de *visibilidad, identificación profesional y señalización de estructuras*. Cuando los responsables funcionales en el terreno son “invisibles” el caos se perpetúa, se diluye el esfuerzo de conjunto y determina que elementos independientes resuelvan sobre el terreno con criterios diferentes. Asimismo, la Identificación manifiesta del rol de cada profesional multiplica su eficacia porque centra al profesional en una acción predeterminada, disuade a otros de entrar en esa competencia y facilita su localización en el terreno. También la clara señalización de las estructuras eventuales (Puesto de Mando, Puesto Médico Avanzado, TRI, Carga de Ambulancias, etc.) ordena el terreno, a las personas y por tanto fluidifica la intervención, es un recurso indiscutible para gestionar el caos.

Avances en la atención a los desastres y la prevención de riesgos vitales

Un tema estrella es la resucitación hemostática vuelve el uso del torniquete para controlar la hemorragia. Precisa ser aplicado con precocidad, inteligencia y control. Existen diferentes modelos con pocas instrucciones universales de uso: colocación en la raíz vascular proximal al punto de sangrado, presionar hasta cese del sangrado, controlar el dolor de dicha compresión, gestionar los tiempos de isquemia (2-3 horas), retirada bajo monitorización hemodinámica.

Otro avance es la aplicación de vendajes compresivos hemostáticos. Aunque la presión activa y continuada sobre el punto de sangrado es el patrón oro en hemorragias activas evidentes, actualmente se han añadido productos procoagulantes que refuerzan su efectividad.

Asimismo, toma especial relevancia en áreas confinadas que comporten rescates prolongados o cuando el ambiente lo aconseje, las opciones de *instrumentación quirúrgica de rescate*.

A todo lo anterior, se suma una nueva perspectiva, el Tactical Casualty Combat que es un esquema asistencial que consiste en colocar y agrupar a las víctimas en un espacio seguro (nido de heridos), después, buscar el control de la situación y gestionar un pasillo de evacuación que asegure, sin sobretriar el transporte inmediato de la víctima hasta un ambiente quirúrgico de control de daño. Este patrón asistencial habitualmente está asumido por los profesionales sanitarios de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y/o por las Unidades de Sanidad Militar del Ejército.

Por último, añadir la puesta en escena de avances tecnológicos en el ámbito de las catástrofes, en concreto la integración de los drones como apoyo a los órganos de decisión, o como instrumento para inspeccionar o triar y también medio de transporte de recursos materiales. A pesar de la limitación que presenta el entrenamiento para su manejo.

Las nuevas realidades sociales exigen nuevas capacidades asistenciales que permitan al profesional de Enfermería efectuar maniobras sobre las víctimas para controlen el sangrado activo, aportando elementos sustitutos que alejen la triada letal, acidosis, coagulopatía e hipotermia.



Ello, exige una capacitación específica que se consigue ejercitando un amplio programa de competencia clínicas avanzadas.

Conclusiones.

- Las catástrofes son escenarios complejos que precisan de soluciones sencillas, bien estructuradas, que permitan desarrollar las actividades de socorro.
- La organización, el socorro y la logística son los tres pilares sobre los que reposa todo el esfuerzo de la gestión de situaciones críticas en cualquier ambiente y situación siempre que se pretenda disminuir el sufrimiento humano ya sea a nivel individual o colectivo.
- La mejor forma de abordar y prevenir una catástrofe es estar preparado para ello.
- El manejo de las catástrofes y su prevención requiere de una sólida formación que asegure las competencias necesarias para poder desarrollar una labor asistencial eficiente, organizada y automatizada.
- Los nuevos escenarios y agentes implicados en las catástrofes plantean cambios de paradigmas asistenciales.

Los avances tecnológicos y las redes sociales están modulando la respuesta sanitaria a las catástrofes en el siglo XXI.

Palabras Claves. Enfermería. Prácticas avanzadas. Competencias. Prevención. Desastres. Catástrofes.



RESUMEN PONENCIAS CONFERENCISTAS NACIONALES

Nota: Se han utilizado directamente los textos enviados por los autores.



 UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA



SITUACIÓN ACTUAL DE CONTRATACIÓN LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA. INCIDENCIAS EN EL CUIDADO.

Diana Colorado Acevedo

Abogada, Candidata a PhD en Derecho, Magíster: Derecho Económico, Especialista: Derecho Laboral y en Derecho Público. Estancia de Investigación Doctoral en Universidad de Salamanca y Programas en Derecho del Trabajo y Seguridad Social en Universidades de Salamanca y Sevilla. Profesora Asociada. Directora Especializaciones en Derecho del Trabajo y en Instituciones Jurídicas de la Seguridad Social. Coordinadora Académica del Centro de Pensamiento en Derecho a la Salud. Facultad de Derecho, Universidad Nacional de Colombia.

Introducción. En la exposición se encuentra una primera parte donde se abordan conceptos como la tercerización, las diversas formas de vinculación y el principio laboral constitucional y legal de la Primacía de la realidad sobre las formas contractuales. Posteriormente, se explican reglas jurisprudenciales sobre dos formas de vinculación de enfermeras (os) y personal de la salud, que han sido particularmente utilizadas y, por tanto, objeto de estudio en casos concretos por las Altas Corporaciones de Justicia: la vinculación por cooperativas de trabajo asociado y por contratos de prestación de servicios. Finalmente, se hace un acercamiento al impacto de la vinculación laboral de la enfermeras (os) en la prestación del servicio de salud.

Objetivos. Ilustrar conceptos básicos para el abordaje de la vinculación de enfermeras (os), como la tercerización, las diversas formas de contratación y la primacía de la realidad en las relaciones laborales.

Explicar el alcance de las reglas jurisprudenciales de las Altas Corporaciones de Justicia, respecto a las cooperativas de trabajo asociado y los contratos de prestación de servicios, en la contratación de enfermeras.

Ilustrar el impacto de las condiciones laborales de enfermeras (os) en la prestación del servicio de salud y de cuidado de enfermería.

Materiales y método. Presentación de contenidos provenientes de la doctrina jurídica, del análisis y extracción de reglas jurisprudenciales en decisiones judiciales, y de artículos de profesionales de la enfermería elaborados para los proyectos del Centro de Pensamiento en Derecho a la Salud, con el propósito de aplicar dichas fuentes, mediante un abordaje analítico y crítico, a situaciones reales.



Conclusiones. En virtud de la aplicación del principio de primacía de la realidad, las Altas Corporaciones de Justicia han develado el uso inadecuado de figuras jurídicas para vincular personal de enfermería con el propósito de desconocer derechos laborales, lo cual tiene un impacto negativo en la prestación del servicio de salud y del cuidado a pacientes

Palabras clave. Enfermeras: Vinculación laboral, Derechos laborales, Impacto laboral en el cuidado, Primacía de la realidad, Tercerización.



SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (SQT) Y CONDICIONES DE LA ORGANIZACIÓN EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Mery Solanye Velásquez Reyes.

Enfermera. Magíster en Salud y Seguridad en el Trabajo. Estudiante de Doctorado en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

Alba Idaly Muñoz Sánchez.

Doctora en Enfermería. Profesora Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

Introducción. Los profesionales de enfermería se encuentran durante su vida laboral en espacios y relaciones de trabajo complejos, que pueden aumentar el riesgo a desarrollar el SQT. **Objetivo.** Describir la ocurrencia y características del SQT en profesionales de enfermería de los servicios de urgencias y de unidad de cuidado intensivo, y las condiciones de organización de estos profesionales en la ciudad de Bogotá. **Materiales y métodos.** Estudio de tipo descriptivo transversal.

Resultados. La mayoría de los profesionales de enfermería eran mujeres, con una antigüedad en la profesión, en la institución y en el servicio donde labora de 1 a 10 años. Una tercera parte de las enfermeras refirió tener otro trabajo, de los cuales el 70% indicó que la razón principal fue por dinero. Tanto las enfermeras de los servicios de urgencias como de unidad de cuidado intensivo tienen riesgo de desarrollar Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

Conclusiones. Para esta población y los escenarios analizados se confirma que existe riesgo de desarrollar Síndrome de Quemarse por el Trabajo en profesionales de enfermería de los servicios de urgencias y unidad de cuidado intensivo. Este Síndrome es consecuencia del entorno laboral y no del trabajador (1), con implicaciones negativas tanto para el hospital, el cuidado de los pacientes y sus familias, así como para la salud de las enfermeras. Por esta razón es importante intervenir para evitar un mayor deterioro (2)

Palabras clave. Burnout; condiciones de trabajo; enfermería; servicios de enfermería.



EL CUIDADO ANTE LA CONSTRUCCIÓN DE PAZ: UNA OPORTUNIDAD PARA REPENSARNOS.

Lorena Mesa Melgarejo

Enfermera, Mg en Salud Pública/ Mg en Economía de la Salud, Candidata a Doctora en Salud Pública por la Universidad Nacional de Colombia. Integrante del Grupo de Investigación en Estudios Socio-históricos de la Salud y la Protección Social, Universidad Nacional de Colombia.

El conflicto armado en los territorios ha dejado impactos de todo tipo y a todo nivel. Las personas no solo han muerto por el conflicto directo, también por los efectos que deja la violencia como la desnutrición aguda (Sánchez, 2016), las enfermedades transmitidas por vectores, abortos en pésimas condiciones... en general, por el acceso limitado o nulo a los servicios de salud y a las acciones de promoción y prevención oportunas. Para quienes no murieron, la guerra dejó múltiples secuelas: físicas, mentales y sociales. La mayoría de estas circunstancias son hipótesis, pues son pocos los informes y datos que estimen los reales efectos del conflicto; no conocemos las condiciones de salud de las poblaciones directamente afectadas, principalmente de combatientes y de ciudadanos en territorios rurales, nuestros próximos sujetos de cuidado. Además, dichas circunstancias están en

un marco socio-político profundamente polarizado, que nos segmenta cada vez más, y que determina las acciones e intenciones cotidianas, y se dan en un sistema de salud que reproduce sistemáticamente la exclusión y la corrupción.

Ante este escenario y con la terminación del conflicto armado (pues no perdemos la esperanza de ello) ¿Qué podemos proponer desde la enfermería? Más allá de responder tecnocráticamente este interrogante, se presentará una reflexión cuya finalidad es repensarnos como cuidadoras de la salud, dónde la teoría y praxis del cuidado resulten en sí mismos mecanismos de paz. La reflexión gira alrededor de tres aspectos: 1. Resituar el concepto de necesidad; 2. Descolonizar el conocimiento en enfermería, y 3. Critica como postura ética. Estos aspectos, interrelacionados, conforman una invitación urgente a la re-creación del conocimiento situado para el cuidado de la salud. Es un momento histórico único, para el descubrimiento de fenómenos propios, para interpretaciones propias, para cambiar el libreto, para cuestionarnos, para abrirnos a la posibilidad de descubrir lo nuevo.



PEREGRINAJE Y ÉXODO DE ENFERMERÍA EN BÚSQUEDA DE AUTONOMÍA PROFESIONAL

Consuelo Gómez Serrano

Licenciada en Ciencias de la Enfermería, Magíster en Salud Pública, Profesora Emérita Universidad Nacional de Colombia, Profesora Especial Ad-honórem, Grupo Historia de la Enfermería, Facultad de Enfermería Sede Bogotá. Universidad Nacional de Colombia.

Introducción. Ponencia producto de la investigación histórica realizada sobre la enseñanza de la enfermería en la Universidad Nacional de Colombia desde la génesis hasta la consolidación de su autonomía profesional y el inicio del desarrollo disciplinar de enfermería.

Objetivos. Profundizar en las circunstancias históricas presentes en la consolidación de la autonomía profesional y en el inicio del desarrollo disciplinar de enfermería.

Materiales y métodos. Se partió de fuentes secundarias, producto de investigación histórica, en la búsqueda de hechos significativos para la construcción de la autonomía profesional y el posterior desarrollo disciplinar de enfermería.

Resultados. En el acontecer histórico de enfermería en la universidad se fueron dando un cúmulo de hechos y circunstancias intervinientes, entre ellas: para las mujeres el acceso a la educación, el sufragio y su ubicación en la ciudad fuera del nicho familiar; y en la ubicación de enfermería en el ámbito universitario, el aprendizaje a través de la presencia médica tutelar, de la estructura autónoma de enfermería, de la participación en la vida universitaria y órganos de gobierno institucional y en la generación de grupos docentes por áreas del saber, consolidando la autonomía profesional y dando origen a procesos cognitivos propios de enfermería.

Conclusiones. Los hallazgos hacen referencia a las condiciones particulares en que se desplegó el proceso de construcción de identidad, la organización independiente de enfermería y la autogestión asumida por ella en la universidad para la consolidación de la autonomía profesional de la enfermería en Colombia y el posterior inicio de su desarrollo disciplinar, el que necesariamente incide en el rol de enfermería en la garantía de una vida sana y en la promoción del bienestar para todos en todas las edades.

Palabras clave. Historia, Educación, Enfermería, Autonomía Profesional, Desarrollo Disciplinar, Universidad Nacional de Colombia.



MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD Y ALCANCE DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD

Ziomara Rojas Rivera

Enfermera - Pontificia Universidad Javeriana, Magister Salud Pública, Posgrado Administración en Salud y Seguridad Social Posgrado Salud Ocupacional, Asesor Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Salud y Protección Social.

Introducción. El Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, así como las demás leyes vigentes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.

Objetivo. Aplicar acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Materiales y métodos. Orientar a los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y demás entidades responsables de las acciones en salud para que, en el marco de sus competencias y funciones, articulen las intervenciones individuales y colectivas, a realizar en los ámbitos territoriales y en los diferentes grupos poblacionales.

Orientar a las Instituciones responsables de la formación del talento humano en salud, en cuanto a los requerimientos de competencias para los perfiles académicos y laborales requeridos para la implementación de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS, y su Modelo Integral de Atención en Salud- MIAS.

Palabras clave. Política de atención integral en salud, Modelo integral de atención en salud, Rutas integrales de atención en salud.



ENFERMEROS, CIUDADANOS DEL POSCONFLICTO

Ziomara Rojas Rivera

Enfermera de la Universidad Nacional de Colombia y Candidata a Magíster del departamento de Antropología de la Universidad de Chile. Con experiencia en procesos de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado y atención a poblaciones en situación de vulnerabilidad. Actualmente vinculada al grupo de Cuidado crónico de la Facultad de Enfermería como Joven investigadora COLCIENCIAS-Universidad Nacional y docente del área de Salud Mental de la Facultad de enfermería de la Universidad El Bosque.

Objetivo. Presentar un marco analítico para observar el rol de los profesionales de enfermería ante el posible escenario de posconflicto en Colombia y la consolidación de la paz.

Materiales y método. En un escenario político y social tan complejo como el colombiano, donde el conflicto armado se ha prolongado por más de 50 años, los profesionales de enfermería están llamados -no solo como enfermeros sino como ciudadanos-, a tomar parte activa de la construcción y ejecución de las iniciativas para construir el posconflicto, que por primera vez en las últimas dos décadas se presenta como una posibilidad real y cercana. Con esto en mente, la ponencia es una invitación a reflexionar sobre los impactos que el conflicto armado ha dejado sobre el país y el sector salud, y sobre todo, cómo desde el conocimiento y la práctica de enfermería hay un campo de acción importante para la construcción de la paz y la equidad social.

Palabras clave. Enfermería, posconflicto, ciudadanía.



ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE PAZ: RETOS Y REALIDADES

Raquel Vargas Vásquez

Enfermera especialista en salud mental, Doctora en Salud Pública, docente Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Después de más de medio siglo de confrontaciones entre el ejército colombiano y la guerrilla de las FARC, se logra por “decisión mutua poner fin al conflicto armado nacional” con la firma del “Acuerdo de Paz”. Esta cruenta lucha armada entre colombianos, deja huellas visibles e invisibles en las personas víctimas del conflicto, heridas que requieren ser sanadas.

Es responsabilidad de enfermería dar respuesta a las secuelas físicas y emocionales de las personas afectadas. El Código Deontológico de Enfermería, plantea que es nuestro deber respetar los Derechos Humanos de todas las personas, sin discriminación de ninguna clase, “la enfermera defenderá la equidad y la justicia social”. El Ministerio de Salud de Colombia propone en el Programa de Atención Psicosocial y Atención Integral en Salud los lineamientos básicos para poder dar “atención integral en salud” a las víctimas del conflicto armado; conocerlos y aplicarlos es nuestro deber.

Uno de los problemas del país es la escasez de “talento humano especializado para la atención de las víctimas del conflicto armado”. Es urgente que desde la academia se dé respuesta a éste déficit.

A nivel personal nos queda el reto de sembrar semillas de paz en nuestros espacios cotidianos: en nuestros hogares, trabajo, escuela y vida social. Desde lo micro también podemos comprometernos con la búsqueda de la paz.



ROL DE ENFERMERÍA EN EL LOGRO DE AMBIENTES DE TRABAJO SALUDABLE

Consuelo Granja Palacios

Enfermera egresada de la Pontificia Universidad Javeriana. Especialista en Enfermería Neurológica de la misma Universidad. Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional de la Universidad del Rosario – CES – EAFIT. Magister en Educación de la Pontificia Universidad Javeriana. Actualmente, Profesora, Investigadora y Coordinadora de la Especialización en Salud Ocupacional que ofrece la Pontificia Universidad Javeriana. Miembro activo del Grupo de Investigación Procesos Sociales y Salud. Facultad de Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Miembro del Comité Local de Salud Ocupacional del Ministerio del Trabajo. Autora de publicaciones realizadas en revistas del ámbito empresarial e investigativo a nivel nacional y de documentos técnicos relacionados con la prevención y control de riesgos ocupacionales. Experiencia en la asesoría a empresas de diversos sectores económicos, seguimiento de casos y administración de prestaciones asistenciales de los trabajadores afiliados en algunas Administradoras de Riesgos Laborales.

Objetivo. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), apuntan a estimular el crecimiento económico sostenible mediante el aumento de los niveles de productividad y la innovación tecnológica (1), lo cual hace que se presenten nuevas formas de trabajo, que generan diversos riesgos para la salud de las personas y el medio ambiente. En este contexto, la Enfermera debe cuidar la vida y la salud del Trabajador, y contribuir al Desarrollo Sostenible, el cual busca gestionar y conservar la base de los recursos naturales y orientar los cambios institucionales y tecnológicos de manera que se asegure la capacidad para satisfacer continuamente las necesidades de las personas presentes y las futuras generaciones (2).

A partir del Desarrollo Sostenible, surge el Desarrollo Humano Sostenible (DHS), cuyo fin es obtener una vida más larga y saludable, conseguir conocimientos y acceder a los recursos necesarios para un nivel de vida adecuado (3). De acuerdo con esto, el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, debe contribuir al Desarrollo de las personas, por las personas y para las personas (4); pues en la medida que el Ser Humano realiza un trabajo, éste debe proporcionar ingresos y medios de vida, reducir la pobreza y permitir un crecimiento equitativo, mejorando su salud, bienestar y conocimiento (5). Lo anterior se logra en la medida que se mantienen ambientes saludables en el trabajo, donde la Enfermera durante la Gestión del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, la Educación e Investigación, debe promover el Trabajo Decente, la Inclusión Laboral, la cultura del autocuidado y la seguridad y fomentar la cultura de la Paz en las empresas, de tal forma que se contribuya a mantener la productividad y la calidad de vida de los trabajadores, la familia y la comunidad.



RESÚMENES DE TRABAJOS PRESENTADOS EN MODALIDAD ORAL

Nota: Se han utilizado directamente los textos enviados por los autores.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

teger

*RESUMEN TRABAJO GANADOR
MENCIÓN FLORENCE
NIGHTINGALE MODALIDAD
PONENCIA ORAL*



VULNERABILIDAD AL VIH EN POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE

Dedsy Berbesi Fernández

Enfermera PhD Epidemiología y Bioestadística. Jefe del Programa de Enfermería. Universidad CES.

Introducción. La vulnerabilidad es un concepto importante para la investigación en enfermería porque está unido a la salud y a los problemas de salud; la relevancia del conocimiento sobre la vulnerabilidad al VIH, reside en las implicaciones que produce en la salud de aquellos que son vulnerables y consecuentemente, en la identificación de sus necesidades de salud, con el propósito de asegurarles una mayor protección. En este sentido, se reconoce que las vulnerabilidades tienden a ocurrir con el VIH, pero pocos estudios han tratado de medir la vulnerabilidad al VIH y no se logra identificar en la literatura la unificación frente al concepto y la manera de operativizarlo.

Objetivo. El objetivo de esta investigación fue determinar un índice de vulnerabilidad, y su relación con la infección por VIH en población habitante de calle de la ciudad de Medellín.

Materiales y métodos. Se realizó un estudio descriptivo transversal con 338 habitantes de calle de Medellín utilizando el muestreo de tiempo y lugar. En la construcción del índice se realizó un análisis factorial de tipo exploratorio y un análisis factorial confirmatorio.

Resultados. Se identificaron cuatro factores que explicaron el 50,49% de la varianza. Se encontró que la población con alta vulnerabilidad al VIH tenía cinco veces el riesgo de tener VIH, esta asociación fue ajustada por variables socio-demográficas de edad, sexo, estado civil y nivel de escolaridad.

Conclusiones. Se propone un índice de vulnerabilidad al VIH, el cual se define como la reducción de la capacidad de anticiparse (conocimientos y creencias erróneas), resistirse (prácticas sexuales y consumo de drogas) y recuperarse (apoyo social y rechazo). Lo cual limita la capacidad para acceder a servicios de prevención, atención, y apoyo al VIH.

Palabras clave. VIH, Poblaciones Vulnerables, Condiciones Sociales, Personas sin Hogar (Términos DeCs).



RESÚMENES DE TRABAJOS PRESENTADOS EN MODALIDAD PONENCIA

ORAL



XX SEMINARIO
INTERNACIONAL
DE CUIDADO
— EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
— Y LOS OBJETIVOS DE
DESARROLLO SOSTENIBLE —

*Nota: Se han utilizado directamente los
textos enviados por los autores.*

¡Bienvenidos a su nueva casa!



SEMINARIO
INTERNACIONAL
DE CUIDADO

Seminario
Internacional
de Cuidado



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Resolución del Rectorado
17 de 2004 del 17 de mayo de 2004
www.unad.edu.co

gemin



PROPUESTA PEDAGÓGICA PARA EL ABORDAJE DEL EJE TRANSVERSAL DE LA EDUCACIÓN SEXUAL EN LA BÁSICA

Carmen Aydé Fernández Rincón

Enfermera Universidad Nacional de Colombia. Especialista en investigación aplicada a la educación. Magister en Educación Unimanizales Doctoranda Formación en Diversidad Unimanizales. Líder del grupo GRIEEQ enfermería Uniquindio. Profesora asociada Uniquindio.

Lilia Inés López Cardoso

Enfermera. Magister en Enfermería con Énfasis en Cuidado Materno Perinatal, Universidad Nacional de Colombia por Gerontología Magister en Educación y Desarrollo Humano. Docente Universidad del Quindío

“Propuesta Pedagógica para el abordaje del eje transversal de la educación sexual en la básica primaria. Armenia”

Los maestros pueden trabajar con sus estudiantes para lograr su formación integral, en este sentido, los profesores con su formación pedagógica, una sensibilización y una capacitación en aspectos de salud (salud, salud sexual, entre otros) se convierten en las personas líderes en su medio, para orientar la conformación de equipos interdisciplinarios que, a través de la puesta en escena de proyectos educativos de innovación adecuados y pertinentes

Proponer los lineamientos de una Propuesta Pedagógica que permita potenciar y favorecer el abordaje de la educación sexual desde la básica. Diseño cualitativo, Investigación Acción colaborativa, grupo de trabajo: dos investigadoras y nueve profesores de básica. Talleres investigativos y entrevistas a profundidad, discusión y análisis de las estrategias existentes (experiencia previas, PEI, proyectos de aula y escuelas de padres).

Los docentes reconocen la falta de capacitación como el principal problema para el abordaje de la educación sexual, al igual que no contar con procesos estructurados y pertinentes que sensibilicen y apoyen.

Se genera triangulación de la información evidenciando aspectos fundamentales de las experiencias previas de los docentes, se retroalimentan desde la teoría y con ellos se consolidan los lineamientos de la propuesta.

Palabras clave. Educación sexual, propuesta pedagógica, equipos interdisciplinarios.



LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE ORIENTACIÓN INTEGRAL (OIE) AL ESTUDIANTE DEL PROGRAMA DE PREGRADO EN ENFERMERÍA DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS

Fabiola Joya Rodríguez

Enfermera, Especialista en Administración Hospitalaria, Gerencia de Instituciones prestadoras de servicio, Auditoría de Historias clínicas, Magister en Educación, Candidata a Doctora en Educación Universidad Santo Tomás, Coordinadora académica Escuela de Enfermería Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

María Antonia Román Ochoa

Enfermera, Magister en Dirección y gestión de Instituciones

educativas. Candidata a Doctora en Ciencias de la Educación Universidad Santo Tomás, Decana Escuela de Enfermería Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

Ana Cecilia Becerra Pabón

Enfermera, Especialista en Enfermería Materno-Perinatal y Docencia Universitaria, Doctora en Ciencias de la Educación Universidad del Cauca, Coordinadora de Investigación Escuela de Enfermería Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

Esperanza Durán De Camperos

Enfermera, Especialista en Enfermería y desastres. Docente Escuela de Enfermería Fundación Universitaria Juan N. Corpas

Introducción. La permanencia y el éxito de los estudiantes se han convertido en un desafío para las instituciones de educación superior. Es cuando las instituciones deben empezar a ver al sujeto de aprendizaje en forma integral involucrando en ese proceso a todos los actores institucionales que componen la vida del estudiante en su proceso de formación.

Objetivo. El objetivo de este proyecto es diseñar una estrategia curricular de Orientación Integral al estudiante (OIE) con el fin de favorecer la permanencia y el éxito académico de los estudiantes del programa de pregrado en Enfermería de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas.



Material y métodos. Abordando el problema desde un paradigma mixto de la investigación en donde se entretujan métodos cuantitativos-Observacional descriptivo transversal y cualitativos – Investigación Acción Participación, se espera desarrollar una Estrategia de Orientación Integral al Estudiante (OIE) funcional para el pregrado de Enfermería de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

Se ha avanzado en una primera fase, en donde con base en la filosofía institucional Corpista y literatura disponible, se ha planteado en un documento inicial, el proyecto denominado OIE, el cual mostraremos junto con el desarrollo de la fase No 1 de caracterización de la población estudiantil. Por ser un proyecto que se encuentra en curso no se muestran conclusiones.

Palabras clave. Éxito estudiantil, Deserción, Estudiantes de Enfermería.



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: “VINCULO ENTRE PADRES E HIJOS NEONATOS” A PARTIR DEL MATERNAL ATTACHMENT INVENTORY (MAI)

Alix Nathalya Vargas Vásquez

Magíster en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

Myriam Patricia Pardo Torres

PhD en Ciencias de la Salud, Profesora asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

Introducción. En Colombia, no hay disponible un indicador empírico válido para valorar en enfermería el vínculo afectivo entre neonatos nacidos a término y sus padres, por ello, se seleccionó el Maternal Attachment Inventory (MAI) de la enfermera Mery Müller, para realizar su adaptación transcultural. De este proceso surge el Instrumento “Vínculo entre padres e hijos neonatos nacidos a término”.

Objetivo. Determinar la validez y confiabilidad la versión en español del MAI para valorar el vínculo afectivo entre padres e hijos neonatos nacidos a término.

Materiales y métodos. Estudio metodológico con las siguientes fases: Fase de traducción: con 2 traductores oficiales y una enfermera bilingüe. Fase de validez facial y de contenido con 385 potenciales padres y 5 expertos. Se calcularon índices de Kappa y Fleiss y Lawshe modificado. Validez de constructo de la nueva versión del instrumento a 352 padres a través del índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Confiabilidad a través del Alfa de Cronbach.

Resultados. Del ajuste semántico para Colombia resultó una versión de 24 ítems, con una comprensibilidad global de 98%, fuerte grado de concordancia, validez facial y de contenido adecuada. El KMO arrojó un resultado de 0.73 y un Alfa de Cronbach de 0.69.

Conclusiones. Del proceso resulta el instrumento “Vínculo afectivo entre padres e hijos neonatos nacidos a término” cultural y semánticamente apropiado y parámetros psicométricos adecuados.

Palabras clave. Vínculo afectivo, Apego madre hijo, Confiabilidad y Validez, Adaptación transcultural, Reproducibilidad de Resultados.



EFFECTO DE UN PROGRAMA DE CUIDADO CULTURAL EN ADULTOS MAYORES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, FACATATIVÁ-CUNDINAMARCA

Nathalya Casallas Hernández

Enfermera Fundación Universitaria Sanitas, candidata a Magíster en Enfermería con énfasis en salud familiar de la Universidad Nacional de Colombia, integrante Grupo de Investigación de Cuidado Cultural de la Salud. Docente Facultad de Enfermería de la Fundación Universitaria Sanitas.

Vilma Florisa Velasquez

Enfermera y magíster en enfermería con énfasis en salud familiar de la Universidad Nacional de Colombia. Docente asociada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia

Introducción. La población adulta mayor está creciendo considerablemente en la mayoría de países, se calcula que para el año 2050 la población adulta mayor se duplicará y pasará de 900 millones (cifra actual) a 2000 millones (1). Desde siempre, la familia ha desempeñado un papel importante en el cuidado de sus miembros, pero más específicamente con los adultos mayores (2). Generalmente, las personas con alta dependencia funcional para las actividades de la vida diaria, deben ser cuidadas por una persona que, en la mayoría de los casos, forma parte del núcleo familiar (3). Diversos estudios realizados por el Grupo de Cuidado Cultural demuestran la importancia de la vinculación familiar en el cuidado del adulto mayor y el fortalecimiento de redes de apoyo para el mantenimiento de la funcionalidad familiar.

Objetivo. Evaluar efecto de programa de cuidado cultural en la funcionalidad familiar de adultos mayores en condición de discapacidad, Facatativá-Cundinamarca.

Materiales y métodos. Estudio cuasi experimental, con pre-prueba y post-prueba, muestra por conveniencia de 31 adultos mayores con discapacidad física. Programa con enfoque cultural aplicado en seis sesiones en el domicilio por enfermeras expertas en geronto/geriatria y competencia cultural. Se aplicó la Escala de Efectividad del Funcionamiento Familiar (ASF-E 20) (4), se realizó prueba de rango signado de Wilcoxon. Se consideraron los aspectos éticos.

Resultados. El programa con enfoque cultural aporta al conocimiento de familias con adultos mayores con discapacidad, orienta acciones mediadas con los cuidadores. El programa logro un efecto estadísticamente significativo en la funcionalidad familiar (valor $p < 0,001$), al fortalecer las metas de sistema familiar de control, estabilidad, crecimiento y espiritualidad



Conclusiones. El programa con enfoque cultural aporta al conocimiento de familias con adultos mayores con discapacidad, orienta acciones mediadas con los cuidadores.

Palabras clave. Anciano frágil, personas con discapacidad, familia, funcionalidad familiar, cuidado cultural, enfermería en salud comunitaria (DECs).



VULNERABILIDAD AL VIH EN POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE

Dedsy Berbesi Fernández

Enfermera PhD Epidemiología y Bioestadística. Jefe del Programa de Enfermería. Universidad CES.

Introducción. La vulnerabilidad es un concepto importante para la investigación en enfermería porque está unido a la salud y a los problemas de salud; la relevancia del conocimiento sobre la vulnerabilidad al VIH, reside en las implicaciones que produce en la salud de aquellos que son vulnerables y consecuentemente, en la identificación de sus necesidades de salud, con el propósito de asegurarles una mayor protección. En este sentido, se reconoce que las vulnerabilidades tienden a ocurrir con el VIH, pero pocos estudios han tratado de medir la vulnerabilidad al VIH y no se logra identificar en la literatura la unificación frente al concepto y la manera de operativizarlo.

Objetivo. El objetivo de esta investigación fue determinar un índice de vulnerabilidad, y su relación con la infección por VIH en población habitante de calle de la ciudad de Medellín.

Materiales y métodos. Se realizó un estudio descriptivo transversal con 338 habitantes de calle de Medellín utilizando el muestreo de tiempo y lugar. En la construcción del índice se realizó un análisis factorial de tipo exploratorio y un análisis factorial confirmatorio.

Resultados. Se identificaron cuatro factores que explicaron el 50,49% de la varianza. Se encontró que la población con alta vulnerabilidad al VIH tenía cinco veces el riesgo de tener VIH, esta asociación fue ajustada por variables socio-demográficas de edad, sexo, estado civil y nivel de escolaridad.

Conclusiones. Se propone un índice de vulnerabilidad al VIH, el cual se define como la reducción de la capacidad de anticiparse (conocimientos y creencias erróneas), resistirse (prácticas sexuales y consumo de drogas) y recuperarse (apoyo social y rechazo). Lo cual limita la capacidad para acceder a servicios de prevención, atención, y apoyo al VIH.

Palabras clave. VIH, Poblaciones Vulnerables, Condiciones Sociales, Personas sin Hogar (Términos DeCs).



PROMOCION DE LA SALUD EN LOS LUGARES DE TRABAJO INFORMAL: UNA EXPERIENCIA DE INSERCIÓN AL CAMPO.

Pablo Edilberto Torres Acevedo

Enfermero, estudiante de postgrado, especialización en salud ocupacional, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Alba Idaly Muñoz Sánchez

Enfermera Egresada de la Universidad del Valle. Especialista en salud ocupacional, Magister en enfermería y Doctora en enfermería de la Universidad de Sao Paulo Brasil. Profesora Titular, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Departamento de Salud de Colectivos.

Introducción. Según la OIT, el trabajo informal presenta tasas mundiales del 60%; que para Colombia, en 2015 fue del 53% de la ocupación total urbana. Esta forma de trabajo se desarrolla con inadecuadas condiciones de salud y seguridad, sin aseguramiento a riesgos laborales, con

exposición a peligros sin el conocimiento adecuado y uso de elementos de protección personal; razón por la cual es necesario la Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo (PSLT) informal. Objetivo. Diseñar un programa de PSLT informal en Corabastos, Bogotá D.C., 2016 – 2017.

Materiales y métodos. Investigación cualitativa, a partir de la metodología de investigación acción participativa, alcance de intervención colectiva, que se desarrolla en Corabastos, Bogotá D.C., con un grupo de trabajadores informales, vendedores de productos agrícolas ubicados en el espacio público.

Resultados. Se presentan los resultados en relación a la revisión de literatura integrativa sobre metodologías para lograr la PSLT informal; la cual evidencia desarrollos a partir de intervenciones educativas, programas de promoción de la salud, evaluaciones ocupacionales y exploración de conocimientos y prácticas del proceso de trabajo informal. Y por otro lado, la experiencia de inserción al campo en el territorio de Corabastos, que se fundamenta en el proceso de educación para mejorar conocimientos en salud, defensa de los lugares de trabajo a partir del reconocimiento de políticas que respaldan la dignidad del trabajo informal y el mejoramiento de los lugares de trabajo en función de la organización y limpieza.

Conclusiones. Se evidencia que la investigación sobre PSLT informal es limitada, sin embargo, desde la revisión, estos procesos no se centran en aspectos de la salud y seguridad en el trabajo del orden preventivo, y a menudo se integra con procesos participativos y comunitarios que apuntan sobre lo ambiental, cultural, político, social y familiar.

Palabras clave. Healthpromotion, work, workingconditions, occupationalhealth, informal sector, (DESC).



HERRAMIENTAS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN UNA RESIDENCIA PROTEGIDA PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SEVERO

Maritza Barroso Niño.

Enfermera y especialista en perinatología de la Universidad Nacional de Colombia, Terapeuta de análisis Universidad del Bosque. Especialista en programas de PyP, Coordinadora general de A.SALUDARTE, hogar de protección para personas con el dx. de TMS. Docente Escuela de Enfermería Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

Catalina Herreño

Psicóloga Universidad Nacional de Colombia. Cursa maestría en psicoanálisis y cultura Universidad Nacional de Colombia, Proyecto de Acompañamiento Terapéutico A.SALUDARTE, hogar de protección para personas con el dx. de TMS, y Consulta Externa en Clínica La Inmaculada Bogotá.

Brenda Escobar

Doctora en Historia, Universidad LMU de Munich. Docente de la Universidad del Rosario.

Mauro Orozco

Productor y director de televisión, Licenciado en docencia Universidad Santo Tomás, Docente de fotografía Fundación Universitaria Juan N Corpas. Coordinador de desarrollo audiovisual y comunicaciones del grupo social Corpas. Director técnico en educación virtual

Introducción. Tomando como elemento orientador el plan decenal de Salud Pública 2012-2021 en su tercera dimensión prioritaria de “convivencia y Salud Mental” y la dimensión transversal de “gestión diferencial de poblaciones vulnerables” la ponencia presenta resultados de una experiencia de participación comunitaria, donde se logra la exposición de un audiovisual cuyo contenido es una historia de vida de una residente con diagnóstico de esquizofrenia quien vive en un hogar protegido para personas con Trastorno Mental Severo (TMS).1.

Objetivo. Construir acciones que promueven convivencia y participación comunitaria es un desafío para cualquier población, en psiquiatría es el corazón de la intervención de enfermería. Se trata de movilizar el mundo interior, significar las vivencias individuales y colectivas rehabilitando competencias psicosociales para salir del aislamiento, síntoma central a los problemas y trastornos mentales.



Materiales y métodos. Elaborar sus personajes algunas como “títeres y otras desgonzadas”, según lo describe en su técnica, construye escenografía y guion. La puesta en escena es un juego que va y viene: entre realidad y delirio, allí la comunidad marca un límite de reflexión y significación. El audiovisual es presentado a pares y familiares para confrontar lo real de nuevo y estimular similares expresiones.

Resultados. Esta comunidad como sujeto colectivo con identidad y corazón, acepta la invitación a jugar este encuentro convoca intereses colectivos de afecto y pertenencia que logra anudar intereses a la estructura de la comunidad: así rehabilita en la comunidad ciertas competencias psicosociales (comunicación, socialización, liderazgo, creatividad, complicidad, compañerismo, confianza, entre otros) logrando una mejora en su calidad de vida.

Conclusiones. Se describe la creación del audiovisual (y se mostrará apartes del audiovisual) como herramienta terapéutica y convivencial y las reflexiones en torno al juego, proceso creativo y capacidad de la herramienta para hacer comunidad, acciones de la rehabilitación de base comunitaria.

Palabras clave. Participación comunitaria, convivencia social, Trastorno mental severo



SIGNIFICADO DE LA SALUD MENTAL PARA UN GRUPO DE MUJERES QUE HAN VIVIDO EN CONTEXTOS DE VIOLENCIA POLÍTICA, ANTIOQUIA, 2015-2016

Nataly Restrepo Hincapié
Estudiante de pregrado en enfermería (7 semestre), Universidad de Antioquia

Diego Alejandro Cardona Bedoya
Estudiante de pregrado en enfermería (7 semestre), Universidad de Antioquia

Beatriz Elena Arias López
Docente en salud mental y comunitaria, Universidad de Antioquia

Introducción. La violencia política en Colombia ha sido una problemática social compleja en los últimos cincuenta años; afectando el cuerpo, la mente, la memoria y la vida cotidiana de las personas. En el campo de la salud y del cuidado, se ha privilegiado la atención biomédica de la salud mental, ignorando las construcciones culturales, sociales e históricas que inciden sobre la misma. Siendo las mujeres las más afectadas y debido al

momento coyuntural del país, se torna importante explorar sus experiencias, a fin de acercarnos a perspectivas de cuidado más contextualizadas.

Objetivo. Describir el significado que le asignan a la salud mental las mujeres que han vivido en contextos de violencia política.

Materiales y métodos. La investigación se desarrolló en el marco de un proyecto de extensión universitaria, desde un paradigma comprensivista, bajo una perspectiva cualitativa. Se realizó observación participante, grupos focales y revisión de material del proyecto de extensión (narrativas tejidas y relatorías). Se resguardó el respeto a la autonomía y la confidencialidad. El análisis fue guiado por una lógica inductiva y emergente. Resultados. El significado de la salud mental emergente guarda relación con la construcción de memoria/olvido, apoyo social, perdón y el mantenimiento del núcleo familiar. Para estas mujeres la salud mental significa tener una vida tranquila en la que son constructoras de paz.

Conclusión. La salud mental supera lo biomédico y se expresa en las subjetividades. Para enfermería esto implica un avance hacia un cuidado basado en las necesidades y la subjetividad de las personas que han vivido en este contexto.

Palabras clave. Salud mental, violencia política, significados.



CONEXIÓN A TRAVÉS DE LAS MANOS: EXPRESIÓN HUMANIZADORA

Beatriz Villamizar Carvajal

Enfermera PhD, Profesora Titular, Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander. Directora del proyecto de práctica formativa

Laura Ximena Bautista Suarez

Estudiante de Enfermería, Universidad Industrial de Santander. Ejecutor del proyecto de práctica formativa.

José Arsenio Cáceres Ayala

Estudiante de Enfermería, Universidad Industrial de Santander. Ejecutor del proyecto de práctica formativa.

Angie Lizeth Centeno Galvis

Estudiante de Enfermería, Universidad Industrial de Santander. Ejecutor del proyecto de práctica formativa.

Katherine Dayana Fernández Solano

Estudiante de Enfermería, Universidad Industrial de Santander. Ejecutor del proyecto de práctica formativa.

Andrea Natalia Jiménez Gómez

Estudiante de Enfermería, Universidad Industrial de Santander. Ejecutor del proyecto de práctica formativa.

Milena Andrea Salamanca Melo

Estudiante de Enfermería, Universidad Industrial de Santander. Ejecutor del proyecto de práctica formativa.

Nancy Janeth Parra Sequeda

Estudiante de Enfermería, Universidad Industrial de Santander. Ejecutor del proyecto de práctica formativa.

Introducción. Los neonatos prematuros con distres respiratorio y apoyo ventilatorio tienen reacciones de disconfort. La hipoxemia puede generar aumento de la resistencia vascular sistémica, conllevando a un riesgo de causar hemorragia intracerebral y a su vez de sufrir secuelas del desarrollo a mediano y largo plazo. Una intervención propuesta para inducir la relajación en los prematuros es la contención; que consiste en tomar con una mano los pies del neonato, flexionar sus piernas ligeramente a nivel de las caderas y colocar la otra mano en forma ahuecada alrededor de su coronilla, simulando la posición que guarda en



el útero. La contención, al inducir a la relajación al prematuro, reduce, a su vez, su frecuencia respiratoria y nivel de actividad y aumenta la presión de oxígeno percutáneo.

Objetivo. Establecer el efecto de la contención con las manos en el recién nacido prematuro que recibe apoyo ventilatorio y describir la experiencia de quien la aplica.

Materiales y método. Mediciones repetidas, siendo cada neonato su propio control. Aplicación de la contención, tres veces al día a prematuros conectados a presión positiva en la vía aérea (CPAP). Análisis de la información por tres evaluadores diferentes extraída de videograbaciones realizadas durante cinco minutos antes y después de la intervención. Instrumento: “Adaptación del prematuro”. El cuidador recibe sesión de relajación con musicoterapia antes de aplicar contención.

Resultados. La diferencia obtenida entre la medición inicial y la final fue de 0.44, con un valor $p < 0.005$; evidenciando así un cambio positivo en aspectos del comportamiento y fisiológicos del prematuro luego de aplicada la intervención. Las expresiones del cuidador fueron de plena conexión con el recién nacido.

Conclusiones. Contención, intervención no farmacológica que demuestra una vez más la efectividad en la disminución de estrés del prematuro y mejora la interacción con el cuidador ayudando al futuro desarrollo del niño.

Palabras clave. Recién Nacido Prematuro, contención, enfermería.



ESTADO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO INHERENTES AL PROCESO DE TRABAJO DE FUNCIONARIOS DE UNA BIBLIOTECA UNIVERSITARIA, BOGOTÁ 2016

Glada Lorena Ortega Barón
Enfermera, Especialista en Salud Ocupacional; Investigador principal, Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.- Postgrado en Salud y Seguridad en el trabajo –Línea de investigación Contextualización y Métodos en Salud y Seguridad en el Trabajo.

María Amparo Lozada De Díaz
Enfermera. MsSc, Salud Ocupacional, Esp. Salud Ocupacional, Docente directora de la investigación, Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.- Postgrado en Salud y Seguridad en el trabajo –Línea de investigación Contextualización y Métodos en Salud y Seguridad en el Trabajo.

Introducción. Las bibliotecas universitarias siendo un recurso primordial para las actividades académicas de docencia, investigación y extensión debido a su contenido bibliográfico y documental, implica contar con un personal capacitado, que desempeñe sus labores en adecuadas condiciones de bienestar, seguridad y salud, pero para que esto ocurra, se deben conocer los peligros que han trascendido durante años y que han afectado tanto a las instalaciones físicas como la salud de sus trabajadores.

Objetivo. Identificar el estado de las condiciones de trabajo presentes en el proceso de trabajo de funcionarios de una biblioteca universitaria, Bogotá 2016

Materiales y métodos. Estudio cuantitativo, descriptivo y observacional de corte transversal, donde se utilizaron 11 formatos del instrumento “Mutuas” de la metodología PYMES del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) en áreas como el sótano, servicios, recursos de información y la administrativa. Se utilizó el programa estadístico SPSS® versión 21 en español para procesar los datos. Se preservaron los aspectos éticos de la investigación.

Resultados. En el estudio participaron todos los bibliotecólogos y bibliotecarios activos de una biblioteca universitaria. Los hallazgos indicaron la existencia de deficiencias o desconocimientos en los formatos de lugares de trabajo (58.14%), herramientas manuales (55,81%), contaminantes biológicos (34.89%), ruido (67,44%) y factores de la organización (46,51%). La evaluación del riesgo a partir del método binario, identificó la probabilidad de riesgo intolerable en contaminantes biológicos y carga física. Se concluye que a pesar de ser compleja la valoración de los contaminantes biológicos por la inexistencia de



una concentración que determine la seguridad de un trabajador, como es el caso de las condiciones individuales que influyen en el desarrollo microorganismos, es posible controlarlos con hábitos de higiene y limpieza, conciencia del peligro existente, el uso de elementos de protección personal, vacunas y en el fomento de condiciones de nutrición y salud óptimas.

Palabras clave. Proceso de trabajo, condiciones de trabajo, bibliotecólogo bibliotecario, biblioteca.



COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN EN EL ROL INTERDEPENDIENTE DE ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCION HOSPITALARIA DE BOGOTÁ.

**Diana Fernanda Bejarano
Ramírez**

Enfermera, Especialista en Auditoría en Salud, Magister en Enfermería con énfasis en Gerencia en Servicios de Salud y Enfermería. Jefe Administrativa de Trasplantes Hospital Fundación Santa fe de Bogotá

Introducción. La Comunicación y la Coordinación en salud son factores claves para el logro de resultados en la atención y el cumplimiento de los objetivos institucionales, mediada por una relación interprofesional y colaborativa.

Objetivo. Describir las características de la Comunicación y Coordinación en una Institución Hospitalaria con servicios de alta complejidad de Bogotá en el primer semestre de 2014.

Materiales y métodos. Mediante las Escalas de Comunicación y Coordinación del instrumento de Shortell y cols., versión en español, validado en el contexto colombiano. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el que se realizó el proceso de consentimiento informado al a totalidad de las enfermeras (176) y se aplicó el instrumento a las 124 que aceptaron participar. El material fue entregado en sobre cerrado para mantener la privacidad y la confidencialidad. Los datos fueron analizados en el programa SPSS.

Resultados y Conclusiones. Dentro de los hallazgos se encuentran diferencias estadísticas tanto con respecto a la Comunicación como en términos de la Coordinación en los diferentes servicios estudiados. Con base en los hallazgos se plantean recomendaciones para la investigación futura y para la práctica.

Palabras clave. Comunicación, Coordinación, Calidad, Rol interdependiente Enfermería.



SÍNTOMAS DE ESTRÉS ASOCIADO AL TRABAJO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Yesenia Castro Cely

Enfermera – Estudiante de Maestría en Salud y seguridad en el Trabajo - Facultad de Enfermería – Universidad Nacional de Colombia

María Erley Orjuela Ramírez

Enfermera, Doctora en salud pública. Docente Maestría en Salud y seguridad en el Trabajo - Facultad de Enfermería – Universidad Nacional de Colombia.

Introducción. El estrés asociado al trabajo está presente en todas profesiones y todos los países del mundo(1), convirtiéndose en un fenómeno cada vez más común que afecta negativamente la salud de los trabajadores, favorece la aparición del agotamiento, el burnout, la ansiedad y la depresión; motiva el abandono de las organizaciones y la ocupación(1,2). Los profesionales de enfermería no están a salvo de este fenómeno y son cada vez más vulnerables debido a cambios organizacionales, las nuevas formas de contratación, menores oportunidades laborales, las deficitarias condiciones de trabajo, así como las dificultades propias de los sistemas de salud y procesos de atención(3).

Objetivo. Evaluar la presencia de síntomas reveladores de estrés asociado en el trabajo en egresados de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Materiales y métodos. Estudio descriptivo de corte transversal, para la recolección de datos posterior al diligenciamiento del consentimiento informado se aplicó el cuestionario para la evaluación del estrés a 28 profesionales de enfermería egresados de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en el periodo comprendido entre los años 2003 y 2013.

Resultados. Los participantes presentan niveles de sintomatología de estrés asociado al trabajo medio (10,7%), alto (21,4%) y muy alto (67,9%). Evidenciando la presencia de diferentes síntomas físicos, psicológicos, baja satisfacción laboral y la adopción de comportamientos de riesgo como consecuencia del estrés asociado al trabajo.

Conclusiones. Considerando las características e importancia del trabajo realizado por los profesionales de enfermería hace que el estrés asociado al trabajo no solo ponga en riesgo su bienestar físico y mental, sino que también afecte la calidad y acceso a los servicios de salud. En consecuencia, se deben orientar las intervenciones a prevenir la aparición, contribuir a la identificación oportuna, reducir las consecuencias y fortalecer las estrategias de afrontamiento a este fenómeno.

Palabras clave. Enfermería, Estrés Psicológico, Trabajo, Salud Laboral (DeCS/MeSH).



DISEÑO DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OCUPACIONAL PARA LA EXPOSICIÓN A MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EN TRABAJADORES DE LA SALUD

Carlos Julio Saavedra Cantor
Enfermero y Especialista en Salud Ocupacional, Universidad Nacional de Colombia. Miembro Grupo de Investigación Salud y Cuidado de los Colectivos.

Alba Idaly Muñoz Sánchez
Enfermera, Universidad del Valle. Especialista en Salud Ocupacional, Universidad Libre. Magister y Doctora en Enfermería, Universidad de Sao Paulo. Líder Grupo de Investigación Salud y Cuidado de los Colectivos. Profesora Facultad de Enfermería-Universidad Nacional de Colombia.

Introducción. La tuberculosis es una problemática de salud pública y laboral que está presente en todos los países del mundo. Al respecto la Organización Mundial de la Salud destaca que las instituciones de salud son uno de los lugares prioritarios para el control de la TB y por tanto se requiere de la vigilancia epidemiológica activa de esta enfermedad en las instituciones de salud [1]. Por lo demás, en Bogotá durante el año 2014 y 2015 se reportaron 26 y 20 casos de TB en trabajadores de la salud respectivamente.

Objetivo. Diseñar un sistema de vigilancia epidemiológica para la exposición ocupacional a *Mycobacterium tuberculosis* en los trabajadores de la salud que laboran en instituciones de salud de Bogotá D.C.

Materiales y método. Estudio epidemiológico y de alcance descriptivo, el cual servirá de insumo teórico y metodológico para posibles estudios analíticos y descriptivos.

Resultados. De acuerdo con la revisión de literatura realizada y la realidad de las instituciones de salud de Bogotá, el diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica ocupacional para la exposición a *Mycobacterium tuberculosis* requiere de los siguientes pasos:

1. Descripción de tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad asociada a la TB, monitoreo ambiental en zonas de alta exposición como urgencias, laboratorios pulmonares y unidades de cuidado intensivo, así como la realización de exámenes ocupacionales que incluyan pruebas de tamizaje.
2. Vigilancia de eventos centinelas y desarrollo de investigaciones epidemiológicas de campo sobre los casos de TB pulmonar activa en trabajadores de la salud.
3. Sistematización y tabulación de la información obtenida para determinar la exposición ocupacional y la aparición de TB latente y activa.



4. Análisis estadístico a través de medidas de frecuencia, asociación o efecto, así como la interpretación de los patrones de ocurrencia de TB ocupacional para determinar porque unos trabajadores desarrollan TB y otros no.
5. Formulación y comprobación de la hipótesis: ¿el trabajador de la salud ha adquirido la TB latente o activa en su lugar de trabajo?
6. Elaboración de las conclusiones y recomendaciones.
7. Implementación de las medidas de control administrativas, ambientales y de protección respiratoria de la TB en instituciones de salud.

Conclusiones. Teniendo en cuenta que la exposición ocupacional de los trabajadores de la salud a la TB es una realidad que persiste en las instituciones de salud, los sistemas de vigilancia epidemiológica ocupacional se constituyen en una herramienta que contribuye al control de la TB en instituciones de salud, en tanto que permiten detectar precozmente los casos de TB latente y activa, vigilar los eventos centinelas, realizar pruebas de tamizaje, entre otros.

Palabras clave. Tuberculosis; personal de salud; vigilancia de la salud del trabajador; instituciones de salud (fuente: DeCS-BVS).



PERFIL Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS

PSSLE. María Micaela Marrufo Pérez

MCE. Martha Cecilia Ramírez Ochoa.

MCE. María De Los Ángeles Alarcón Rosales.

Profesoras de la facultad de Enfermería y Obstetricia de la UJED. Universidad Juárez del Estado de Durango. Facultad de Enfermería del Estado de Durango Durango, Durango. México.

Introducción. Las ENT, también conocidas como enfermedades crónicas, no se transmiten de persona a persona. Son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente.

Objetivo. Identificar el perfil y sobre carga del cuidador del paciente con diabetes mellitus en la unidad médica UNEME EC.

Materiales y método. Estudio Investigación cuantitativo, prolectivo, evento transversal, retrospectivo, con propósito exploratorio y descriptivo en cuidadores informales de pacientes con diabetes mellitus. Muestra recolectada de 26 cuidadores mayores de edad responsables del cuidado de pacientes registrados en la UNEME EC, de la Ciudad de Durango. Las mediciones se realizaron aplicando el instrumento para la caracterización del cuidador familiar de una persona con enfermedad crónica, que a su vez incluye el perfil PULSES y el test de memoria acortado SPMSQ de E. PFEIFER respectivamente.

Resultados. Se encontró que el cuidador principal es un familiar adulto y sano de la persona con patología crónica, que lo cuida desde el momento de su diagnóstico apoyado por el resto de su familia, el cuidador en su mayoría del sexo femenino, esposa o madre, escolaridad básica, católicos y experimenta grado de sobrecarga baja y media, debido al apoyo de familiares en el cuidado.

Conclusiones. El cuidador informal no se ve afectado pues la condición de independencia de la persona enferma a quien cuida y el apoyo de sus familiares en su cuidado, no permiten la generación de sobrecarga.

Palabras clave: cuidador, sobrecarga, diabetes mellitus.



“UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA: ESPACIO CONSTRUCCION DE PAZ, 2016-2020”

Lady Catalina Cruz Peña

Estudiante de Pregrado Enfermería, Estudiante Investigador - Universidad Nacional de Colombia

Alejandra María Chauta Salguero

Estudiante de Pregrado Enfermería
Estudiante Investigador, Universidad Nacional de Colombia

Camilo Andrés Rivera Duque

Estudiante de Pregrado Enfermería, Estudiante Investigador - Universidad Nacional de Colombia

Mery Constanza García Vargas

Profesora asociada Facultad de Enfermería, docente tutora - Universidad Nacional de Colombia

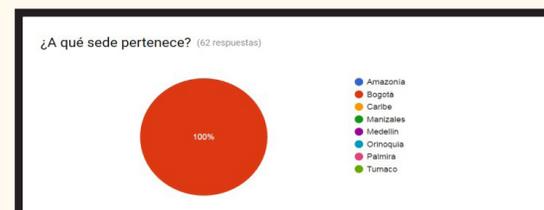
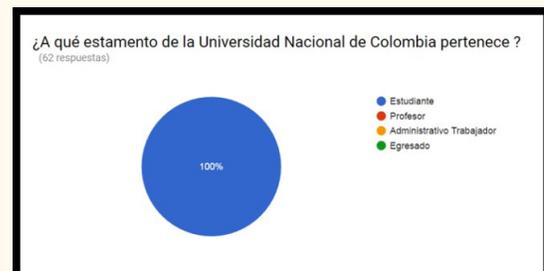
Introducción. Colombia, atraviesa un momento histórico en la construcción de la PAZ. La misión de la Universidad y Facultad nos obliga a comprometernos como estudiantes en su construcción. Por eso decidimos desarrollar nuestra práctica de salud pública mediante la Investigación- Acción.

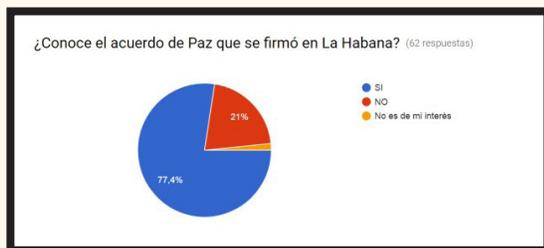
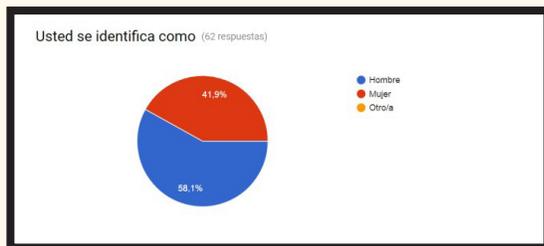
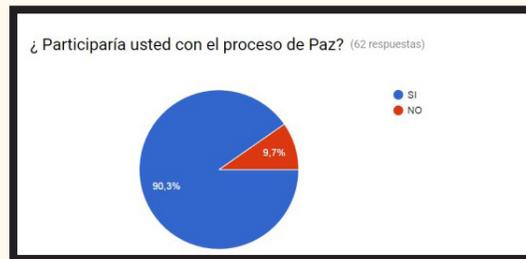
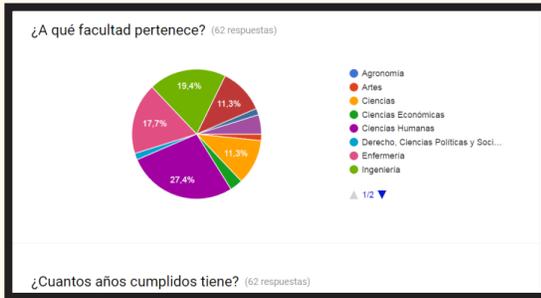
Esta propuesta, es el resultado de la primera fase y las dos restantes se desarrollan posteriormente.

Objetivo. Explorar los conocimientos y la intención de participar que tienen los estudiantes de la UN en la construcción de la PAZ.

Materiales y método. Investigación y acción en tres fases 1: Exploratoria, 2. Intervención. 3. Consolidación. Población: Estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, 2016-2020, recolección de datos: mediante “Google Formularios”.

Resultados





Si la respuesta anterior fue "SI" ¿Cuál sería su aporte para este proceso? (52 respuestas)

No

No

Pedagogía para la paz. Construir a través de los aulas el pensamiento crítico y la movilización activa.

estar enterado, leer los acuerdos, ejercer mi voto

Tolerancia

Micha gente cree que votar SI es apoyar a Santos y votar NO es apoyar a Uribe pero esto es mas trascendental, me gustaria documentar mas sobre eso

Mi voto en apoyo a la paz

Actos desde mi vida cotidiana, ser tolerante, respetuosa, difundir este tipo de comportamientos en mi familia y amigos.

Yo la realizaría por los espacios mas pequeños, el hogar el colegio, lugares fundamentales para la sociedad, en donde se concientia a las personas que si se quiere la paz hay que "luchar" por ella

Aceptación

No rechazar o discriminar gente que ha cometido errores, de eso se encargan organismos conjuntos de valor y objetivos

Fomentar el dialogo y la tolerancia... la escucha y el respeto por la opinión del otro en cualquier lugar que frecuente.

Formación personal e impulso de la formación del ser politico de los ciudadanos con el fin de potenciar el aporte participativo y empoderamiento. Educación y formación. Interdisciplinariedad para la generación de ideas que promuevan la paz vista desde la salud y la educación.

Jamás discriminar o desprestigiar a una persona por haber pertenecido a un grupo como las Far-ep, y además, educarme para salir y empezar a hacer la diferencia en las regiones que pronto serán libres de nuevo.

Modificar proceso de paz, a resolución de conflicto armado, que afecta internamente el país.

¿Qué aporte puede hacer la universidad para ser un espacio de construcción en el proceso de paz? (52 respuestas)

Apertura de espacios de VERDADERA participación, donde se den garantías y se respete la opinión democrática.

mantener continuamente espacios de dialogo sobre el tema, poner en discusión los acuerdos

Fomentar los espacios de conocimiento del proceso, para mediante el mismo poder participar consciente y activamente.

Siendo un buen estudiante, respetando los espacios y las filas, cuidando las instalaciones

Servir como espacio donde se puedan crear propuestas sociales, ademas de proporcionar espacios de integración y debate sobre la paz, tolerancia e integración.

Desde ella misma tener comportamientos acorde a lo que queremos de nuestra sociedad.

Crear medios por los cuales se recobre un sentido de pertenencia en la universidad, actualmente se presenta que la universidad no es nuestra y no nos madimos de buena manera un cambio o la situación en la que se encuentra la universidad, que quiere decir, que se debe crear conciencia de que es un segundo hogar y si le pasa algo malo a esta tenemos el compromiso de apoyarle, eso crearía un entorno pacifista en donde se cuide la UN

No generar violencia

Promover la convivencia con los desmovilizados para entenderlos como personas y no como guerrilleros

Lo que se requiera como estudiante, debemos ser guías y abanderados de un país libre y justo.

La universidad desde su espacio de formación podrá innovar en el desarrollo de planes, programas y estrategias que permitan el cumplimiento de los acuerdos, convirtiendose en una impulsora y garante de los derechos que en esta se afirman

¿Qué considera que es Paz? (62 respuestas)

La paz es garantías para la vida digna y la oposición es el estado o condición en la que se pueda vivir sin violencia, sin muertes y que cada persona tenga las condiciones necesarias para una vida digna

Sentir plenitud y libertad de pensar en un futuro mejor, porque las preocupaciones se van desvaneciendo, vivir sin miedo de que le pase alguna tragedia

Un estado donde no hay conflicto armado y donde las políticas sociales sean aplicadas para un mejor futuro de todos los colombianos.

La capacidad de convivir en sociedad de una manera tolerante, segura, bajo el respeto mutuo, poder realizar lo que se desea sin afectar a los demás.

Para mí es un estado en donde se encuentre equidad respecto a los aspectos sociales, que todos tengamos un futuro viable en donde no se lleven a cabo conflictos en donde sea necesario llevar las armas en donde los problemas se solucionen por el dialogo.

Estado de tranquilidad

Tranquilidad sobre mi seguridad

Implica en su esencia multiples determinantes ademas de un conflicto armado como el que llevo al dialogo en esta oportunidad, implica seguridad, tranquilidad, seguridad alimentaria, crecimiento agronomo y económico... entre otros...

Forma de vida en la que se den garantías para el desarrollo pleno de cada persona en su ambito social, familiar, personal, biologico, espiritual e ideologico en crecimiento con su colectivo o población

Que todad perdona sea libre de expresar su opinion sin afectar los derechos de los demás, y sin tener a sufrir represalias. Que se le respete y estén a salvo las posesiones (fincas, parcelas, casas, celulares...) que cada ciudadano posee, y finalmente, la paz es un estado en el que la sociedad valora, cuida, educa y tolera a cada integrante de la comunidad, sin importar su situación o pasado.

Es un estado en el cual el ser humano puede convivir con su especie respetando la forma de pensar cada sujeto en específico.

La ausencia de conflictos tramitados por vías violentas

Eliminación del conflicto armado

Conclusiones. Los estudiantes de la Universidad Nacional, conciben la paz, como tranquilidad seguridad y desarrollo.

El 90,3% manifiestan su compromiso en participar en la construcción de la PAZ.

El 77,4% conocen los acuerdos de paz.

Palabras clave. Universidad, estudiantes, paz, salud.



COMPORTAMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, COLOMBIA, 2015

Amparo Sabogal
Constanza Cuéllar
Ivonne Alayón
Instituto Nacional de Salud
Bogotá, Colombia

Introducción. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema de salud pública, por lo que es necesario conocer su comportamiento para poder realizar acciones de promoción y prevención que permitan su control. Las ITS actualmente vigiladas por el Instituto Nacional de Salud son el VIH/Sida, la sífilis gestacional y congénita y las Hepatitis B, C y coinfección B-Delta, las cuales también pueden transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia ocasionando malformaciones, muertes, partos pretérminos, entre otros.

Materiales y métodos. Estudio descriptivo retrospectivo de los casos reportados al Sivigila durante el año 2015.

Resultados. En 2015 fueron notificados al Sivigila 8666 casos de VIH, 1931 de Sida y 817 muertes por Sida. Los casos de sífilis gestacional fueron 3959, mientras que los de sífilis congénita fueron

696. Para hepatitis B se tiene un consolidado de 1939 casos, seis de transmisión materno-infantil y ninguno de coinfección B-Delta; en relación con hepatitis C se notificaron 234 casos.

Conclusiones. En los últimos años la notificación de VIH/SIDA ha sido similar, manteniéndose la relación hombre/mujer de 3,3:1, el mecanismo de transmisión sexual aporta el 99,3 % de los casos. Los datos de sífilis congénita y transmisión materno-infantil del VIH indican deficiencias en el programa de atención prenatal, que deben corregirse para el logro de la meta de eliminación de la sífilis congénita (0,5 casos o menos por 1000 NV incluidos mortinatos) y de la transmisión materno infantil del VIH (2% o menos). El comportamiento de la notificación de casos de hepatitis B, presenta una disminución comparada con el año anterior, pero la proporción de casos en gestantes mantuvo una tendencia estable

Palabras clave. Infecciones de transmisión sexual, VIH/Sida, sífilis gestacional y congénita, hepatitis B, C y coinfección B-Delta.



RESUMENES DE TRABAJOS PRESENTADOS EN MODALIDAD PÓSTER COMENTADO

Necesidades de Información de pacientes

Diana Evidalia
Dayana Alvarado
Cafany Alexandra Arias

Resultados

Los artículos seleccionados
señalan por profesionales de
la mayoría de enfermería
publicados en promedio 2 años
de los cuales solo se citó
2 que trataban la temática
necesidades específicas para los
cuidadores de pacientes en hogares de
información exclusiva del paciente,
necesitando la investigación que tiene
el cuidado, debido a la subvaloración
que conlleva el ejercicio de su función.

Gráfico 1. Distribución de los
artículos consultados por año de
publicación, según la temática
necesidad en pacientes y
cuidadores, Bogotá, 2015



Nota: Se han utilizado directamente los
textos enviados por los autores.

Artículo	Puntuación	Comentarios
1. Necesidades de información de los pacientes y cuidadores en hogares de información exclusiva del paciente.	18,3	18,3
2. Necesidades de información de los pacientes y cuidadores en hogares de información exclusiva del paciente.	15	15
3. Necesidades de información de los pacientes y cuidadores en hogares de información exclusiva del paciente.	10	10
4. Necesidades de información de los pacientes y cuidadores en hogares de información exclusiva del paciente.	5	5
5. Necesidades de información de los pacientes y cuidadores en hogares de información exclusiva del paciente.	0	0

Análisis

Presentación de la información
afectada. En esta investigación
se analizaron los artículos
publicados en los últimos
10 años en la revista
Cuidado y Promoción de la
Salud. Los artículos
seleccionados para el
análisis fueron los que
trataban la temática
necesidades específicas para los
cuidadores de pacientes en hogares de
información exclusiva del paciente y
la información de los pacientes y
cuidadores en hogares de información
exclusiva del paciente. Con
base en los resultados se
observó que la mayoría de los
artículos consultados
trataban la temática
necesidades específicas para los
cuidadores de pacientes en hogares de
información exclusiva del paciente.



RESÚMEN TRABAJO GANADOR MENCIÓN FLORENCE NIGHTINGALE MODALIDAD PÓSTER COMENTADO

*Nota: Se han utilizado directamente los
textos enviados por los autores.*



EFECTO DEL ESTIMULO TÁCTIL KINES-TÉSICO (ETK) EN LA RESPUESTA FISIOLÓGICA DE ESTRÉS DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN LA UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL.

María Luisa Molano Pirazán.
Enfermera PhD. Especialista en Medicina Crítica Pediátrica. Magister en Salud Reproductiva. Investigadora de la Unidad de Salud Reproductiva de la Universidad de Carabobo - Profesora Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga.

Sandra Guerrero Gamboa.
Enfermera PhD. Magister en Enfermería Pediátrica. Profesora de la Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.

Zulma Dueñas Gomez.
Bióloga y Quica PhD. Magister en Ciencias Fisiológicas. Profesora de la Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia.

Introducción. A nivel local e internacional, entre el 8 y 16% son prematuros que ameritan ser hospitalizados en las Unidades de Cuidado Neonatal. En estos ambientes se presentan factores estresantes, entre ellos las intervenciones propias del cuidado. Es así como han surgido técnicas para atenuar la respuesta de dichos factores, como es, el Estímulo Táctil Kinestésico, cuyos efectos deben ser verificados en la respuesta fisiológica de estrés y sobre la recuperación de los recién nacidos prematuros.

Objetivo. Establecer el efecto de la práctica del Estímulo Táctil Kinestésico (ETK), en la respuesta fisiológica de estrés en el recién nacido prematuro.

Materiales y métodos. Cuasi experimental, diseño de pre y post prueba, muestra de 38 prematuros hemodinámicamente estables, asignación aleatoria a los grupos, para recibir 10 minutos de estímulo tres veces al día (Grupo experimental) y una vez al día (Grupo control) por cinco días consecutivos. Se midió el nivel de cortisol en saliva el 1er y 5to día de la intervención, diariamente se midió la frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, y saturación de oxígeno. Se realizó análisis descriptivo e inferencial de los datos.

Resultados. Los hallazgos indican que el ETK, tres veces al día, disminuye significativamente el nivel de cortisol en saliva ($p=0,023$). Aumenta significativamente la SatO₂ ($p=0,000$) en el 2do, 3ero y 4to día de la intervención, favoreciendo la interrupción del aporte suplementario de oxígeno ($p=0,001$) entre el 4to y 5to día del ETK. No se observó diferencia significativa en los valores de Frecuencia respiratoria y Frecuencia cardiaca.

Conclusiones. Los resultados sugieren que la práctica del ETK disminuye la respuesta fisiológica de estrés y la observación de un beneficio fisiológico como es la interrupción del Oxígeno suplementario en los recién nacidos pretérmino en la Unidad de Cuidado Neonatal.

Palabras clave. Recién nacido prematuro, estrés, estímulo, respuesta, enfermería.



RESÚMENES DE TRABAJOS PRESENTADOS EN MODALIDAD PÓSTER COMENTADO



CLARIFICACIÓN DEL CONCEPTO COMPETENCIA DE ENFERMERÍA

Jennifer Rojas, RN, MSc, Estudiante PhD. Beneficiaria Convocatoria 727 de 2015 de Colciencias
Universidad Nacional de Colombia. Correo: vrojasre@unal.edu.co

Introducción

El concepto de competencia profesional ha sido trabajado por diferentes disciplinas, sin embargo al hablar de enfermería poco ha sido abordado. Por ello, se parte del análisis del concepto, para realizar la clarificación del mismo.

Objetivo

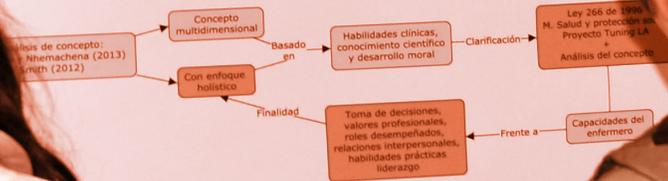
Clarificar y contextualizar el concepto de competencia de enfermería enmarcado en el contexto de la educación en enfermería.

Materiales y métodos

La competencia de enfermería cuenta con 2 análisis de concepto internacionales, por lo que se realiza la clarificación siguiendo las recomendaciones de Meleis (2012):

1. Identificar el concepto en la disciplina
2. Finalidad de la clarificación
3. Seleccionar y sintetizar las fuentes de información
4. Identificar los supuestos y analizar los mismos
5. Desarrollar definición operacional

Resultados



Conclusión

El concepto de competencia de enfermería se define como la expresión de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que se aplican en una práctica que propende por el bienestar del paciente. Este concepto es sustentado por los diferentes roles que desempeña el enfermero. Este puede aprenderse y deben estar permeadas por el liderazgo y la autonomía profesional.

Referencias bibliográficas:

1. Duque Oviedo, M. (2014). Competencia de maestría en educación. Universidad Nacional de Colombia.
2. Garside, J. & Nhemachena, J. (2013). Competence and its transition in nursing. *Nurse Education Today*, 33, 541-545.
3. Meleis, A. (2012). "Concept development and its transition in nursing." *Journal of Nursing Education*, 47(10), 611-618.
4. Ministerio de salud y protección social. (2016). "Disciplina social y profesional de enfermería." *Revista Colombiana de Enfermería*, 30(1), 1-10.
5. Proyecto Tuning América Latina. (2011). "Perspectiva de la educación superior." Universidad de Deusto.
6. Smith, S. (2012). "Competence in nursing." *International Journal of Nursing Practice*, 18(1), 1-10.

COMPETENCIAS DISCIPLINARES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON ÉNFASIS SOCIAL Y COMUNITARIO

Luis A. Daza C.
Blanca N. Morales C.
Diana M. Duarte T.
Sandra Aguirre R.
John M. Laverde O.

Profesores Programa de Enfermería - Universidad Manuela Beltrán

Introducción. La legislación en Colombia define como responsabilidades y funciones de la disciplina Enfermera propias del ámbito profesional a la Asistencia, la Gestión/Administración, la Investigación, y la Docencia, sin embargo es conocido que un alto porcentaje depende laboralmente del sector asistencial, evidenciando una débil oferta para el sector Social y Comunitario en la Salud de los Colectivos.

Objetivo. Describir los roles Social y Comunitario del profesional de Enfermería en Colombia, a partir de una experiencia de práctica avanzada de Enfermería Social y Comunitaria.

Materiales y métodos. Estudio descriptivo, exploratorio, de tipo cualitativo (fenomenología), de diseño retrospectivo. Se obtuvieron los datos a partir de los Trabajos Escritos archivados de los estudiantes que cursaron la asignatura Enfermería Social y Comunitaria durante los años 2014 y 2015, correspondientes a ocho proyectos sociales ejecutados.

Resultados. Se identificó un proceso de gestión administrativa asociado, soportado en la Triada Crítica de Enfermería: Tomar Decisiones, Liderar Servicios, y Administrar Actividades y Servicios. Se sugieren desde allí competencias y habilidades específicas relacionadas.

Conclusiones.

- La acción social y comunitaria de enfermería se relaciona con las capacidades para Tomar Decisiones, Liderar Procesos, y Administrar Actividades y Servicios.
- El Rol Profesional de Enfermería Social y Comunitaria, pese a las visiones consignadas en la Ley, está pendiente por implementarse y evaluarse en el contexto del SGSSS en Colombia.

Palabras clave. Enfermería, Salud Comunitaria, Enfermería en Salud Pública, Rol Profesional, Competencias basadas en la Educación, Educación en Enfermería.



PROGRAMA CUIDANDO A CUIDADORES EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA- INC

Rocío López Rangel.

Enfermera, Especialista en Enfermería Oncológica, Estudiante Maestría en Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Profesional Especializado, Área Enfermería Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología.

Jennifer Andrea Mora Falla.

Estudiante de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Mónica Tatiana Castillo.

Estudiante de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Introducción. El cuidador familiar de personas con cáncer debe asumir roles múltiples y aprender nuevas habilidades para asumir su papel.

Objetivo. Describir la caracterización y diagnóstico de los cuidadores para la implementación del programa Cuidando a Cuidadores en el INC.

Materiales y métodos. Se aplicaron los instrumentos de caracterización de la diada GPC-UN-D, Habilidad de Cuidado de Nkongho y Entrevista de sobrecarga Zarit, para la caracterización y diagnóstico de los cuidadores. El análisis de los datos se realizó con estadísticas descriptivas.

Resultados. De 86 Cuidadores familiares, el 85 % son mujeres, 39 % con estudios de primaria completa, el 58% viven en zona urbana, el 42% con estado civil casado, el 36% es empleado, el 40% en estrato 2, el 48% son únicos cuidadores, el 17 % es hermano del paciente. Los cuidadores tienen una edad media de 45 ± 14 años, tiempo como cuidador de 21 ± 26 meses, con un número de horas diarias dedicadas a cuidar de 17 ± 8 horas. El 25% tiene habilidad de cuidado baja y el 39% presenta sobrecarga.

Conclusiones. Los cuidadores familiares de personas con cáncer requieren apoyo para fortalecer su habilidad de cuidado y disminuir su sobrecarga.

Palabras clave. Cuidadores, Habilidad de cuidado, sobrecarga del cuidador.



PROGRAMA DE EDUCACIÓN AL CUIDADOR DEL NIÑO CON CÁNCER EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA- INC

Marcela Cárdena Fandiño

Enfermera, Especialista en Enfermería Oncológica, Estudiante Maestría en Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Profesional Especializado, Área Enfermería Oncológica, Instituto Nacional de Cancerología.

Jesika Lizeth Pineda Toro

Enfermera, Universidad Nacional de Colombia.

Angie Tatiana Zambrano Fonseca

Estudiante de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Gabriela Burgos

Estudiante de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

Introducción. El cuidador familiar de niños con cáncer debe ser educado para el ejercicio de su rol.

Objetivo. Describir indicadores de la educación al cuidador del niño con cáncer que es atendido en el INC.

Materiales y métodos. Se describen los indicadores del programa de educación al cuidador del niño con cáncer frente al lavado de manos y cuidado integral del niño. Se analizó el efecto de la educación frente al lavado de manos con estadística inferencial.

Resultados. 22 cuidadores familiares fueron educados. El 68% de los cuidadores cuidan a un niño con diagnóstico de leucemia, las áreas en las que fueron educados son: generalidades del cáncer, consideraciones psicológicas, actividad física, cuidados de la boca, higiene del niño, nutrición, efectos secundarios, signos de alarma. Se educó en técnica de lavado de manos según la OMS, hubo cambios estadísticamente significativos $p < 0.01$ en la duración, pasos de lavado y secado en la pos prueba de la educación, comparada con la pre prueba.

Conclusiones. Los cuidadores familiares de niños con cáncer, mejoran su capacidad para cuidar con la educación recibida. La educación al cuidador del niño con cáncer es un dominio de enfermería.

Palabras clave. Cuidadores, niño con cáncer, educación.



CONSUMO COLECTIVO DE ALCOHOL EN ZONAS PÚBLICAS: FENÓMENO SOCIAL EN POBLACIÓN JOVEN

Ruth Alexandra Castiblanco

C.MSc. Salud Pública. Instructora asistente. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá-Colombia.

Andry Yuliana Arenas Osorio

Tania Marcela Ávila

María Consuelo Martínez

Michael Efraín Yustres

Estudiantes VIII Semestre. Facultad de Enfermería. Miembros del Semillero de Investigación RCUAE - Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá-Colombia

Introducción. El consumo colectivo de alcohol en zonas públicas es un fenómeno, caracterizado por el agrupamiento de jóvenes sin autoridades que eviten conductas negativas convirtiéndose en un problema de salud pública.

Objetivo. Describir cómo se presenta el fenómeno de consumo colectivo de alcohol en población joven a nivel mundial desde la literatura científica.

Materiales y métodos. Estudio documental de tipo integrativo, siguiendo la propuesta de Mendes, Silveira y Galvão (2008). (1) Se buscaron artículos originales y de revisión, de cualquier nacionalidad, publicados en español, inglés o portugués, sin limitación de tiempo, en las bases de datos: PubMed, LILACS, Scielo, Redalyc, Medline, CINAHL, CUIDEN y Google Académico. Se elaboraron ecuaciones de búsqueda a partir de los DeCS y MESH: Adolescentes, adulto joven, alcoholismo, alcohol, etanol y grupo social, y los operadores booleanos AND y OR. Se hizo un análisis de contenido. Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas de la Resolución 8430 para protección de derechos de autor.

Resultados. Se encontraron 556.784 artículos, que se redujeron a 33 que cumplían con los criterios de selección y el objeto de estudio. Las temáticas finales fueron: Consumo colectivo de alcohol: características de la población y los escenarios; Aceptación social del consumo de alcohol y Consecuencias del consumo en zonas públicas.

Conclusiones. La publicidad y permisividad social promueven el consumo de alcohol en jóvenes; así, los espacios públicos lejos de las restricciones legales son ideales para establecer actividades alrededor del licor, exponiéndolos a riesgos como el consumo de sustancias ilícitas, y peleas, entre otros. Se debe continuar abordando este fenómeno para poder caracterizarlo en Bogotá donde se observa en aumento.

Palabras clave. Consumo de alcohol en adolescentes, Fenómenos Sociológicos.



EXPERIENCIA EXITOSA DE ACCIONES EDUCATIVAS DE CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DE JEAN WATSON A USUARIOS DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USAQUÉN, SUBRED NORTE E.S.E.

Claudia M. Cabrera O.
Profesora Universidad Manuela Beltrán.

Luis A. Daza C.
Profesor e investigador Universidad Manuela Beltrán.

Yeimy V. Mojica.
Unidad de Servicios de Salud Usaquén, Subred Norte E.S.E.

Maritza Serna G.
Unidad de Servicios de Salud Usaquén, Subred Norte E.S.E.

Introducción. El Programa adulto mayor contempla acciones educativas grupales para la salud. El Cuidado Humanizado de Watson, es un referente en dicha tarea.

Objetivo. Describir el desarrollo de acciones educativas grupales y del cuidado holístico de Watson, en un grupo de adultos mayores.

Materiales y métodos. Estudio observacional, descriptivo-cualitativo. Se aplicó un Modelo Educativo para el Cuidado Humanizado a personas con enfermedad crónica no transmisible (ECNT).

Resultados y conclusiones. Tras la realización de los talleres educativos, los sujetos de cuidado priorizaron su propio Ser, así como las acciones asociadas a su mantenimiento.

Palabras claves. Cuidado de Enfermería (Nursing Care); Servicios de Salud al Adulto Mayor (Health Services for the Aged); Educación en Enfermería (Nursing Education).



ADOPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS SALUDABLES EN NIÑOS ESCOLARIZADOS DE 8 A 12 AÑOS DE EDAD

Luisa Fernanda Moscoso Loaiza
Investigadora principal.
Estudiante de Doctorado en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Becaria de Colciencias Convocatoria 617 Doctorados Nacionales.

Luz Patricia Díaz Heredia
Directora de Tesis.
Doctora en Enfermería. Profesora Asociada Universidad Nacional de Colombia.

Introducción. La niñez es un período de cambios neurofisiológicos y sociales continuos, con implicaciones para la salud y el establecimiento de comportamientos saludables que pueden mantenerse durante toda la vida.

Objetivo. Describir y comprender el proceso de adopción de comportamientos saludables en torno a la actividad física y la alimentación en niños escolarizados de 8 a 12 años de edad.

Materiales y métodos. Teoría Fundamentada. El estudio se está desarrollando en tres colegios de Bogotá. Se realizan entrevistas a profundidad, grabadas en audio y transcritas en el momento más próximo a su realización. Luego cada niño (a) elabora un dibujo acerca de sus experiencias con la actividad física y la alimentación, el cual se analiza posteriormente. Se cuenta con el consentimiento de los padres y el asentimiento de los niños (as).

Resultados. Se cuenta con 21 entrevistas realizadas y analizadas, de las cuales 66% corresponden a niños (as) con estratos 1-2, y 34% a estratos 3-4. El 70% de los niños entrevistados se encuentran entre los 8-10 años de edad, y el restante entre los 10-12 años. En la codificación abierta se han identificado 4 temas principales, con categorías sobresalientes: concepto de salud (la salud como “poder hacer”), conductas relacionadas con la salud (“jugar es hacer ejercicio”, “la comida chatarra es más que deliciosa”), determinantes de las conductas (“como lo que me gusta”, “jugar es divertido porque puedo compartir”), y sostenimiento de la conducta (“cuando grande quiero ser...”). Aun no se cuenta con saturación teórica por lo que se continúa con la recolección y análisis de datos.

Conclusiones. Hasta el momento se ha identificado que la adopción de comportamientos es un proceso de carácter social, determinado por las preferencias individuales y las interacciones con la familia, los pares y los medios de comunicación.

Palabras clave. Niño, conductas saludables, actividad física, alimentación.



CUIDADORES DE PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL: EXPERIENCIA DE PARTICIPAR EN UN PROGRAMA DE HABILIDAD DE CUIDADO

Angie Daniela López León

Enfermera vinculada al Grupo de Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico

Cindy Lorena Rodríguez Calderón

Enfermera vinculada al Grupo de Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico

Introducción. Las personas con enfermedad renal crónica se deben someter a tratamientos altamente invasivos y de carácter demandante, lo que hace que en muchos casos requieran de un cuidador. Los cuidadores de pacientes con ERC experimentan cambios importantes en su vida, pues deben asumir un nuevo rol que implica desarrollar nuevas habilidades. Se requiere fortalecer la habilidad de cuidado de cuidadores familiares de personas en

terapia de diálisis peritoneal y estudiar la experiencia de participar en el programa “Cuidando a los cuidadores© Versión institucional.

Objetivo. Describir la experiencia del cuidador familiar que cuida a personas con Enfermedad Renal Crónica en diálisis peritoneal que asisten al programa “Cuidando a los cuidadores© Versión institucional.

Materiales y métodos. Estudio cualitativo de tipo descriptivo, realizado en el primer semestre de 2015, con una muestra conformada por 277 relatos de cuidadores familiares de personas en diálisis peritoneal que asistieron al programa “Cuidando a los Cuidadores© versión institucional”. Para el análisis de los datos se utilizó el programa Atlas Ti versión 6.0; construyendo una taxonomía inductiva de los hallazgos, reduciendo los códigos descriptores a nominales y estos a su vez a categorías de análisis, mediante técnicas de análisis de contenido. Previo a la recolección de relatos, se obtuvo el consentimiento informado de cada uno de los cuidadores.

Resultados. Dentro de las características de los cuidadores se encontró que en su mayoría son mujeres en edad productiva, que son las madres, hijas o esposas del familiar a quien cuidan. Se construyeron 7 categorías de análisis: nuevos conocimientos, interacción con otros, apoyo, descansar, bienestar, oportunidad de mejorar, nueva perspectiva.



Conclusiones. La experiencia de participar en el programa “Cuidando a los Cuidadores© versión institucional”, es una experiencia que va desde adquirir nuevos conocimientos hasta tener una nueva perspectiva como cuidador.

Palabras clave. Diálisis peritoneal, habilidad, enfermería.



EL ROL EDUCATIVO DE ENFERMERÍA HACIA LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNIDAD DE SALUD MENTAL

Nathaly Rivera

Enfermera, Magister en psicología y salud mental, Investigadora principal, instructor asociado, Fundación Universitaria Ciencias de la Salud (FUCS).

Kelly Peña Gaitán

Daniela Peña Moreno

Estudiantes Octavo Semestre Enfermería, Coinvestigadoras, Fundación Universitaria Ciencias de la Salud (FUCS)

Introducción. Las enfermedades mentales comprenden el 40% de la carga de enfermedades crónicas en el mundo, siendo la depresión la segunda patología con más incidencia en adultos, que por factores como la estigmatización, discriminación,

tiempos prolongados de hospitalización, tratamiento continuo y falta de oportunidad de ver un especialista, constituyen barreras de acceso a los servicios de salud generando falta de adherencia al tratamiento adicionalmente la falta de participación de la familia en este proceso, ocasiona episodios recurrentes y múltiples reingresos a los servicios de hospitalización.

Objetivo. Describir el rol educativo de enfermería hacia los familiares de pacientes hospitalizados en unidad de salud mental.

Materiales y métodos. Revisión integrativa de la literatura, se realizó la búsqueda en las bases de datos de enfermería incluidas en el catálogo de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS) y en el buscador Google Académico, planteando criterios de inclusión para la selección de la literatura sin límite de fecha de publicación respetando los derechos de autor de cada uno de los artículos.

Resultados. El profesional de enfermería debe identificar la necesidad de educación de cada paciente, planear su respectiva educación e intervenciones para satisfacer la carencia de conocimientos, orientando, capacitando y motivando a la familia a poner en marcha los conceptos dados para afrontar los retos que trae la enfermedad mental y mejorar el bienestar del paciente.



Conclusiones. El rol educativo de enfermería hacia los familiares de pacientes hospitalizados influye en la rehabilitación y cumplimiento del tratamiento de las enfermedades mentales, disminuye la aparición de síntomas y evita la carga del rol cuidador generando mayor integración familiar.

Palabras clave. Educación familia, enfermedad mental, reingresos, puerta giratoria.



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE (ECNT)

Lina María Duque Ramírez
(Enfermera) Estudiante de Maestría en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Olga Janneth Gómez
(Enfermera, Magister en Enfermería, Doctora en Enfermería). Profesora Asociada de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

Introducción. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), son patologías de prolongada permanencia y generalmente de progreso gradual. En la revisión y la exploración inicial de la viabilidad del trabajo de campo, se encontró que desarrollar el proceso investigativo con la participación de personas con Diabetes

Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal Crónica y demás ECNT, resulta ser un escenario de gran utilidad y aporte en el conocimiento de los atributos que hacen parte de un constructo tan importante como es la satisfacción de la persona con ECNT.

La satisfacción es un indicador de gran importancia en los servicios de salud, tanto para demostrar el trabajo como institución por brindar servicios de calidad, como para mostrar la satisfacción de los proveedores de cuidados y sus usuarios, permitiendo así, que estos últimos tengan una mayor adherencia al tratamiento y fidelidad en la asistencia a los servicios de salud. Por ello, la importancia de implementar instrumentos validados en nuestra región que permitan medir la satisfacción del paciente con los cuidados, con la educación y las condiciones físicas y administrativas en la institución de salud donde fue atendido. Para ello, después de la revisión de la literatura se selecciona el instrumento elaborado por el Grupo de Cuidado al Paciente crónico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Diseñado en el año 2013 en el marco de la Investigación: Programa para la disminución de la Carga de la Enfermedad Crónica en Colombia. Titulado: Instrumento de Satisfacción del paciente con Enfermedad Crónica no transmisible (ECNT).



Objetivo. Determinar la validez del instrumento para medir la satisfacción del paciente con ECNT con los cuidados, con la educación y las condiciones del servicio de salud.

Materiales y métodos. Estudio de abordaje metodológico, psicométrico. Para la Validez facial y comprensibilidad del ítem: Participaron personas del común con diferentes grados de escolaridad. En cuanto a la Validez de Contenido: Se invitó a participar por correo electrónico un grupo de expertos.

Resultados.

Fase: Validez facial y comprensibilidad de los ítems:

Esta fase se llevó a cabo con la aplicación del instrumento a personas del común y en esta medida determinar cómo comprensible cada uno de los ítems. Los participantes fueron 245 personas del común de origen Colombiano con diferentes grados de escolaridad y niveles socioeconómicos. Los resultados obtenidos en esta primera fase fueron los siguientes:

El 80,5% de las personas participantes eran mujeres y el 19,4% fueron hombres. De los cuales un 47,21% estaban en un rango de edad entre 18 - 24 años presentándose mayor predominio en este rango de edad, seguido de 25-54 años con un 44,37%, 55-64 años con un 5% y un 2,8% de 65 años y más. Respecto al nivel educativo el 44% de los participantes tenían un nivel educativo básico, correspondiente a primaria, secundaria

y bachiller; el 24,89% eran estudiantes de educación superior; el 11,11% eran personas con estudios técnicos y tecnólogos, el 14,67% eran profesionales y un 5,33% tenían estudios de posgrado. El 59% de los encuestados pertenecían a estratos socioeconómicos 1 y 2, el 29% pertenecían al estrato socioeconómico 3 y el 11,81% pertenecían a estratos socioeconómicos 4, 5 y 6. En la tabla 1 se aclara los detalles anteriormente referidos.

Tabla 1. Características socio demográfica de los participantes de la fase de comprensibilidad del ítem

		PORCENTAJE
EDAD	18-24	47,21%
	25-54	44,37%
	55-64	5,60%
	65 y más	2,81%
GÉNERO	F	80,51%
	M	19,49%
NIVEL EDUCATIVO	Primaria	5,33%
	Secundaria	6,67%
	Bachiller	32,00%
	Estudiante Educación Superior	24,89%
	Técnico	9,33%
	Tecnólogo	1,78%
	Profesional	14,67%
Posgrado	5,33%	
ESTRATO SOCIOECONOMICO	1	22,27%
	2	36,82%
	3	29,09%
	4	10,45%
	5	0,91%
	6	0,45%

Fuente : Datos de investigación.

Es importante subrayar que al presentarse un gran número de participantes con bajos niveles de escolaridad y estrato socioeconómico, permite dar fiabilidad a comprensión de los ítems 9 de los 19 ítems presentaron una comprensión superior o igual al 85%, fueron los siguientes ítems 1, 2, 11, 12, 13, 14, 17, 18 y 19.



Tabla 2. Ítems con comprensibilidad alta; con porcentaje 85-100% del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT)

N°	Ítem	% Comprensibilidad
1	Amabilidad del personal	95,51%
2	Confianza que le transmite el personal	88,11%
11	Interés que despertó el tema	86,42%
12	Condiciones adecuadas de la infraestructura institucional adecuada y suficiente (consultorios, pisos, acceso, señalización).	85,66%
13	Dotaciones (equipos, materiales para procedimientos, etc.)	87,76%
14	Trámites para facilitar acceso a la institución	87,76%
17	¿Los servicios recibidos cumplieron sus expectativas?	92,65%
18	¿Recomendaría este servicio a otras personas?	95%
19	¿Si requiriera ser atendido nuevamente usted preferiría los servicios que presta esta institución?	93,88%

Fuente: Datos de investigación.

Los ítems 3, 4, 5 presentaron una comprensión moderada con un porcentaje del 80-84%. Los cuales presentaron ajustes.

Tabla 3. Ítems con comprensibilidad moderada; con porcentaje 80-84% del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT)

N°	Ítem	% Comprensibilidad
3	Preparación del personal	81,48%
4	Interés del personal	80,66%
5	Tiempo que le dedicó el personal	83,88%

Fuente: Datos de investigación.

Los ítems 6, 7, 8, 9, 10, 15, 16 presentaron una comprensión baja menor al 80%, para lo cual fue necesario realizar modificaciones desde su parte semántica.

Tabla 4. Ítems con comprensibilidad baja; con porcentaje menor al 80% del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT)

N°	Ítem	% Comprensibilidad
6	Utilidad del cuidado brindado	66,26%
7	Utilidad de los contenidos de la actividad educativa	57,38%
8	Claridad en los contenidos expuestos	68,85%
9	Ayudas educativas apropiadas para el desarrollo del tema	74,69%
10	Forma del desarrollo de la actividad	69,26%
15	Oportunidad en los servicios (días de espera para consultas o procedimientos).	79,10%
16	Efectividad de las condiciones administrativas del servicio	71,38%

Fuente: Datos de investigación.

Considerando los resultados obtenidos en esta primera fase del proceso investigativo, fue necesario realizar una adecuación semántica a los ítems que arrojaron una comprensibilidad inferior al 84%. Para esto se tuvo en cuenta las observaciones dadas por cada uno de los participantes, además, se contó con la asesoría de una Doctora en Filosofía, para lo cual se ejecutó la afinación semántica del instrumento y posteriormente se consultó con personas de diferentes grados de escolaridad y en esta medida poder establecer como comprensible los ítems allí planteados. Es así, que los ajustes realizados en esta fase dieron lugar a una nueva versión del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT). Los cambios realizados se encuentran en la Tabla 5.



Tabla 5. Ajustes del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no transmisible (ECNT).

DIMENSIÓN	N°	ÍTEM ORIGINAL	ÍTEM MODIFICADO
NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS	3	Preparación del personal	Capacitación del personal.
	4	Interés del personal	Preocupación del personal por el bienestar del paciente.
	5	Tiempo que le dedicó el personal	Tiempo que le dedicó el personal al momento de atenderlo.
	6	Utilidad del cuidado brindado	Beneficio del cuidado recibido
NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA EDUCACIÓN EN SALUD	7	Utilidad de los contenidos de la actividad educativa	Importancia de los contenidos educativos explicados por el personal.
	8	Claridad en los contenidos expuestos	Claridad en la explicación de los contenidos educativos.
	9	Ayudas educativas apropiadas para el desarrollo del tema.	Elementos y materiales utilizados para la explicación del tema
	10	Forma del desarrollo de la actividad	Desarrollo de la actividad educativa.
NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS CONDICIONES FÍSICAS Y ADMINISTRATIVAS	12	Condiciones adecuadas de la infraestructura institucional adecuada y suficiente (consultorios, pisos, acceso, señalización).	Infraestructura de la institución de salud (consultorios, pisos, acceso, señalización).
	15	Oportunidad en los servicios (días de espera para consultas o procedimientos).	Servicios prestados en el momento oportuno (consultas o procedimientos).
	16	Efectividad de las condiciones administrativas del servicio.	Condiciones administrativas del servicio (trámites internos de la institución)

Fuente: Datos de investigación.

Conclusiones. El instrumento de Satisfacción del paciente con Enfermedad Crónica no transmisible (ECNT) requirió una afinación semántica.

Palabras clave. Satisfacción del usuario, paciente con enfermedad crónica, validez, confiabilidad.



EFFECTO DE PROGRAMA DE SALUD DOMICILIARIA EN EL DOLOR DE ANCIANOS AFRO COLOMBIANOS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

Jenny Katherine Díaz Fernández
Enfermera. Joven Investigadora Colciencias. Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá. Facultad de Enfermería. Integrante del Grupo de Investigación “Cuidado Cultural de la Salud”.

Vilma Florisa Velásquez Gutiérrez

Enfermera, MSc, en Enfermería, MSc en Educación de Adultos. Profesora Asociada, Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá. Facultad de Enfermería. Integrante del Grupo de Investigación “Cuidado Cultural de la Salud”.

Alba Lucero López Díaz

Enfermera, MSc. y PhD. Profesora titular Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá. Facultad de Enfermería. Integrante del Grupo de Investigación “Cuidado Cultural de la Salud”.

Introducción. Según la OMS para el año 2025, la población adulta mayor se duplicará, y requerirá altos porcentajes de cuidado, dada la cronicidad de patologías, pérdida de funciones y la dependencia física y económica de la familia, el dolor representa el tercer problema sanitario, después de enfermedades cardiovasculares y cáncer, el significado que cada etnia proporciona al dolor influye en la respuesta y el nivel de tolerancia.

Objetivo. Evaluar el efecto de un programa de salud domiciliaria, en ancianos afro colombianos en situación de discapacidad con dolor crónico.

Materiales y métodos. Estudio cuasi experimental, con pre-prueba y post-prueba, muestra por conveniencia de 67 personas ancianas afro colombianas de Tumaco (18) y Guapi (49). El programa con enfoque cultural, fue aplicado en seis sesiones en el domicilio, aplicado por enfermeras. Se aplicaron escalas de dolor y actividades de la vida diaria (AVD), se realizó prueba no paramétrica Rho de Sperman. Consideró aspectos éticos.

Resultados. Los ancianos afro colombianos de Tumaco y Guapi perciben escaso dolor severo (0% y 8%) y más dolor moderado (78% y 35%) en la pre prueba y en la pos prueba, el total de ancianos de Tumaco reporto dolor leve y en Guapi la mayoría sin dolor (71%) y leve (29%), quizá por factores biopsico-socioculturales.

Conclusiones. El Programa fue eficaz en la reducción del dolor.

Palabras clave. Anciano, Dolor, Enfermería Transcultural, Atención De Salud A Domicilio.



FACTORES ESTRESANTES EN PACIENTE DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO “REVISIÓN SISTEMÁTICA”

Renata Virginia González Consuegra

Doctora en Enfermería, Profesora Titular Universidad Nacional de Colombia.

Karen Tatiana Roa Lizcano

Enfermera Candidata a Magíster en Enfermería Universidad Nacional de Colombia.

Introducción. La UCI es un lugar extraño y exótico, existen un sin número de agentes generadores de molestias con el fin de contribuir al cuidado especializado de la persona allí recluida que en ocasiones pueden añadir una sobrecarga o privación sensorial generando más confusión que bienestar, impidiendo así la recuperación óptima de la salud.

Objetivo. Mediante revisión sistemática, establecer cuáles son los factores estresantes en los pacientes en UCI.

Materiales y métodos. Revisión sistemática de literatura en las bases de datos BVS, Pubmed, OvidNursing, Scielo, Scopus, Ebsco,

ScienceDirect y Biblioteca Universidad Nacional de Colombia, sin fecha límite, en cualquier idioma. Valoración realizada mediante sistema GRADE.

Se utilizaron los descriptores Factores estresantes, UCI, Discomfort, Dolor, Ansiedad, Experiencias de pacientes, Atención de enfermería y Estrés en español e inglés. Como operador booleano se utilizó AND. Se realizó lectura deabstracts a fin de confirmar la pertinencia. La información se organizó teniendo en cuenta título, año, revista, país e información contenida.

Resultados. Los factores estresantes descritos incluyen dolor, ruido, tubos por boca y nariz, no dormir, no comunicarse, discomfort físico, soledad, pérdida de privacidad y estado de salud de otros pacientes. Otros estudios plantean la UCI como un lugar poco estresante. Sugiere más estudios en el campo. En América Latina sólo en Brasil se conoce del mismo. En Colombia, es poco el ahondaje y muy escasa la indagación al respecto.

Conclusiones. Los factores estresantes de los pacientes en UCIs incluyen aspectos de tipo físico, psicológico y social, el escaso número de participantes en algunos de los estudios constituye un limitante para dar validez a los resultados, un número importante de investigaciones recomienda la realización de estudios réplica a fin de identificar las particularidades en diferentes UCIs, no se encuentra un amplio campo de avance en Colombia.

Palabras clave. Factores estresantes, UCI, Enfermería.



CARGA ECONÓMICA FAMILIAR ASOCIADA AL CUIDADO DEL NIÑO CON CÁNCER

Mercedes Rátiva Velandia
Maestrante en Enfermería con énfasis en cuidado al paciente crónico.
Universidad Nacional de Colombia.

Introducción. El cáncer es una enfermedad crónica que se presentan en la población infantil y es una causa de mortalidad de los niños en Colombia. Factores económicos, sociales y culturales influyen en la incidencia y supervivencia del cáncer. La demora en la remisión de un paciente y la iniciación tardía o suspensión del tratamiento pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte. La situación socioeconómica, determinada por los ingresos y el nivel educativo de los cuidadores, es el factor más importante que afecta tanto la salud como la longevidad.

A esto se le suma que el tratamiento para el cáncer en sus primeras etapas es muy intensivo, ya que se pretende lograr la remisión completa

y por lo tanto exige hospitalizaciones frecuentes y traslado del niño y su familia, lo que provoca trastornos en la rutina de la vida familiar.

Estas familias se ven afectadas, porque son quienes tienen que asumir los gastos financieros que no son solventados por las instituciones prestadoras de servicios de salud como son costos relacionados con la alimentación, traslados, medicamentos, trámites administrativos. Ante la necesidad de un acompañamiento continuo para el menor, algunos de los padres debe abandonar o disminuir sus horas de trabajo, condición que trae como consecuencia una disminución en los ingresos familiares y una carga económica asociada al cuidado.

Los sistemas de salud e instituciones no han dimensionado la magnitud de los costos que deben asumir las familias, las cuales en muchos casos llegan a la quiebra económica, acorde con lo anterior el objetivo de este trabajo es realizar un estudio que explore la carga económica que enfrentan las familias que cuidan niños con cáncer para aportar evidencia científica útil para la implementación de leyes que apoyen a los niños y sus familias con el fin de disminuir la mortalidad prematura en esta población y mejorar su calidad de vida.

Objetivo. Determinar la carga económica familiar (consumo real efectivo) asociado al cuidado del niño con cáncer.

Materiales y métodos. Estudio exploratorio descriptivo con abordaje cuantitativo. Se medirá la carga económica de la enfermedad con la encuesta familiar “Costo financiero del cuidado de la EC” diseñada por el grupo de Cuidado al Paciente Crónico, de la Universidad Nacional



de Colombia. El análisis se realizara a través de la metodología CARACOL que consta de dos facetas: cuantificación del nivel de la carga y costo financiero de la carga.

Resultados. Participaran 50 cuidadores de niños con cáncer que están vinculados a la Fundación traspasando Fronteras.

Conclusiones. Se hipotética que el cuidado del niño con cáncer acarrea gastos adicionales en todas las esferas del consumo y estos gastos significan una carga económica familiar.

Palabras clave. Carga económica de la enfermedad, cáncer, niño. (MeSH).



CÓDIGO BLANCO: END OF LIFE. CUIDA- DO A PERSONAS CON CÁNCER Y SUS FAMI- LIAS EN EL MOMEN- TO FINAL DE LA VIDA

Sonia Carreño M. Enfermera
Doctora en Enfermería. Profesora
Facultad de Enfermería de la Uni-
versidad Nacional de Colombia.

Beatriz Sánchez H. Enfermera
Magister en Enfermería. Profesora
Titular Pensionada la Universi-
dad Nacional de Colombia.

Carolina Wiesner Ceballos.
Directora (E); Instituto Nacional
de Cancerología E.S.E. Doctorado
Estudios Sociales Universidad
Externado de Colombia.

Rocío López Rangel. Enfermera
Estudiante de Maestría en Enfer-
mería Universidad Nacional de
Colombia.

Introducción. La problemática del cáncer es una realidad mundial que se posiciona como una de las principales enfermedades crónicas. Para el 2012, se reportaron 14,1 millones de casos nuevos de cáncer, 32,6 millones de personas que conviven con la enfermedad y 8,2 millones de muertes por esta causa. DATOS COLOMBIA

Considerando las cifras de mortalidad por cáncer, se espera que gran parte de la población que padece la enfermedad, requiera servicios de cuidado paliativo. En la década de los 80 inició la implementación de servicios de cuidado paliativo en Latinoamérica y aunque han tenido un desarrollo progresivo, son aún insuficientes para la demanda existente, en particular en Colombia, en donde se documentan apenas 23 servicios de cuidados paliativos. Colombia ha avanzado en materia legislativa frente al tema, con la sanción de la Ley 1733 de 2014- Consuelo Devis Saavedra, por la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos. La ley contempla el cuidado integral en la fase final de la vida, el cual no solo incluye al paciente sino también a su familia. Esta Ley está aún por reglamentar y entre tanto, las instituciones de salud deben hacer lo propio por desarrollar programas de abordaje integral al paciente en fase final de la vida y su familia.

El Instituto Nacional de Cancerología es una entidad del estado Colombiano que tiene como misión el control integral del cáncer, lo que incluye el cuidado paliativo y dentro de este el apoyo a pacientes y familiares en la etapa final de la vida. Para la institución es prioritario brindar una atención de calidad, la cual implica



la humanización de los servicios y dentro ello considerar la trascendencia de un evento vital como lo es el final de la vida.

El presente trabajo, muestra el proceso de construcción del programa código blanco, como una acción de cuidado humanizado en el contexto del cuidado paliativo al final de la vida.

Objetivo. Brindar cuidado a los cuidadores, familiares y pacientes oncológicos terminales, del Instituto Nacional de Cancerología en su experiencia de enfrentar el final de la vida, para optimizar el afrontamiento y evitar duelos disfuncionales.

Materiales y métodos. El desarrollo de la propuesta para el programa se desarrolló en 5 fases:

1. Revisión de literatura relacionada con el abordaje del paciente y la familia en el momento final de la vida.
2. Planteamiento conceptual del programa.
3. Planteamiento de objetivos, metas e indicadores del programa.
4. Recurso humano requerido y funciones generales.
5. Resultados esperados en la persona con cáncer al final de la vida y su familia

Resultados. Revisión de literatura relacionada con el abordaje del paciente y la familia en el momento final de la vida.

La revisión de literatura hizo evidente la necesidad de brindar cuidado a las personas con cáncer en el final de la vida y sus familias,

comprendiendo que pasan por diferentes momentos desde que es comunicada la intención paliativa del tratamiento, la muerte y la vida posterior. Aunque la literatura es amplia frente a los cuidados del final de la vida, el manejo del duelo anticipatorio y luego de la muerte del ser querido, no se hallaron reportes de necesidades en el momento de la muerte e intervenciones ante la misma. A continuación se señalan aspectos clave a considerar en el cuidado a personas en el final de la vida y sus familias, que orientan las intervenciones propuestas en el programa código blanco.



IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS VINCULADOS A LOS COLECTIVOS LGBT DE LA UNIVERSIDAD DE SÃO PAULO (USP)

Yuly Katherine Delgado Lesmes
Enfermera

Introducción. Una de las problemáticas presentes en el campo de la salud mental es el suicidio. Esta situación ha tomado fuerza en los últimos años, a nivel mundial y es un problema de salud pública debido al aumento de las estadísticas. Estando Brasil entre los diez países con mayores cifras de suicidios anuales. Siendo la segunda causa de muerte en jóvenes (15 y 29 años.) El 69,2% de estos jóvenes son universitarios donde el 15 al 27% ha presentado ideación suicida, cabe resaltar que los universitarios LGBT (Lesbianas, gays, bisexuales y transgéneros) pueden estar en mayor riesgo de padecer problemas de salud mental debido a dificultades en la formación de su identidad y exposición a actitudes negativas (estigmatización, discriminación, homofobia, rechazo público y violencia) en este contexto. Por último se hace evidente la necesidad de identificar precozmente características que puedan indicar riesgo de suicidio e ideación suicida en la población universitaria LGBT con el propósito de prevenir muertes relacionadas a la conducta suicida en universitarios identificados como LGBT.

Objetivo. Describir la ideación suicida en los universitarios vinculados a los colectivos LGBT de la USP a través de la Escala de Ideación Suicida de Beck (BSI) e identificar la relación existente entre las características socio demográfico y la ideación suicida en esta población.

Materiales y métodos. Método de Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal (primer semestre 2016), fue aprobado por el comité de ética de la Escuela de Enfermería de la USP. Instrumentos; Escala de ideación suicida de Beck (BSI) Cuestionario Socio demográfico. Muestra: 37 sujetos de colectivos LGBT vinculados a la USP.

Resultados. La muestra se caracterizó por participantes con edad media de 21 años (SD 2,3) de sexo masculino (84,8%), cisgénero (89%), identificados en su mayoría como hombres (79%), con orientación sexual bisexual (47%), solteros (84%), viven con sus padres o con algún familiar y pertenecen a cursos de pregrado (95%). Con relación a la BSI se observó que el 21,6 % de la muestra presenta índices de ideación suicida clínicamente significativas (≥ 6 puntos). El 38% tiene riesgo suicida, mientras que el 27% presenta ideación suicida siendo 16,2% ideación suicida activa y 10,8% ideación suicida activa.

Conclusiones. Se concluye que los universitarios vinculados a los colectivos LGBT de la USP presentan ideación suicida según la BSI estando relacionada con características sociodemográficas como la edad, el género y la orientación sexual confirmando así que el suicidio es una problemática presente en esta población.

Palabras clave. Suicidio, Ideación Suicida, Estudiantes, Educación superior, Homosexualidad, Salud mental.



UNA MIRADA A LAS POBLACIONES VULNERABLES DESDE LA PREVENCIÓN DE LESIONES DE PIEL

Oscar Javier Vergara Escobar.

Enfermero, especialista en Promoción de la Salud y Desarrollo Humano, Magister en Enfermería, estudiante del Doctorado en Enfermería, integrante del Grupo de Investigación de Perioperatorio Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Becario Convocatoria 727 – Colciencias. Miembro Sigma Theta Tau, Capitulo Upsilon Nu y Miembro del King International Nursing Group.

Renata Virginia González C.

Enfermera, Phd en Salud Pública. Profesora titular teniente del cargo. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Introducción. Las lesiones de piel, son hoy en día un problema de salud pública y desde enfermería se debe visibilizar la proyección de estas en su contexto familiar. Colombia, un país en vía de desarrollo y con gasto público destinado a la salud es relativamente menor y presenta

problemas de distribución, requiere generar respuestas con la mejor evidencia científica disponible para prevenir lesiones de piel en el hogar en las poblaciones vulnerables que contribuyan al fomento de una alianza para el desarrollo.

Objetivo. Determinar las estrategias de prevención de lesiones de piel en las poblaciones vulnerables en su contexto familiar.

Materiales y métodos. Revisión sistemática de las bases de datos Pubmed, BVS y Scielo con 40 piezas investigativas, sometidas a la crítica con CASPe, publicadas en los últimos 10 años, en los idiomas: español, inglés y portugués, entorno a la prevención de las lesiones de piel en poblaciones vulnerables en el hogar. Finalmente 8 piezas superaron la evaluación.

Resultados. Se evidencia el redefinir el rol del equipo de enfermería, desde una visión de interacción, como eje fundamenta la educación y comunicación entre la persona y su familia en busca del bienestar en todas las edades y promover una vida sana.

La población objeto la constituyen los adultos mayores, niños, personas con discapacidad física, mental y con limitación de la movilidad o dependencia del cuidado, especialmente en estratos socioeconómicos bajos.

Conclusiones. Fortalecer la relación triada (equipos de enfermería, poblaciones vulnerables y sus familias) desde el conocimiento de su contexto social y cultural, que potencialice el auto cuidado.

Palabras clave. Población Vulnerable, Cuidado, Prevención, Úlceras Por Presión, Familia.



CLARIFICACIÓN DEL CONCEPTO COMPETENCIA DE ENFERMERÍA

Jennifer Rojas Reyes.

Estudiante Doctorado en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá. Beneficiaria de Colciencias Convocatoria 727 de 2015.

Introducción. El concepto de competencia profesional ha sido trabajado por diferentes disciplinas, sin embargo al hablar de enfermería poco ha sido abordado. Por ello, se parte del análisis del concepto, para realizar la clarificación del mismo.

Objetivo. Clarificar y contextualizar el concepto de competencia de enfermería.

Materiales y métodos. La competencia de enfermería cuenta con 2 análisis de concepto internacionales, por lo que se realiza su clarificación siguiendo las recomendaciones de Meleis (2012).

Resultados. Reconociendo el aporte de los análisis desarrollados por Garsidey Nhemache-na (2013) y a Smith (2012), se reconocen que las competencias de enfermería, abarcan una

diversidad de dimensiones siendo su principal atributo el enfoque holístico, porque orienta hacia el establecimiento de relaciones de cuidado basadas en aspectos humanísticos.

Las autoras concluyen que la competencia de enfermería es el uso habitual de la comunicación, el conocimiento, habilidades técnicas, razonamiento clínico, emociones, valores, y la reflexión en la práctica. Se construye sobre una base de habilidades clínicas, conocimiento científico y el desarrollo moral.

Para la clarificación, se retoman atributos descritos en los análisis revisados, y se manejan los referentes nacionales con respecto al tema (Ley 266 de 1996, Ministerio de salud y protección social, proyecto Tuning).

Las competencias de enfermería son el reflejo de las capacidades del enfermero y describe en la enfermería latina atributos como los valores profesionales, el rol del enfermero, la toma de decisiones, habilidades prácticas, conocimiento y actualización; relaciones interpersonales y liderazgo, cuya finalidad es el cuidado holístico, seguro y de calidad.

Conclusiones. Se puede definir el concepto como la expresión de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores del enfermero en una práctica que propende por el cuidado holístico; está delimitado por los atributos mencionados. Adicional, las competencias puede aprenderse y deben llevarse a la práctica en cualquiera de los roles que desempeñe.

Palabras claves. Competencia de enfermería, conocimientos, habilidades, actitudes.



LA EXPERIENCIA DE LA DIADA PACIENTE – CUIDADOR FAMILIAR EN CUIDADOS PALIATIVOS DURANTE EL PROCESO DE TRANSICIÓN HOSPITAL- HOGAR

Edier Mauricio Arias.

Enfermero, Máster en cuidados paliativos, estudiante de doctorado en enfermería becario Colciencias.

Gloria Mabel Carrillo.

Enfermera, MSc, PhD(c), Profesora asociada Universidad Nacional de Colombia.

Rocío López Rangel.

Enfermera, Especialista en oncología, Enfermera en Instituto Nacional de Cancerología.

Sonia Carreño.

Enfermera, MSc, PhD, Profesora Asistente Universidad Nacional de Colombia.

Diana Cárdenas.

Enfermera, MSc, Profesora Occasional, Universidad Nacional de Colombia.

Olga Janneth Gómez.

Enfermera, MSc, PhD, Profesora asociada Universidad Nacional de Colombia.

Introducción. La atención en cuidados paliativos domiciliarios brindada de manera adecuada, aumenta la calidad de vida de los pacientes y familias, incrementa la satisfacción con el cuidado recibido y generan un impacto económico positivo en los sistemas de salud. Se identifican vacíos respecto a las vivencias de las diadas en el proceso de transición hospital-hogar en el ámbito latinoamericano y particularmente en Colombia.

Objetivo. Describir la experiencia de la diada paciente – cuidador familiar en cuidado paliativo durante el proceso de transición entre el hospital y el hogar.

Materiales y métodos. Estudio cualitativo, con análisis de contenido, en curso, en el que han participado 12 informantes, 5 pacientes en cuidados paliativos y 7 cuidadores familiares. Se han realizado 7 entrevistas a profundidad con una duración entre 15 a 35 minutos.

Resultados. Emergen 41 códigos nominales que conforman 7 temas que describen la experiencia de la diada persona en cuidado paliativo y su cuidador familiar 1) Modificación de la vida 2) Acciones de cuidado 3) Carga emocional y



espiritual 4) Discomfort físico y dolor 5) Enfrentamiento 6) Vínculo diada persona en cuidado paliativo - cuidador 7) Respuestas esperadas. Conclusiones. Se identifican diversos aspectos clave en las diadas como sus sentimientos, necesidades, expectativas, problemas administrativos, que pueden servir para direccionar a los equipos de cuidado paliativo en el manejo y la atención de pacientes y cuidadores que se encuentran en la transición hospital-hogar.

Palabras clave. Hospital discharge, palliative care, hospice and palliative care Nursing (MesH).



COMPRENSIÓN DE LAS IMPLICACIONES FISIOLÓGICAS DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL PREGESTACIONAL DE ADOLESCENTES. REPORTES DE CASO

Islendy Noreña Acevedo.

Enfermera, Maestrante en Fisiología Universidad Nacional de Colombia. Joven Investigadora COLCIENCIAS.

Ismena Mockus Sivickas.

Directora de tesis. Profesora Titular Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia.

Myriam Patricia Pardo.

Codirectora de tesis. Profesora Asociada. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.

Introducción. El embarazo adolescente es una problemática de salud pública, cuya base se encuentra en los determinantes sociales de salud. El estilo de vida pregestacional, gestacional y postnatal temprano influyen en el crecimiento y desarrollo fetal e infantil. Hallazgos previos asocian el índice de masa corporal (IMC) pregestacional con el peso del recién nacido. La leptina activa el sistema A sodio dependiente de transporte de aminoácidos (SNAT) y el transporte mediado por glucosa (GLUT-1).

Objetivo. Identificar las implicaciones del IMC pregestacional $< 20 \text{ kg/m}^2$ o $> 25 \text{ kg/m}^2$, y de leptina sérica del primer trimestre de embarazos adolescentes, en el peso y la edad gestacional al nacer.

Materiales y métodos. Análisis de dos estudios de caso derivados del proyecto: “Niveles séricos de adipocinas y resistencia a insulina en adolescentes gestantes y su relación con peso del neonato.”. Se estudiaron las variables IMC pregestacional, peso neonatal y leptina.

Resultados. Paciente 1, IMC pregestacional = 19 kg/m^2 , leptina = $12,9 \text{ ng/mL}$ con producto de gestación 1619 gramos (30,6 semanas).

Paciente 2, IMC pregestacional = $29,30 \text{ kg/m}^2$, leptina = $51,3 \text{ ng/mL}$ con producto de gestación 1410 gramos (34,1 semanas).

Conclusiones. IMC pregestacionales $< 20 \text{ kg/m}^2$ o $> 25 \text{ kg/m}^2$ en adolescentes podrían conllevar a parto pretérmino y neonatos con bajo peso.

Palabras clave. IMC pregestacional, determinantes sociales, leptina.



NIVELES SÉRICOS DE ADIPOQUINAS Y RESISTENCIA A INSULINA EN ADOLESCENTES GESTANTES Y SU RELACIÓN CON PESO DEL NEONATO (BOGOTÁ, 2015-2016)

Islendy Noreña Acevedo.

Enfermera, Maestrante en Fisiología Universidad Nacional de Colombia. Joven Investigadora COLCIENCIAS.

Ismena Mockus Sivickas.

Directora de tesis. Profesora Titular Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia.

Myriam Patricia Pardo.

Codirectora de tesis. Profesora Asociada. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.

Introducción. El embarazo adolescente implica cambios metabólicos que pueden causar gran impacto en la salud de madre e hijo. Las adipocinas participan en la regulación del metabolismo materno; la disminución de adiponectina

podría favorecer el paso de glucosa al feto y el incremento de leptina se relaciona con la grasa corporal materna e índice HOMA (Homeostasis Model Assessment).

Objetivo. Establecer niveles séricos de leptina, adiponectina, insulina, glucemia y HOMA en población adolescente gestante (semana 11 a 14 de gestación) para determinar posibles correlaciones entre estos marcadores metabólicos, peso de la adolescente al inicio y durante la gestación y peso neonatal.

Materiales y métodos. Estudio observacional longitudinal con 19 diadas madre adolescente-hijo de cuatro hospitales de Bogotá, que asistieron al primer control prenatal entre las semanas 11 a 14 de gestación (edad cronológica 14 a 17 años). Previo consentimiento informado se midieron peso y talla, se tomaron muestras de sangre para analizar: leptina, adiponectina, insulina y glucemia.

Resultados parciales. IMC pregestacional < 20 kg/m² o > 30 kg/m² se asoció a bajo peso neonatal y parto pretérmino. El peso del recién nacido se correlacionó con insulina materna ($r=0,7$) y ésta a su vez con leptina ($r=0,3$).

Conclusiones. El IMC pregestacional de la adolescente se relaciona con el peso del neonato. Niveles de leptina e insulina durante el primer trimestre se correlacionan con el peso neonatal.

Palabras clave. Adolescente gestante, leptina, adiponectina, HOMA, insulina.



CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ESTRÉS POSTRAUMÁTICO ASOCIADO AL COMBATE

Carlos Fernando Ballesteros.

Enfermero de la Universidad Nacional De Colombia, con experiencia en el área de salud mental y psiquiatría de la Clínica Psiquiátrica “La Inmaculada”, maestrante en Enfermería Con Énfasis En Salud Mental de la Universidad Nacional de Colombia, docente ocasional de la facultad de enfermería de la misma universidad del área de salud mental y psiquiatría.

Introducción. Trabajo de grado en proceso, centrado en el contexto actual de Colombia, debido a que está a punto de acabar con un conflicto de más de media década, en el cual la guerrilla más antigua de Latinoamérica “Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia” (FARC) deciden dejar la luchar armada.

Es imperante que el profesional de enfermería del área de la salud mental empiece la creación, gestión, aplicación, evaluación y seguimiento de estrategias de cuidado para garantizar el bienestar de la población que se ve afectada por las secuelas (trastorno de estrés postraumático) de un conflicto interno armado de tanto tiempo; estadísticamente el pos trauma (hecho violentos de guerra o combate) se convierte en una situación donde la persona tiene un importante compromiso psicoemocionales y es necesario realizar una intervención de forma integral para prevenir la aparición de situaciones de crisis y paralelamente ir promoviendo o potenciando los factores protectores para afrontar de forma efectiva esa situación; Enfermería como profesión holística (intervención bio – psico -social) se convierte en una disciplina que cumple los requisitos para participar de forma activa y eficiente dentro del equipo interdisciplinario de salud mental para el manejo de la población con alteraciones psicoemocionales asociadas al escenario de firma del tratado de paz, reafirmando la importancia del cuidado desde la enfermería, usando la teoría de Hildegard Peplau y sus herramientas básicas de intervención y de empatía.

Objetivo. Crear un plan de cuidado de enfermería a personas con estrés postraumático en fase aguda.



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA ACEPTACIÓN DEL PACIENTE AL CARDIOESFIBRILADOR APLICADA EN EL PRE-IMPLANTE

Diana M. Castillo

Enfermera, Universidad Libre de Cali. Enfermera Oncóloga Pontificia Universidad Javeriana. Unidad Oncológica Clínica de los Remedios Grupo de Investigación Cuidado para la salud Cardiorrespiratoria, Departamento de Cuidado y Practica, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Candidata a Doctora en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, especialista en enfermería Cardiorrespiratorio de la Universidad Nacional de Colombia, interesada en el cuidado de enfermería a personas que requieren tratamiento electrofisiológico, me he desempeñado como docente de práctica, en la Universidad Nacional de Colombia, Fundación Universitaria de Ciencias

de la Salud y de la Universidad Manuela Beltrán. Asistencialmente, en Unidad de Cuidado Crítico y Coronario, Urgencias y en Electrofisiología, brindando cuidado directo al individuo y su familia.

Renata Virginia González Consuegra

Grupo de Investigación Cuidado para la salud Cardiorrespiratoria, Departamento de Cuidado y Practica, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Doctora en Salud Pública de la Universidad de Alicante España, Magister en Epidemiología Prevención y tratamiento de heridas crónicas de la Universidad de Alicante España, Magister en Docencia Universitaria de la Universidad de la Salle, Especialista en enfermería Cardiorrespiratoria de la Universidad Nacional de Colombia, especialista en salud internacional e investigación cualitativa de la Universidad de Sao Paulo, especialista en Salud Ocupacional de la Universidad de Antioquia. Presidenta de ACOFAEN periodo 2016-2018, profesora Titular de la Universidad Nacional de Colombia.



Introducción. El tratamiento para afecciones cardíacas graves, requiere de la implementación de la terapia con Cardiodesfibrilador automático implantable (DAI), es una alternativa de tratamiento efectivo y eficaz, logrando aumentar la tasa de supervivencia con calidad de vida. No obstante, la implantación de este dispositivo afecta el estilo de vida y se acompaña de cambios importantes a nivel físico, psicológico y social, lo que supone nuevos retos para el cuidado de la salud de las personas que son implantadas.

Objetivo. Evaluar los efectos de la intervención de enfermería aplicada en el periodo de preimplantación del Cardiodesfibrilador, en la aceptación al dispositivo en los usuarios implantados. Esta investigación se propone diseñar y aplicar una intervención de enfermería, para mejorar el nivel de aceptación, abordando las consecuencias físicas, psicológicas y sociales ocasionadas por la implantación del DAI.

Materiales y métodos. Es un estudio Cuantitativo de tipo cuasi experimental Pos prueba de series cronológicas con grupo control y repetición del estímulo. Para la recolección de la muestra, se tomaran personas mayores de 18 años con indicación para la implantación del dispositivo Cardiodesfibrilador, que se encuentran en los servicios de Electrofisiología, en instituciones de salud de la ciudad de Bogotá. Se obtiene consentimiento informado y se asigna aleatoriamente uno a uno, a grupo de intervención y grupo control. La intervención de Enfermería “APECC: Aceptación en Personas Con Estimulación Cardíaca Cardiodesfibrilador” cuenta con un protocolo para su aplicación. El nivel de aceptación será medido por la escala de Florida Patient Acceptance Survey versión en español.

Resultados. La intervención de enfermería aplicada en el periodo de preimplantación tiene efectos positivos sobre la aceptación de la persona al dispositivo Cardiodesfibrilador, disminuye el tiempo de ajuste y las consecuencias físicas, psicológicas y sociales, mejorando el bienestar y la calidad de vida de las personas implantadas. Palabras clave. Enfermería, Intervención, Preimplante, Aceptación del paciente, Cardiodesfibrilador.



APORTE DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL TRABAJO, DESDE LA INTERVENCIÓN EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Claudia Esperanza Cardozo Ortiz.

Docente Asesora. Enfermera Magíster en pedagogía. Especialista en salud ocupacional. Especialista en comunicación educativa para la salud y el Bienestar. Universidad Industrial de Santander.

Luz Dalia Valbuena Duran.

Docente Asesora. Enfermera Especialista en Salud ocupacional. Universidad Industrial de Santander.

Liza Fernanda Ballesteros Ríos.

Estudiante de enfermería. Estudiante pregrado. Universidad Industrial de Santander.

Melissa Alejandra Castellanos.

Estudiante de enfermería. Estudiante pregrado. Universidad Industrial de Santander.

Laura Julieth Hernández Caballero

Estudiante de enfermería. Estudiante pregrado. Universidad Industrial de Santander.

Sandra Paola Hernández Ordoñez

Estudiante de enfermería. Estudiante pregrado. Universidad Industrial de Santander.

Sara Lucía Ramírez Silva

Estudiante de enfermería. Estudiante pregrado. Universidad Industrial de Santander.

Katherine Rodríguez Ordoñez.

Estudiante de enfermería. Estudiante pregrado. Universidad Industrial de Santander.

Mayra Alejandra Rueda Hernández

Estudiante de enfermería. Estudiante pregrado. Universidad Industrial de Santander.

Ana María Seales Fragozo

Estudiante de enfermería. Estudiante pregrado. Universidad Industrial de Santander.

Jhan Carlo Serrano Duarte

Estudiante de enfermería. Estudiante pregrado. Universidad Industrial de Santander.



Leyla Juliana Uribe Velasco. Estudiante de enfermería. Estudiante pregrado. Universidad Industrial de Santander.

Angie Paola Vera Suárez. Estudiante de enfermería. Estudiante pregrado. Universidad Industrial de Santander.

Introducción. En Colombia durante el año 2014, fueron calificados 691.136 eventos como accidentes laborales. Los más frecuentes se deben a caídas del mismo nivel. En la institución donde se desarrolló el proyecto, los accidentes ocurridos en los 2 últimos años, fueron tropezones, caídas o resbalones desde la propia altura. La aplicación del proceso de enfermería permitió identificar los factores de riesgo más relevantes para ocurrencia de caídas en la población y establecer las estrategias de intervención.

Objetivo. Desarrollar una intervención educativa orientada a disminuir el riesgo de caídas en los trabajadores de una institución de educación superior en la ciudad de Bucaramanga.

Materiales y métodos. Proyecto de práctica formativa. Se realizó valoración de enfermería a 100 trabajadores y se determinó el plan de cuidados de enfermería encaminado a disminuir el riesgo de caídas en el trabajo. El diagnóstico de enfermería fue: “Salud deficiente de la comunidad”. Se utilizó la etiqueta de resultado: “Conocimiento: seguridad personal” para medir el impacto

de la intervención de enfermería: “Educación para la salud”. Las personas intervenidas fueron 34. Se diseñaron diversos materiales educativos de apoyo.

Resultados. Se obtuvo un resultado NOC inicial de 2.18 y un resultado NOC final de 3.79 en una escala tipo Likert, con una diferencia de 1.61; lo cual indicó un aumento desde: “Conocimiento escaso” hasta “Conocimiento moderado”.

Conclusiones. Identificar los factores de riesgo de caídas desde la propia altura, permite orientar las intervenciones de enfermería a las necesidades específicas del personal para prevenir accidentes laborales y mantener ambientes de trabajo saludable.

Palabras clave. Seguridad y salud en el trabajo, factores de riesgo, accidente laboral, caídas, proceso de enfermería.



CARACTERIZACIÓN DEL LAVADO DE MANOS EN NIÑOS Y NIÑAS DE JARDÍN Y TRANSICIÓN EN UN COLEGIO DE LA LOCALIDAD CUARTA DE BOGOTÁ DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DE 2015

Geraldine Guevara Palacio. Enfermera. Universidad Nacional de Colombia.

Germán Albeiro Marentes Hortúa. Enfermero. Universidad Nacional de Colombia.

Martha Cristina Santana León. Enfermera. Universidad Nacional de Colombia.

Yaneth Mercedes Parrado Lozano. Profesora asociada. Universidad Nacional de Colombia.

Introducción. Según la OMS en 2013 se presentaron 6,3 millones de muertes en menores de 5 años, 45% por enfermedades respiratorias y diarreicas. El lavado de manos es una intervención oportuna y asequible del cuidado de enfermería para la prevención de enfermedades infecciosas. Son pocos los estudios en primera infancia sobre el hábito de lavado de manos. Conocer esta práctica en comunidad permite crear programas viables de promoción de salud basados en evidencia.

Objetivo. Caracterizar la práctica y las condiciones en las cuales niños de jardín y transición realizan el lavado de manos por medio del instrumento diagnóstico diseñado para esta investigación: ILMEC-1501.

Materiales y métodos. Estudio descriptivo transversal; enfoque cuantitativo de inmersión al campo, diseño, aplicación del instrumento y socialización de resultados. Muestra intencional (96 niños). Criterios de inclusión: niños de primera infancia que cursaban jardín y transición en la institución educativa durante el primer semestre del 2015 con aprobación de los padres.

Resultados. Resultados registrados en hoja de cálculo; consolidados en base datos para su análisis. Se encontró que la infraestructura y disponibilidad de insumos no son suficientes para un óptimo lavado de manos; 71% de los niños hacen uso parcial de los recursos indicados para el lavado; 81% requiere fortalecer la técnica de lavado de manos; el 81% tienen riesgo moderado de portar microorganismos patógenos pues no realizan el lavado en todos los momentos observados; 19% tiene riesgo alto. El tiempo empleado



para el lavado de manos es mejorable en 64% de los niños; 83% realiza lavado de manos guiado por el docente. Se requiere disponibilidad de insumos y proceso educativo continuo sobre el uso adecuado de los mismos. Es necesario fortalecer la autonomía del infante para la realización de actividades de auto-cuidado. Se recomienda continuar con las pruebas de validez y confiabilidad del instrumento.

Palabras clave. Lavado de manos, preescolares, enfermería.



NECESIDADES DE INFORMACIÓN DE PACIENTES EN TERAPIA DE DIÁLISIS Y SUS CUIDADORES: REVISIÓN INTEGRATIVA.

Diana Evidalia Huérfano Martínez.

Universidad Nacional de Colombia – Enfermera.

Dayana Alvarez Zambrano.

Universidad Nacional de Colombia – Enfermera.

Estefany Alexandra Arias Silva.

Universidad Nacional de Colombia – Estudiante de Enfermería X Semestre.

Introducción. La enfermedad renal es un problema de salud pública que genera grandes costos al sistema de salud, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las únicas soluciones son la diálisis y el trasplante de riñón.

Las personas con ERC en terapia dialítica requieren de un cuidador quien es la persona encargada de asistir en el tratamiento y brindar

apoyo emocional y social durante el tiempo que dura la enfermedad. Es primordial que el equipo de salud conozca las necesidades de los pacientes y de los cuidadores, con el fin de crear un plan de cuidados individualizado y de esta forma contribuir tanto al bienestar integral del paciente en tratamiento de diálisis como a la disminución de la sobrecarga del cuidador.

Objetivo. Integrar la literatura disponible acerca de las necesidades de personas con ERC en tratamiento de diálisis y de sus cuidadores.

Materiales y Métodos. Se realizó una revisión integrativa de artículos de revistas indexadas entre el año 2010 y 2015 en las bases de datos Science Direct, CIBERINDEX, Ovid Nursing Database, EBSCO Host, PubMed, Scielo, LILACS y Scopus. Para el análisis de los datos se utilizó el análisis de contenido.

Resultados. Los hallazgos se agruparon en cinco categorías: promoción del afrontamiento y adaptación; información y educación; seguimiento y reentrenamiento; promoción de la autonomía y toma de decisiones; y sentir confianza en el equipo de salud y en las instituciones.

Conclusiones. El paciente renal y su cuidador requieren de una atención individualizada, con el fin de identificar sus necesidades y a partir de ellas crear estrategias que contribuyan a mejorar su calidad de vida y a obtener mejores resultados en la terapia dialítica.

Palabras clave. Enfermedad renal, diálisis peritoneal, hemodiálisis, cuidadores, necesidades.



NECESIDADES DEL PADRE DURANTE EL PUERPERIO

Alex Julián Pacheco Peláez. Enfermero, Especialista en Enfermería Materno Perinatal, Especialista en Docencia Universitaria. Docente Universidad Nacional de Colombia.

Introducción. El puerperio es un periodo en el que el hombre vive cambios biopsicosociales relacionados con la llegada del bebé. Afloran miedos y desconocimiento sobre los riesgos y cuidados que influyen en la salud de la puérpera y del bebé. En los servicios obstétricos, se ha documentado que el hombre percibe discriminación, información insuficiente y necesidades insatisfechas; lo que genera sentimientos como tristeza, estrés o inseguridad para ejercer su rol como padre y pareja.

Objetivo: conocer lo descrito por la literatura existente, sobre las necesidades del padre durante el puerperio.

Materiales y métodos. Se realizó revisión de la literatura que incluyó 75 artículos donde se incorporan políticas públicas, tesis de grado especialización y maestría y protocolos institucionales. Al realizar la revisión de documento se

seleccionaron 25 artículos orientados para dar respuesta al objetivo. Se utilizaron las palabras claves puerperio, paternidad, vínculo emocional, rol.

Resultados. Se concluye que las principales necesidades del padre durante el puerperio están relacionadas con ser incluido en el plan de cuidados de enfermería y recibir la información necesaria para cuidar a su pareja e hijo, puesto que fortalece el vínculo afectivo madre-padre-hijo, ayuda a los padres a encontrar satisfacción o el sentido del placer y gratificación que viene con la crianza de los hijos para vivir una paternidad autónoma. Por lo tanto, el cuidado de enfermería trasciende del servicio ginecobstétrico al estimular el vínculo afectivo madre-padre-hijo.

Palabras clave. Puerperio, paternidad, vínculos emocionales, rol.



CARACTERIZACIÓN DEL SUEÑO EN UN MODELO MURINO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE, SOPORTE FISIOLÓGICO PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Diana Carolina Cárdenas Corredor. Enfermera. Mg Neurociencias. Universidad Nacional de Colombia. Investigador principal.

Alejandro Osorio. Ingeniero Biomédico. Mg(c). Ingeniería Biomédica. Universidad de los Andes. Coinvestigador.

Ángela Gómez. Psicóloga. PhD(c) en psicología. Universidad de los Andes. Coinvestigador.

Melissa Cárdenas Molano. Psicóloga. Mg(c) Neurociencias. Universidad Nacional de Colombia. Coinvestigador.

Luis Fernando Cárdenas. Psicólogo. PhD Psicobiología. Universidad de los Andes. Coinvestigador.

Manuel J Rojas. Médico Veterinario. Mg en Neurociencias. Universidad Nacional de Colombia. Coinvestigador.

Introducción. En pacientes con esclerosis múltiple se han reportado alteraciones de sueño que tienen impacto negativo en su calidad de vida y salud, con co-morbilidades como la depresión y la ansiedad que repercuten directamente en el paciente y su cuidador familiar¹. El uso de un modelo murino de esclerosis múltiple resulta útil para explorar cambios en su fisiopatología y dilucidar potenciales intervenciones para mejorar el cuidado brindado por enfermería.

Objetivo. Caracterizar la macroarquitectura del sueño en el modelo murino de desmielinización por cuprizona.

Materiales y métodos. Estudio de tipo exploratorio, para el cual fueron utilizados ocho animales. Los sujetos fueron divididos en dos grupos, experimental y control. Los animales experimentales fueron implantados con cinco electrodos craneales y uno cervical, para registrar electroencefalograma (EEG) y electromiograma (EMG) durante 3 días antes y 3 días después del tratamiento con cuprizona.



Resultados. Se encontraron diferencias significativas en la arquitectura del sueño, luego de la finalización de intoxicación por cuprizona. Se encontró aumento en el porcentaje de sueño MOR de 4,46% en pretratamiento vs. 7,49% en el postratamiento $p=0,025$, durante el periodo de oscuridad. También, hubo menor duración de los eventos de sueño MOR durante el periodo de luz luego del tratamiento $z=-2,27$, $p=0,023$. Los resultados de las 72 horas no demostraron diferencias significativas, sin embargo se evidencia una tendencia al aumento de sueño a expensas de la vigilia.

Conclusiones. Existen cambios en la arquitectura del sueño en el modelo murino de desmielinización por cuprizona, evidenciados por aumento del porcentaje de sueño luego del tratamiento, que indican un efecto desmielinizante asociado con deficiencia de cobre² en estructuras cerebrales relacionadas con la modulación de la vigilia. Estos resultados representan un avance sustancial en el conocimiento, que permite en estudios posteriores replicar los resultados y probar terapéuticas e intervenciones, para la comprensión de estos estados comportamentales y la promoción eficaz de la autogestión del cuidado en pacientes y cuidadores.

Palabras clave. Cuidado, Sueño, Desmielinización, Cuprizona, Esclerosis Múltiple.



ATENCIÓN PSICO-SOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO COLOMBIANO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Nathalya Garzón Amórtegui.
Enfermera. Autora. Universidad Nacional de Colombia.

Edwin Humberto Muñoz Parra.
Estudiante de enfermería X semestre. Autor. Universidad Nacional de Colombia.

Angélica María Otero Guerrero.
Enfermera. Autora. Universidad Nacional de Colombia.

Jorge Hernando Villamil Henao.
Enfermero. Autor. Universidad Nacional de Colombia.

Introducción. Colombia ha vivido desde hace más de cincuenta años una situación de conflicto armado que ha afectado a la población colombiana. La atención psicosocial es el conjunto de acciones encaminadas al cuidado holístico de las personas, comunidad o población que tuvieron alguna experiencia traumática.

Objetivo. Identificar cuáles son las intervenciones que se realizan dentro del enfoque psicosocial a la población afectada por el conflicto armado colombiano.

Materiales y métodos. Consiste en revisión sistemática. Se utilizó el recurso bibliográfico ofrecido por el SINAB (Sistemas Nacional de Bibliotecas de la Universidad Nacional), “Descubridor” el cual arrojó 20 artículos de revistas, de los cuales fueron seleccionados 10.

Resultados. Se agruparon los resultados en siete categorías: “Redes y apoyo social”, “Mecanismos de afrontamiento”, “Dolor y sufrimiento”, “Estandarización de la atención”, “Trabajo interdisciplinar”, “Memoria histórica” y “Reparación”.

Conclusiones. A modo general se concluye que el trabajo multidisciplinar desde ciencias de la salud, ciencias sociales y ciencias humanas es fundamental para la reparación de las víctimas en las múltiples esferas que pudieron ser afectadas en el trascurso del conflicto armado colombiano.

Palabras clave. “Atención psicosocial”, “Conflicto armado”, “Impacto psicosocial”, “Víctima de guerra” y “Salud mental”.



ANÁLISIS DE LA IMAGEN CORPORAL COMO ELEMENTO PARA LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y SUS APORTES A SER VALIDADOS AL SUBSISTEMA SEXUAL DEL MODELO DEL SISTEMA CONDUCTUAL DE DOROTHY JONSON

Fernando Acevedo Velásquez
Investigador enfermero
Esp. Educación y orientación sexual Est. Doctorado calidad educativa
Docente facultad de enfermería Universidad Nacional de Colombia
Docente facultad de enfermería Universidad Antonio Nariño

Introducción. La imagen corporal se construye a lo largo de la experiencia de vida, ella se conforma de colores, formas, texturas, es privilegiada a las modificaciones intencionadas a fin de reforzar los imaginarios que dan solidez a la filosofía de un sujeto. La imagen es comunicación no verbal, permite el acercamiento de una sexualidad activa. La imagen es versátil, es negociable (concepto social) y en ocasiones es innegociable (concepto biológico).

En la consulta de enfermería, el proceso de valoración requiere además de las premisas clásicas (anamnesis, valoración cefalocaudal y por sistemas, la comunicación asertiva) de analizar el lenguaje no declarado. En ocasiones la aplicación de instrumentos propios de la valoración específica, como en el caso de la valoración a personas con patología mental, permiten identificar los factores influyentes en los diagnósticos correspondiente a las alteraciones mentales y de la conciencia. Dentro de los aspectos en imagen que se analizan en salud mental se encuentran los movimientos, el aspecto físico, la postura, la mirada, la marcha como datos objetivos que puedan dar indicios a una patología en curso.

Objetivo. Esta propuesta investigativa en curso se centra en el análisis de la imagen a personas sin patología mental y que su construcción influye en su esfera emocional y mental.

Materiales y métodos. Para la elaboración de esta propuesta se dio análisis a casos clínicos abordados durante la consulta de enfermería y que han sido recolectados y documentados a los largo de dos años, donde se entrevistaron personas sin patología mental pero que reunieron criterios de inclusión.



Resultados. Los resultados analizados al momento revelan datos como; duelos no elaborados, distorsión de la percepción de la imagen, conformismo, depresión, entre varias identificadas, donde la imagen se convirtió en un mecanismo de defensa que afectaban su bienestar y que influía negativamente en su dinámica social y que proyectan con la construcción de su imagen física elementos que puedan dar guía y orientación sobre aspectos que afectan su esfera emocional sin que ella sea patológica, pero que influye en el bienestar mental de la persona y se espera, poder darle validez a su análisis desde el subsistema sexual del modelo del sistema conductual de Dorothy Jonson.

Palabras clave. Imagen, salud mental, Dorothy Jonson, modificaciones intencionadas.



RELEVANCIA TEÓRICA DE LA VULNERABILIDAD DEL ADOLESCENTE AL VIH, UNA MIRADA DESDE ENFERMERÍA

Silvio German Telpiz de la Cruz.

Enfermero. Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional. Mg. Salud y Seguridad en el Trabajo. Candidato a Doctor en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá.

Yurian Rubiano Mesa.

Enfermera. PhD. Ciencias Sociales. Profesora asistente Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá.

Introducción. Los adolescentes son considerados como población vulnerable al VIH (OMS, 2013); este fenómeno ha sido estudiado desde múltiples disciplinas y posturas teóricas. No obstante, es necesario conocer las principales teorías y modelos que guían la investigación y si los resultados pueden ser considerados como útiles en la reducción de la vulnerabilidad de los adolescentes al VIH desde la práctica de enfermería.

Objetivo. Identificar los modelos, teorías, conceptos e indicadores empíricos que guían la investigación y práctica de enfermería sobre vulnerabilidad al VIH de los adolescentes.

Materiales y métodos. Se realizó una revisión integradora (LoBiondo-Wood & Haber, 2014), que incluye resultados de investigaciones y definiciones conceptuales sobre vulnerabilidad al VIH. Pasos: 1. Búsqueda sistemática de información; 2. Crítica de la literatura de investigación; 3. Análisis de la estructura conceptual teórico empírica (Fawcett, 2005) y 4. Análisis del concepto.

Resultados. Se encontraron 179 artículos sobre vulnerabilidad al VIH. Fueron seleccionados 17 artículos por su calidad, a estos se realizó un análisis de la estructura conceptual teórico empírica y se identificó que: han utilizado modelos conceptuales como, creencias y educación en salud, vulnerabilidad; teorías como: Auto-eficacia; conceptos como: adherencia al tratamiento, conocimiento del SIDA. Los indicadores empíricos están alrededor de conocimientos y comportamientos de riesgo y no reportan estadísticos de validez y confiabilidad. Se realizó la clarificación del concepto, dado que la utilización de vulnerabilidad tenía múltiples usos, destacando la vulnerabilidad como riesgo y como síntesis.

Conclusiones. La investigación sobre vulnerabilidad de los adolescentes al VIH ha sido abordada desde modelos conceptuales y teorías, pero existe dificultad en su conceptualización dado que se asume como riesgo. Es necesario trabajar en el afinamiento de los indicadores empíricos (validez y confiabilidad).

Palabras clave. Vulnerabilidad, VIH, Adolescente, Enfermería.



APLICACIÓN DEL PENSAMIENTO CRÍTICO EN EL DESARROLLO DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Carolina Jiménez Rojas
Jennifer Vela Bernal
Enrique Martínez Cudris

Estudiantes de enfermería VIII semestre. Estudiantes semillero de investigación. Fundación Universitaria del Área Andina.

Introducción. El término “Proceso de Enfermería” aparece por primera vez a mediados de 1955, cuando Lidia Hall describe la enfermería como un desarrollo de fases; sin embargo, su descripción tardó varios años en tener aceptación como parte del cuidado de enfermería. El Proceso de enfermería requiere de un desarrollo cognitivo que está dado por el pensamiento crítico, definido éste por diferentes autores como un compuesto de habilidades, conocimientos de la metodología propia del cuidado y actitudes de la persona que lo práctica, Alfaro Lefevre (2009) propone una definición aplicada del pensamiento crítico a la enfermería que responde a un objetivo y está centrado en los resultados.

Objetivo. Identificar las habilidades del pensamiento crítico necesarias para realizar el proceso de enfermería.

Materiales y métodos. Este texto es producto de una revisión de más de 60 piezas de literatura actualizada (últimos 5 años), de diferentes bases de datos de tipo científico.

Discusión. Las habilidades del pensamiento crítico que enmarcan el quehacer profesional de enfermería, citadas con mayor frecuencia por los diferentes autores revisados son: la toma de decisiones, el razonamiento clínico, la comunicación y la empatía.

Conclusiones. En la práctica de enfermería, el profesional requiere del razonamiento crítico para tomar decisiones, ya que deberá reunir datos del sujeto de cuidado que determinen con precisión sus necesidades reales o problemas potenciales; esto a través del análisis y evaluación adecuada de su estado de salud, la interpretación y argumentación científica de sus signos y síntomas, la identificación de un diagnóstico de enfermería y la elección de las intervenciones más apropiadas para su recuperación; este ejercicio involucra el razonamiento analítico al igual que el pensamiento lógico y reflexivo.

Palabras clave. Proceso de enfermería, Pensamiento crítico, Toma de decisiones, Razonamiento clínico.



LA DONACIÓN DE LECHE HUMANA COMO EXPERIENCIA DE CUIDADO PARA LA NUTRICIÓN DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS Y NEONATOS ENFERMOS EN EL TOLIMA.

Jadith Cristina Lombo Caicedo. Magister en Enfermería, Especialista en Administración de empresas y pedagogía, Docente Universidad del Tolima.

Sofía Loreney Lagos Mendoza. Médico, Especialista en Pediatría, Coordinadora Banco de Leche Humana Hospital Federico Lleras Acosta Ibagué.

Lorena Sánchez Rubio. Magister en Enfermería, Especialista en Cuidado Crítico Pediátrico y Bioética. Docente Universidad del Tolima. Estudiante de Doctorado en Enfermería. Becaria COLCIENCIAS.

Alejandra María Soto Morales. Magister en Enfermería, Especialista en Epidemiología, Docente Universidad del Tolima.

Introducción. En los últimos años se han observado un incremento en el nacimiento de neonatos de alto riesgo. Para disminuir el riesgo de morbimortalidad la mejor estrategia y la más económica es la alimentación con leche materna. Infortunadamente, la promoción de la lactancia a través del amamantamiento no es suficiente para cubrir las demandas de recién nacidos de alto riesgo. Para satisfacer estas necesidades es importante la existencia de un banco de leche humana que colabore estrechamente con la unidad de cuidado neonatal. Conocer y describir las experiencias de las madres donantes y usuarias del banco de leche humana permitirá desarrollar estrategias que incrementen la participación de las madres en los bancos de leche, y proteger así a los neonatos.

Objetivo. Describir las experiencias de madres de recién nacidos prematuros y/o enfermos hospitalizados, donantes de leche humana y usuarias del banco de leche del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué.

Materiales y métodos. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, que tomó como población los estudiantes de una Universidad del Quindío que consultaron por enfermedad gastrointestinal aguda y episodios agudos de colon irritable al centro de salud de dicha institución entre febrero y marzo del 2013; se realizó una encuesta a 20 universitarios de



las 53 personas que fueron diagnosticadas con enfermedad gastrointestinal aguda y episodio agudo de colon irritable. El análisis de la información fue de tipo univariado.

Resultados. Seis categorías se establecieron: (i) leche humana para humanos, (ii) motivación y mantenimiento de la donación de leche humana, (iii) reconocer los bancos de leche humana como un lugar idóneo para la donación, (iv) donar leche humana exige compromiso y técnica, (v) sentimientos de las mujeres donantes y receptoras, (vi) barreras para la donación de la leche humana.

Conclusiones. Los hallazgos derivados de este estudio ayudarán a comprender las relaciones existentes entre una cultura particular y una acción de cuidado, la donación de leche materna, que está dirigida a la protección de la población más vulnerable e indefensa, la de los neonatos de alto riesgo.

Palabras clave. Donación, bancos de leche humana, prematuro.



PREVENCIÓN DE LESIONES DE PIEL RELACIONADAS CON EL CUIDADO.

Renata Virginia González C.
Profesora Titular Facultad de Enfermería. Investigador Principal. Universidad Nacional de Colombia.

Lady Catalina Cruz Peña
Estudiante de Pregrado Enfermería. Estudiante Investigador. Universidad Nacional de Colombia.

Alejandra María Chauta Salguero
Estudiante de Pregrado Enfermería. Estudiante Investigador. Universidad Nacional de Colombia.

Introducción. Enfermería disciplina centrada en el cuidado y la experiencia de salud, posee un papel protagónico en la prevención de lesiones de piel, mediante educación, asesoría e información para la comunidad; utilizando tecnologías de información y comunicación, (TICS) en las encontramos el WEBLOG.

Objetivo. Diseñar un weblog para la prevención y el cuidado de las personas con lesiones de piel asociadas a la dependencia o con riesgo de padecerlas.

Materiales y métodos. El weblog se ha desarrollado en tres fases: 1. búsqueda bibliográfica, 2. diseño del weblog, 3. revisiones de contenidos por expertos. Primaron los principios básicos éticos, el respeto y la autonomía.

Resultados.

- Dada la búsqueda de información basada en la evidencia científica se seleccionaron los conceptos generales más utilizados en las alteraciones de la piel, dando como resultado: 130 artículos.
- Se diseñó un weblog de fácil acceso a los usuarios, quienes deseen obtener información pertinente y clasificada de las alteraciones de piel, con descripción de la alteración, factores de riesgo, tratamiento y cuidados.
- Se usan estrategias didácticas (videos e imágenes) y se crea un espacio para la interacción con los usuarios del Weblog. Hay 1054 visitas.

Conclusiones. Las TICS constituyen una herramienta útil para las intervenciones de Enfermería la educación de pacientes, cuidadores y profesionales con el fin de prevenir lesiones de piel.

Palabras clave. Lesiones de piel, TICS, enfermería.



EFFECTO DEL ESTIMULO TÁCTIL KINES-TÉSICO (ETK) EN LA RESPUESTA FISIOLÓGICA DE ESTRÉS DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO EN LA UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL.

María Luisa Molano Pirazán.

Enfermera PhD. Especialista en Medicina Crítica Pediátrica. Magister en Salud Reproductiva. Investigadora de la Unidad de Salud Reproductiva de la Universidad de Carabobo - Profesora Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga.

Sandra Guerrero Gamboa.

Enfermera PhD. Magister en Enfermería Pediátrica. Profesora de la Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.

Zulma Dueñas Gomez.

Bióloga y Quica PhD. Magister en Ciencias Fisiológicas. Profesora de la Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia.

Introducción. A nivel local e internacional, entre el 8 y 16% son prematuros que ameritan ser hospitalizados en las Unidades de Cuidado Neonatal. En estos ambientes se presentan factores estresantes, entre ellos las intervenciones propias del cuidado. Es así como han surgido técnicas para atenuar la respuesta de dichos factores, como es, el Estímulo Táctil Kinestésico, cuyos efectos deben ser verificados en la respuesta fisiológica de estrés y sobre la recuperación de los recién nacidos prematuros.

Objetivo. Establecer el efecto de la práctica del Estímulo Táctil Kinestésico (ETK), en la respuesta fisiológica de estrés en el recién nacido prematuro.

Materiales y métodos. Cuasi experimental, diseño de pre y post prueba, muestra de 38 prematuros hemodinámicamente estables, asignación aleatoria a los grupos, para recibir 10 minutos de estímulo tres veces al día (Grupo experimental) y una vez al día (Grupo control) por cinco días consecutivos. Se midió el nivel de cortisol en saliva el 1er y 5to día de la intervención, diariamente se midió la frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, y saturación de oxígeno. Se realizó análisis descriptivo e inferencial de los datos.

Resultados. Los hallazgos indican que el ETK, tres veces al día, disminuye significativamente el nivel de cortisol en saliva ($p=0,023$). Aumenta significativamente la SatO₂ ($p=0,000$) en el 2do, 3ero y 4to día de la intervención, favoreciendo la interrupción del



aporte suplementario de oxígeno ($p=0,001$) entre el 4to y 5to día del ETK. No se observó diferencia significativa en los valores de Frecuencia respiratoria y Frecuencia cardiaca.

Conclusiones. Los resultados sugieren que la práctica del ETK disminuye la respuesta fisiológica de estrés y la observación de un beneficio fisiológico como es la interrupción del Oxígeno suplementario en los recién nacidos pretérmino en la Unidad de Cuidado Neonatal.

Palabras clave. recién nacido prematuro, estrés, estímulo, respuesta, enfermería.



EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES EDUCATIVAS PARA LA DISMINUCIÓN DEL DENGUE EN COLOMBIA

Kevin Leonardo Gutiérrez.
Estudiante VIII semestre de enfermería. Fundación Universitaria Sanitas.

Mabel Oicata, Sandra Motta, Henry Puerto.
Docentes facultad de enfermería, Fundación Universitaria Sanitas.

Introducción. En el mundo se registra más de 1 millón de defunciones, y más de 1000 millones de casos anuales a causa de enfermedades transmitidas por el mosquito clase Aedes, entre ellas el dengue. En Colombia un país hiper-endémico con circulación de los cuatro serotipos de dengue, la educación se ha convertido en una herramienta eficaz en disminuir los casos.

Objetivo. Describir y analizar los resultados de las estrategias educativas para la disminución del dengue en Colombia.

Materiales y métodos. Revisión de tema, se realizó búsqueda, selección y análisis de artículos usando como instrumento la ficha de resumen analítico (RAE). Igualmente, se utilizaron los descriptores en ciencias de la salud DeSC / MeSH. En las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud, PubMed, Clinical Key. Se seleccionaron artículos de 2000-2015 en los idiomas español, portugués e inglés. Resultados. Los artículos seleccionados infieren una disminución significativa del índice larvario, aumento de conocimientos de la enfermedad y mayor participación social de la comunidad.

Conclusiones. Las enfermedades transmitidas por el mosquito clase Aedes se consideran enfermedades de interés en salud pública en relación a los factores de riesgo presentes, diagnóstico clínico y tratamiento. Igualmente, se observa en las personas, las familias y la comunidad aumento de los conocimientos sobre las medidas de promoción y prevención, en los signos - síntomas y acceso a los servicios de salud. Finalmente, es necesario que el profesional de enfermería identifique intervenciones educativas que impacten de forma eficaz y eficiente la salud de la población.

Palabras clave. Dengue, Intervención educativa, Aedes, Enfermería, Salud pública.



VALIDACIÓN BATERÍA DE CUESTIONARIOS DE SALUD PERCIBIDA KIDSCREEN10, 52 VERSIÓN NIÑOS Y PADRES EN POBLACIÓN ESCOLAR COLOMBIANA, COMO HERRAMIENTA ÚTIL EN LA VALORACIÓN DE LOS DOMINIOS DE SALUD DE LA TAXONOMÍA NANDAII.

Kevin Leonardo Gutiérrez.

Mary Luz Jaimes Valencia.

Enf., Mg., PhD en Enfermería
Docente enfermería UNAB

Jhon Fredy Arguello.

Enf., Candidato a Mg.

Docente enfermería UNAB

Socorro Fajardo Nates.

Enf., Esp. Docente enfermería
UNAB

Blanca Piratoba Hernández

Enf., Esp., Mg. Docente enfermería
Universidad Nacional de
Colombia

**Carolina Lucero Enríquez
Guerrero**

Enf, Esp., Mg Docente enfermería
Universidad Nacional de
Colombia

Introducción. El proyecto permite evidenciar los procesos de validación de las distintas versiones del cuestionario de salud percibida KIDSCREEN en población escolar Colombiana. Para la disciplina de enfermería es importante contar con instrumentos de medida de la salud validados puesto que le permite tener instrumentos para el desarrollo del Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) y la utilización del Lenguaje Estandarizado: NANDA en sus etiquetas 6,7,y10.

El KIDSCREEN, cuenta con las versiones 52, 27 y de 10 ítems para niños/as- adolescentes y las versiones de padres de 52, 27 y 10 ítems en el contexto internacional.

Objetivo. Determinar la fiabilidad y validez de batería de cuestionarios de salud percibida KIDSCREEN 10, 52 versiones niños y padres en población escolar colombiana manteniendo las calidades métricas con la versión original.

Materiales y métodos. Investigación metodológica, haciendo uso de la herramienta de traducción-retrotraducción y validación



métrica. Compuestas por diferentes estudios, validación cultural de la versión kidscreen52 niños-padres; y del índice Kidscreen 10 niños-padres. Los estudios se han realizado en dos ciudades de Colombia. Las muestras han sido de conveniencia equilibradas por sexo, edad y estrato socioeconómico del niño(a) adolescente de 8 a 18 años, escolarizados en instituciones educativas públicas y privadas. Se ha contado con el aval de los comités de ética institucionales, consentimiento informado de padres y asentimiento de hijos. Para la validación del kidscreen52 niños y padres participaron 426 padres de familia o acudientes con sus respectivos hijos(as) de las ciudades de Bucaramanga y Bogotá. En la validación del índice Kidscreen10 se busca que participen 200 padres de familia o acudientes con sus respectivos hijos(as).

Resultados. El cuestionario KIDSCREEN52 versión niños/adolescentes obtuvo una fiabilidad valorada a través del coeficiente alfa de Cronbach total de 0,93 y en sus diez dimensiones entre 0,66 y 0,88; El cuestionario KIDSCREEN52 Versión padres obtuvo una fiabilidad total 0,93 en las diez dimensiones entre 0.60 a 0.86, respecto a la validez de constructo los dos cuestionarios conserva las 10 dimensiones del instrumento original. En el caso del kidscreen10 índice versión niños y padres en la actualidad se está haciendo la recolección de datos en las ciudades de Bucaramanga y Bogotá. Los cuestionarios puedan ser utilizados en el ámbito comunitario como en los programas de salud escolar ya sean direccionados por las Secretarías de Salud y/o Educación siendo una herramienta útil en el proceso de atención de enfermería PAE y en

especial en permitir recolectar información más objetiva en la valoración de los niños/as y jóvenes, y al ayuda a direccionar el NIC donde se definen las intervenciones de enfermería y las contextualiza a los ambientes escolares y familiares colombianos.

Conclusiones. Una vez finalice el proceso de validación de la batería de cuestionarios versión niños y padres en el contexto colombiano serán de gran utilidad para investigadores que deseen tener documentadas las líneas de base de distintos programas clínicos o comunitarios para poder medir los impactos de sus intervenciones en la salud percibida o calidad de vida relacionada con la salud de los niños(as) y jóvenes.

Palabras clave. Calidad de vida relacionada con salud, adolescente, niño, Validación; Instrumento.



EL CUIDADO DE SÍ MISMO COMO ESTRATEGIA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA PAZ.

Miryam Stella Medina Castro. Enfermera Universidad Nacional de Colombia. Maestría en Enfermería con énfasis en salud familiar y atención primaria en salud. Facultad de Enfermería - Universidad Nacional de Colombia. Maestría en Terapia Familiar Sistémica. Universidad Autónoma de Barcelona. Estudiante Doctorado Educación y Sociedad. Universidad de la Salle. Docente Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.

Introducción. Este trabajo forma parte del proyecto de tesis doctoral sobre el tema cuidado de sí mismo y formación en enfermería realizado en el Doctorado en Educación y Sociedad de la Universidad de la Salle. Se presenta una reflexión sobre la connotación del cuidado de sí mismo, la relación terapéutica entre el profesional de enfermería – paciente y el cuidado humanizado. El cuidado de sí mismo se enfatiza desde la propuesta del Sócrates de Platón.

Objetivo. Comprender el cuidado de sí mismo en la relación terapéutica enfermera – paciente como base para un cuidado humanizado.

Materiales y métodos. Revisión de la literatura científica con los descriptores cuidado de sí mismo, conocimiento personal, relación enfermera paciente, cuidado humanizado, Sócrates y cuidado de sí mismo, en las bases de datos EBMR Reviews Cochrane Library, ERIC (The Education Resources information Center), Medline, Ovid Journals, Ovid- Nursing, REDALYC, Science Direct, EBESCO Host.

Resultados. El cuidado de sí mismo visto como el conocimiento de sí mismo, según lo propuso Sócrates, implica la perfección del alma, entendiendo el alma como el intelecto, razonamiento, que lleva al juicio crítico, desde donde el ser humano puede ver su propio bien, ser justo y obrar justamente. Es desde esta lógica, donde el cuidado de sí mismo lleva implícito el cuidar al otro y por lo tanto esencial en la relación terapéutica enfermera-paciente en la medida que influye en la comunicación y en las acciones que se emprendan hacia el otro.

Conclusiones. El cuidar de sí mismo se asocia a: la generación de sentimientos de felicidad y seguridad, la participación activa de los pacientes en su propio autocuidado y la construcción de una atención basada en el cuidado humanizado.

Palabras clave. Relación enfermera-paciente, cuidado de sí mismo. Cuidado humanizado.



DISCURSOS BIOMÉDICOS ASOCIADOS A LA LACTANCIA. ANÁLISIS DE FOLLETOS INFORMATIVOS DIRIGIDOS A LAS MADRES

Eddier Martínez Alvarez.

Investigador Principal, Docente experto socio antropología, Facultad de Enfermería.

Viviana Niño Parrado.

Co investigadora, estudiante semillero, Facultad de Enfermería.

Mónica Melo Vega.

Coinvestigadora, estudiante semillero, Facultad de Enfermería.

Introducción. En esta investigación se busca analizar la manera en que se representa el cuerpo de las mujeres a partir de los discursos, las imágenes y representaciones gráficas usadas en folletos y materiales educativos dirigidos a madres lactantes. Los contenidos textuales y gráficos de estos materiales informativos y educativos serán analizados, en tanto son capaces de coproducir prácticas y sujetos alrededor de la lactancia materna.

Objetivo. Identificar los discursos biomédicos sobre la lactancia materna transmitidos en folletos y materiales educativos dirigidos a madres gestantes y lactantes.

Materiales y métodos. Estudio mixto de tipo descriptivo, multifase y secuencial, en el que se busca identificar los contenidos discursivos (textuales y gráficos) de materiales informativos diseñados por entidades del sector salud para ser distribuidos entre las mujeres gestantes y lactantes.

Resultados. Hasta la fecha se han recolectado 75 folletos, se han registrado en una base de datos construida con diferentes variables definidas para el proyecto. Se espera que el análisis de estas variables permita identificar elementos centrales de los discursos biomédicos asociados a la lactancia.

Conclusiones. Este proyecto se encuentra en desarrollo, pero se espera que su resultado permita desarrollar intervenciones de enfermería orientadas al ejercicio efectivo de los derechos de la mujer sobre su cuerpo.

Palabras clave. Lactancia, Cuerpo, Mujer, Discurso biomédico, Coproducción.



IMPACTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE ALTA COMPLEJIDAD

Mónica Paola Quemba Mesa. Enfermera Magister en Enfermería y Especialista en Epidemiología Clínica (C), Referente de Seguridad del Paciente Hospital Universitario de La Samaritana ESE.

Introducción. La Seguridad del Paciente se ha constituido a nivel mundial en los últimos años como un tema prioritario en la calidad de la atención en salud, siendo su centro gestionar y mitigar los riesgos asociados a la prestación de servicios de salud disminuyendo la ocurrencia de daños evitables asociados a acciones inseguras; ha sido un desafío en un hospital público que atiende a población de régimen subsidiado en su mayoría de zona rural de todas las regiones del país en todo su ciclo vital (incluida población indígena) con una alta vulnerabilidad socioeconómica la

implementación de los estándares de calidad superior, siendo de gran satisfacción todos los avances realizados a pesar de tener pocos recursos disponibles.

Objetivo. Establecer el impacto de la implementación del Programa de Seguridad del Paciente en un hospital público de alta complejidad de Cundinamarca entre los años 2009 y 2016.

Materiales y métodos. Estudio descriptivo de gestión hospitalaria, monitoreando mediciones trazadoras del Programa de Seguridad del Paciente, que incluyen los Programas de Vigilancia, las Buenas Prácticas para la Seguridad, la Gestión de Novedades de Seguridad, la Formación Continua y la Investigación en salud.

Resultados. Desde el año 2009 al 2015 se han aumentado la identificación de novedades de seguridad, pasando de 121 reportes en el año 2009, 463 en el año 2012 y 1481 en el año 2015, de los cuales en este último 33,5% son eventos adversos, el restante son en su mayoría incidentes. La percepción positiva de Cultura de Seguridad paso de 50% en el año 2013 (n: 233) al 65% en el 2015 (n: 240), contando con ciertas fortalezas: los análisis de las novedades lleva a mejoras (80%) y los líderes consideran las sugerencias del personal para mejorar la seguridad (84%). La proporción de Caídas se ha mantenido desde el año 2011 en menos de 0.2 en todos los servicio y la implementación de la Estrategia Multimodal de Higiene de Manos ha permitido mantener una Tasa de Infecciones para el 2014 sea de 2,02 y para el 2015 sea de 1,75, estando este indicador controlado y por debajo del estándar nacional.



Conclusiones. En la implementación de los Programas de Seguridad del Paciente es fundamental monitorizar las mediciones e indicadores trazadores en el tema, lo que permite objetivar el impacto cada estrategia desarrollada. Entre los retos de esta implementación esta la participación del paciente y la familia siendo vital el componente cultural y socioeconómico propio de esta población, y que se generen aprendizajes institucionales a través de los ciclos de mejora continua.

Palabras clave. Seguridad del Paciente, Indicadores, Población vulnerable.



ANÁLISIS DE CONCEPTO DE INJURIA CEREBRAL SECUNDARIA (ICS)

Stefany Ortega Pérez.

MSc. Profesor Becario Universidad del Norte. Estudiante de doctorado en enfermería Universidad Nacional de Colombia.

Pilar Amaya Rey.

PhD. Profesor Titular Universidad Nacional de Colombia.

Antecedentes. El trauma craneoencefálico (TCE) y la enfermedad cerebrovascular (ECV) son un problema de salud mundial que produce incapacidades motoras, del comportamiento o en la esfera cognitiva. El daño neurológico y vascular asociado desencadenan una secuencia de eventos que conducen a injuria cerebral secundaria (ICS). La ICS es la principal causa prevenible de los desenlaces neurológicos adversos en pacientes ECV o TCE. Una adecuada prevención de estos factores injuriantes, puede evitar desenlaces desfavorables. Las enfermeras son responsables de la supervisión continua, del mantenimiento de las constantes fisiológicas y de la

mayoría de intervenciones y por lo tanto son los miembros del equipo de salud en mejor posición para detectarla y prevenirla.

Objetivo. Este documento es un análisis del concepto de Injuria Cerebral Secundaria. Materiales y métodos. el método de análisis de concepto descrito por Walker y Avant (2011) se utilizó para diferenciar y clarificar el concepto de ICS. Una búsqueda electrónica en la literatura de enfermería, desde el año 1995 hasta 2016, se llevó a cabo en: PubMed – Medline, OvidJournal, Wiley Online Library, Proquest.

Resultados. La definición clara y la caracterización de los atributos, los antecedentes y las consecuencias de este concepto incrementan el conocimiento y reconocimiento de las lesiones secundarias por el personal de enfermería, dando lugar a estrategias que disminuyan el riesgo de efectos a largo plazo y resultados devastadores en los pacientes.

Conclusiones. Este análisis de concepto contribuye a la identificación de fenómenos de interés para enfermería, proporciona bases para que futuras investigaciones sean dirigidas a mejorar las intervenciones de enfermería, a construir programas de educación y crear políticas de salud para prevenir y/o limitar las consecuencias de la injuria cerebral secundaria.

Palabras clave. Injuria cerebral secundaria, análisis de concepto, intervenciones de enfermería.



PERCEPCIÓN DEL RIESGO EN SALUD EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, MEDICINA Y ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO (INVESTIGACIÓN EN CURSO)

Sonia León Castro.

Enfermera, Especialista en epidemiología, Mg en salud colectiva. Investigadora principal. Universidad Antonio Nariño.

Consuelo Bolívar Molano.

Enfermera, especialista en salud ocupacional, Mg (e) en educación. Co-investigadora. Universidad Antonio Nariño.

Andrea Paola Villamizar Monroy.

Enfermera, Mg en enfermería con énfasis en materno perinatal. Co-investigadora. Universidad Antonio Nariño.

Magally Escobar.

Bacterióloga, Mg en microbiología, PhD(c) en educación. Co-investigadora. Universidad Antonio Nariño.

Mary Luz Parra Gómez.

Licenciada en educación con énfasis en educación especial. Mg Discapacidad e inclusión social. Co-investigadora. Universidad Antonio Nariño.

Introducción. Las inequidades en salud se deben a condiciones de la sociedad en la que una persona nace, crece y vive; esas condiciones son determinantes sociales de salud, influyen en exposición a un riesgo y de igual manera la percepción que el individuo tenga de la misma. La UAN quiere aportar a la calidad de vida de personas y gestionar el riesgo desde los procesos mundiales que derivan declaraciones de salud como plantea la conferencia Río de Janeiro.

Objetivo. Determinar la percepción del riesgo en salud que tienen los estudiantes de enfermería, medicina y odontología de la UAN.

Materiales y métodos. Corte transversal: mide en un punto un evento relacionado con procesos de salud - enfermedad, factores de riesgo o protección de los participantes. Carácter analítico.



Resultados.

- Trabajo en equipo interdisciplinario
 - Revisión sistemática con términos Mesh
 - Instrumento escala tipo Likert, prueba piloto
- 116 estudiantes con técnica Test - Re test: 232 instrumentos y validación de prueba para iniciar aplicación de muestra.

Conclusiones Parciales.

Abordar la temática en estudiantes en formación para cuidado a sí mismos y la comunidad. La interdisciplinariedad impacta en lo académico y en la población para la prevención de enfermedades crónicas y promoción de estilos de vida saludables.

La validación de variables contenidas en la prueba piloto es un proceso riguroso que permite el abordaje de la percepción del riesgo en salud.

Palabras clave. Riesgo, condiciones sociales, determinantes sociales.



DISPUTAS Y CONFIGURACIONES DEL MAESTRO DE ENFERMERIA EN COLOMBIA

Nataly Castellanos Sánchez.

Enfermera- Universidad Nacional de Colombia. Especialista en enfermería en cuidado crítico- Pontificia Universidad Javeriana. Candidata a Magister en Educación –Universidad Pedagógica Nacional. Hospital Universitario San Ignacio. Unidad de cuidado Intensivo.

Introducción. Este trabajo, es parte del primer capítulo de la tesis en construcción para obtener el título de Magister en educación denominada: DISPUTAS Y CONFIGURACIONES DE LA INSTITUCIONALIZACION DE ENFERMERIA EN COLOMBIA EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XX, COMO TECNOLOGIA DE GOBIERNO O ESTRATEGIA BIOPOLITICA. El pretende, bajo la perspectiva del filósofo Michael Foucault y con la ayuda de la revisión juiciosa de la historiografía de enfermería descrita por Maestras como Ana Luisa Velandia y Consuelo Gómez Serrano; describir las condiciones de posibilidad que hicieron emerger el rol del maestro de la disciplina profesional del cuidado hasta lo que hoy conocemos, como parte del

proceso de institucionalización de Enfermería en Colombia y así lograr reconocer las emergencias y luchas a las que hoy por hoy los maestros de enfermería nos vemos enfrentados; pues si bien somos agentes de Estado en términos biopolíticos, de nosotros depende forjar en nuestros estudiantes una correcta humanización del cuidado en contraposición a las coyunturas por las que atraviesa el país tales como el profundo desequilibrio social que genera un sistema de salud respuesta a modelos netamente mercantilistas y a las consecuencias que acarrea el conflicto armado.

Objetivos.

Analizar las coyunturas históricas ocurridas en la primera mitad del siglo XX; que contribuyeron a que emergiera el maestro de enfermería en Colombia dentro del proceso de institucionalización de Enfermería y como parte de las “prácticas médicas” inmersas dentro de las tecnologías de gobierno del país Reconocer las emergencias y luchas a las que hoy por hoy los maestros de enfermería se enfrentan y que influyen en la humanización de la atención en salud

Materiales y métodos. Investigación cualitativa documental. Requiere de análisis documental de fuentes primarias y secundarias acerca de la institucionalización de Enfermería en Colombia, el maestro como tal en la misma época, las estrategias biopolíticas de la primera mitad del S xx.

Conclusiones. Las luchas de los maestros son muy similares a la de las enfermeras y como tal a los maestros de enfermería; aún buscan un reconocimiento de la profesión no



como una mera vocación altruista sino como ciencia y disciplina social que aunque emerge como rama supeditada a la medicina, es diferente a ella. La sumisión a sus estereotipos, prácticas que se ven escindidas de pensamiento secundario al modelo mercantilista de salud y la proliferación de instituciones de formación técnica, la falta de empoderamiento y de conocimiento de nuestra genealogía de las teorías que nos sustentan; nos quitan fuerza, autonomía y en el campo de la formación profesional no da las herramientas para que los aspirantes a enfermería se empoderen desde el principio del cuidado como fundamento de la disciplina. Conviene a pesar de las políticas mercantilistas que dominan sobre la educación y la salud, que enfermería este en continuo aprendizaje que permita la construcción de un modelo educativo que acabe con determinaciones que surjan a través de la neta experiencia y que en su lugar a partir del dialogo continuo, la discusión, el consenso, construya a través de la investigación, la evidencia que permita abolir la enfermería basada en la ejecución de tareas y con ella el cuidado vacío.

Palabras clave. Maestro, enfermería, configuración, disputas, institucionalización, humanización.



REVISIÓN INTEGRATIVA DE LITERATURA GESTANTES CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR (TAB)

**Gineth Paola Llanos Torres.
Leidy Carolina Marín Ávila.
Diana María Mora Ruiz.
Andrea Janeth Sierra Sierra.**

Introducción. Este documento presenta los hallazgos encontrados a través de una revisión integrativa de literatura acerca del Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) en las gestantes, que fue desarrollada a través de cinco etapas que incluyen: planteamiento del problema, búsqueda de literatura científica, organización de la información, lectura crítica, análisis y síntesis de hallazgos. Se presentan además algunas definiciones y fundamentos que se deben tener en cuenta para la revisión y adecuado análisis de la información.

Objetivo. Compilar resultados de literatura científica acerca de la información encontrada de gestantes con TAB.

Materiales y métodos. Se realizó una búsqueda de literatura científica con el fin de integrar los hallazgos acerca de las gestantes con Trastorno Afectivo Bipolar. Esta revisión fue desarrollada en las cinco fases referidas en la introducción. Dentro de ellas se encuentra el planteamiento del problema:

- ¿Qué evidencia se encuentra acerca de las gestantes con TAB y cuáles son sus hallazgos más relevantes?

Resultados. En esta fase de estructuración de la revisión se procedió a integrar la información que previamente había sido categorizada, priorizando los subtemas más importantes para profundizar en ellos, construir y recopilar los aspectos más relevantes de los artículos encontrados. Los subtemas incluyen: salud mental en la gestación, riesgos de la gestante asociados al TAB, riesgos al feto y recién nacido, factores psicosociales y tratamiento del TAB.

Conclusiones. Se extrae a partir de la revisión las conclusiones y los hallazgos más importantes con respecto a cada subtema de los mencionados anteriormente.

Palabras clave. Gestante, Trastorno Afectivo Bipolar, Enfermería.



SIGNIFICADOS DE LA PREVENCIÓN DEL VIH: UNA MIRADA DESDE LOS EDUCADORES DE ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS. BOGOTÁ. 2015 – 2017.

Ruth Beatriz Mora Rojas

Estudiante doctorado en Salud Pública U.N – Magíster en educación – Especialista en docencia universitaria – Enfermería Perinatal. Crédito condonable Colciencias.

Introducción. El VIH, es considerado un problema importante en salud pública, por su impacto social, cultural y económico. Una de las directrices políticas y normativas para abordar el VIH, es la prevención, la cual se ha delegado a profesionales de la salud y ciencias sociales. De esta forma se ha delegado a los educadores de los adolescentes, la implementación de acciones de prevención, quienes deben fomentar actitudes preventivas en los adolescentes en relación con su sexualidad. Esto les representa una responsabilidad adicional, y las acciones que desarrollan pueden estar sujetas a sus vivencias, experiencias y significados que tengan sobre el VIH y la prevención de la infección.

Objetivo. Comprender los significados de la prevención del VIH que tienen los educadores de adolescentes escolarizados en colegios públicos y privados en la ciudad de Bogotá.

Materiales y métodos. Constructivismo social, abordaje cualitativo y metodología de la fenomenología social.

Conclusiones. A partir de la visibilización del fenómeno de estudio, se aportará a una mejor implementación de las políticas públicas educativas y en SSR, para la prevención del VIH/SIDA en los adolescentes escolarizados.

Palabras clave. Educador, Adolescente VIH, prevención en VIH, significados (DeSC).



CARGA DEL CUIDADO EN LA DIADA EN SITUACIONES DE CÁNCER.

Cindy Lorena Valbuena C.

Enfermera - Universidad Nacional de Colombia 2012.

Estudiante Maestría de Enfermería con énfasis en cuidado al paciente crónico - Universidad Nacional de Colombia 2015-2016.

Lorena Chaparro Díaz.

Profesora Asociada -Facultad de Enfermería - Universidad Nacional de Colombia. Enfermera – Universidad Nacional de Colombia 2003.

Doctora en Enfermería - Universidad Nacional de Colombia – 2009.

Introducción. El cáncer se ha convertido en un desafío para la salud en los últimos años a partir del aumento de casos de incidencia y mortalidad tanto a nivel mundial, como nacional, por lo que se han planteado diferentes políticas, planes y programas para facilitar el manejo de la enfermedad; sin embargo, continuamente se conocen consecuencias a

nivel psicológico, físico y social en las personas con cáncer y a los cuidadores principales, lo que genera sobrecarga del cuidado afectando la relación de la diada y su entorno en general. Objetivo. Analizar las relaciones de la carga de cuidado de la diada en situaciones de cáncer en Bogotá.

Materiales y métodos. Estudio con diseño diádico estándar de tipo recíproco, donde se busca explorar las experiencias de pacientes y cuidadores mayores de edad, que se escogerán de manera aleatoria, a quienes previo consentimiento, se indagarán por medio de la Ficha de Caracterización de la diada (Paciente con Enfermedad Crónica y Cuidador Familiar), el Instrumento de Carga de la Enfermedad Crónica del Paciente y la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.

Análisis. Se hará un análisis descriptivo con el fin de conocer el comportamiento de las variables de los instrumentos de medición seleccionados y posteriormente se precisará las correlaciones para las variables centrales de la carga de la enfermedad (síntomas) y la carga del cuidador familiar, a través del coeficiente de Pearson.

Impacto Esperado. Se busca conocer la visión de los pacientes y cuidadores acerca del fenómeno descrito, de modo que permita ampliar el panorama de la carga del cuidado de las personas con cáncer y sus cuidadores. Palabras clave. Diada, Carga del cuidado, Cáncer, Carga de la enfermedad.

Palabras clave. Diada, Carga del cuidado, Cáncer, Carga de la enfermedad.



CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE S.P.A EN LOS ESTUDIANTES DE DOS PROGRAMAS DE SALUD DE UNA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA.

José Humberto Quimbayo Díaz. Magister en Cultura y Drogas, Especialista en Salud Ocupacional, Docente Universidad del Tolima.

Clara Victoria Bastidas Sánchez. Magister en Enfermería, Especialista en Cuidado Cardiorrespiratorio Docente Universidad del Tolima.

Alejandra María Soto Morales. Magister en Enfermería, Especialista en Epidemiología, Docente Universidad del Tolima.

Introducción. El consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes universitarios es un problema que va en aumento y por su cotidianidad ha pasado de ser visto como una actividad ilícita a normal en algunos campus universitarios. Este afecta a estudiantes de diferentes programas, en especial a estudiantes de programas

de Ciencias de la Salud. Esta situación debe ser conocida y analizada por los diferentes miembros de la comunidad universitaria y de una manera más enfática por aquellos quienes somos los llamados a acompañar a los estudiantes en la vivencia académica con el fin de diseñar estrategias que permitan intervenir esta población con la finalidad de disminuir el consumo.

Objetivo. Caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas del consumo de sustancias psicoactivas (S.P.A) en los estudiantes de medicina y enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, con el propósito de implementar estrategias de prevención y manejo de forma integral, del problema, año 2014.

Materiales y métodos. Se adelantó un estudio de descriptivo, longitudinal.

Resultados. El alcohol, el tabaco y la marihuana son las principales sustancias consumidas, especialmente, consumen en la casa de amigos o parques, refiriendo motivos recreativos para hacerlo. Algunos efectos encontrados fueron pérdida del equilibrio, la imitación o alteración en la capacidad para razonar, sentirse desinhibido, sensaciones de poder o grandeza, náuseas, vómito; dentro de los problemas referidos se encontró sentirse mal consigo mismo y los conflictos con los demás, es importante resaltar que la población del estudio conoce los efectos en la salud de las sustancias, sin embargo a pesar de esto las consumen. En relación a su estado emocional refirieron sentirse aburridos y tristes, sin embargo dicen que no es costoso acceder a las sustancias.



Conclusiones. Los hallazgos derivados de este estudio ayudan a comprender el consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes constituyéndose estos resultados en insumo para la construcción actual de programas para la prevención en el uso de estas sustancias.

Palabras clave. Estudiantes, Agentes psicoactivos, prevención.



DANZA PAZ “EXPRE- SIONES A FAVOR DE BUENAS RELACIO- NES”. APORTE DE ENFERMERÍA AL PROCESO DE CONVI- VENCIA PACÍFICA EN ADOLESCENTES.

Claudia Esperanza Cardozo Ortiz.

Docente Asesora. Enfermera
Magíster en pedagogía. Espe-
cialista en salud ocupacional.
Especialista en Comunicación
Educativa para La Salud y El
Bienestar. Universidad Indus-
trial de Santander.

Estefany Beatriz Gutiérrez Rueda.

Estudiante de Enfermería. Uni-
versidad Industrial de Santander.

Laura Carolina Niño Ramírez

Estudiante de Enfermería. Uni-
versidad Industrial de Santander.

Ana María Seales Fragozo.

Estudiante de Enfermería. Uni-
versidad Industrial de Santander.

Sara Lizette Tapias Merchán.

Estudiante de Enfermería. Uni-
versidad Industrial de Santander.

Klever Antonio Tapias García.

Estudiante de Enfermería. Uni-
versidad Industrial de Santander.

Angie Julieth Vega Jaimes.

Estudiante de Enfermería. Uni-
versidad Industrial de Santander.

Introducción. La adolescencia es un periodo caracterizado por la búsqueda de identidad, donde se da más importancia a la opinión y aceptación externa, lo que conlleva a enfrentarse a situaciones de acoso escolar. Enfermería tiene una gran labor de acompañamiento y educación en esta etapa, teniendo en cuenta que dicha problemática se encuentra directamente relacionada con la autoestima del agresor y de la víctima. Una vez identificadas las situaciones de acoso escolar en la institución educativa, se determinó la estrategia de intervención orientada a disminuir el nivel de agresión en los adolescentes.

Objetivo. Disminuir el nivel de agresión en adolescentes escolarizados, por medio de la intervención de enfermería terapia artística: Bailoterapia.

Materiales y métodos. Proyecto de práctica formativa. Se realizó valoración de enfermería a 100 estudiantes, con edades entre 10-15 años, de una institución educativa de Bucaramanga. Se estableció el plan de cuidado de enfermería



encaminado a disminuir el nivel de agresión. El diagnóstico de enfermería fue: “Riesgo de violencia dirigida a otros”. Se utilizó la etiqueta de resultado: “Autocontrol de la agresión” para medir el impacto de la intervención de enfermería: “Terapia artística: Bailoterapia”. Se obtuvo consentimiento informado verbal de los 100 estudiantes para participar en el proyecto y recolectar la evidencia fotográfica.

Resultados. Se obtuvo un resultado NOC inicial de 3.22 y un resultado NOC final de 3.88 en una escala tipo Likert, con una diferencia de 0.66; lo cual indicó autocontrol de la agresión: “alguna vez manifestado”.

Conclusiones. La bailoterapia demostró tener beneficios al mejorar el autocontrol de la agresión, aportando a la convivencia pacífica en el ámbito escolar.

Palabras clave. Salud escolar. Acoso escolar. Enfermería comunitaria. Proceso de enfermería.



DIFICULTADES DE APRENDIZAJE EN FARMACOLOGÍA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, PERIODO 2006 – 2016.

Natalia Yaneth Medina Achipiz
Gladys Marcela González
Nora Viviana Ortiz Rivas
Slendy Lorena Camargo

Introducción. “Las dificultades en el aprendizaje se refieren a un grupo de trastornos que frecuentemente suelen confundirse entre sí, que se manifiestan por inconvenientes significativos en la adquisición y uso de la escucha, habla, lectura, escritura, razonamiento o habilidades matemáticas.

Se observan problemas existentes para definir adecuadamente las dificultades en el aprendizaje, es un hecho que existe y que no se debe en todos los casos a problemas sensoriales, a privaciones crónicas ni a graves discapacidades intelectuales”. Cabe destacar que cuando se utiliza este término en el ambiente universitario es importante tener en cuenta la variedad de factores ambientales, sociales, psicológicos, que conlleva a que el aprendizaje de los estudiantes sea escaso para destacarse como enfermero competente en el ejercicio profesional o por razones de aspectos ajenos

al estudiante, tales como: dificultades en la didáctica o problemas en la metodología de estudio; evidenciando falta de herramientas suficientes en el proceso de formación de profesionales en el sector salud.

La enfermería desde sus inicios con Florence Nightingale en los campos de Crimea sentó las bases de la profesionalización en enfermería teniendo desde entonces un desarrollo científico, ya que tiene como bases las diferentes competencias entre ellas la farmacología, por esto es nuestro tema de estudio: la dificultad que tienen los estudiantes de enfermería en el aprendizaje de la farmacología.

No solo es labor de la enfermería cumplir con el cuidado a los pacientes también está la labor de la enseñanza siendo igual o más importante que la anterior. Siendo el objetivo de la farmacología en enfermería que el estudiante sea capaz de resolver problemas prácticos relacionados con la administración de los medicamentos desarrollando principios de la atención farmacéutica y el uso racional del medicamento.

La farmacología es uno de los pilares más importantes en la enfermería, su enseñanza debe proporcionarse a través de estrategias que ayuden al estudiante a obtener un óptimo conocimiento sobre esta, para que en el ejercicio profesional como enfermero tenga la capacidad de toma de decisiones sobre la seguridad en la administración para evitar eventos adversos con los pacientes. La universidad de la Sabana realizó un estudio “Estudio de casos un aprendizaje significativo en farmacología” cuyo propósito fue conocer que dificultades tiene el estudiante en el



proceso de aprendizaje en la administración segura de medicamentos; es por ello que el docente debe tener en cuenta los diferentes tipos de aprendizaje ya que todos los estudiantes tienen diferentes capacidades en el momento de captación de conocimientos.

Objetivo. Conocer las dificultades de aprendizaje en farmacología en los estudiantes de Enfermería encontrados en la literatura durante el periodo 2006 – 2016

Materiales y métodos. La metodología para esta propuesta es cualitativa-revisión documental que se conoce como: proceso de revisión bibliográfica acerca del tema, en este caso dificultades en el aprendizaje en farmacología. Instrumento: matriz en excel para la recolección y análisis de la información.

Resultados.

Identificar las dificultades de aprendizaje en los estudiantes de enfermería como: técnica, método, herramienta o metodología de aprendizaje, pues ello favorece la construcción de conocimiento a través de la resolución de problemas o acciones reales.

Proponer estrategias pedagógicas para el mejoramiento del aprendizaje y sugerencias al micro currículo del Programa de Enfermería.

Palabras clave. Aprendizaje, farmacología, enfermería, medicamentos y riesgo.



REPRESENTACIONES SOCIALES DEL “SER DIABÉTICO” DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ADULTOS MAYORES CON DIABETES.

Arcaya Moncada María.

Miembro de la red- Autor- Autor. Doctorado. Docente de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú.

García Arias Gladyz.

Coautor. Doctoranda. Docente de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú.

Ruth Cañari.

Coautor. Doctoranda.

Objetivo. Caracterizar e interpretar la construcción social del significado de “ser diabético” desde la perspectiva de los adultos mayores con diabetes.

Materiales y métodos. Enfoque Cualitativo. Representaciones Sociales. Se aplicó la entrevista semiestructurada. Guía de preguntas norteadoras.

El análisis cualitativo de la información fue a través del método de asociación de contenido de Porto.

Resultados. Surgen 3 categorías emergentes. Cada una de ellas contiene sub categorías sustentadas en los elementos significativos identificados en los testimonios.

Categoría I: Diabetes enfermedad silenciosa

Sub categoría I: Enfermedad que limita.

Sub categoría II: Resignado ante la enfermedad.

Categoría II: Cambio rotundo de vida.

Sub categoría I: El desafío de autocuidarse.

Sub categoría II: Cambio de hábitos.

Categoría III: una carga para mi familia.

Conclusiones. Las representaciones sociales sobre el ser diabético en las personas adultas mayores se construyen y reconstruyen de una forma dinámica donde se entrelazan un conocimiento conocido en otro más elaborado partiendo de formas de saberes ideas más ancladas, así como del contexto donde se desarrollan transformándose en representaciones objetivadas que ayudan a explicar y comprender el fenómeno.

Palabras clave. Representaciones sociales. Ser diabético, adultos mayores con diabetes.





RESÚMENES PONENCIAS
GRUPOS DE INVESTIGACIÓN,
FACULTAD DE ENFERMERÍA,
UNIVERSIDAD NACIONAL
DE COLOMBIA

*Nota: Se han utilizado directamente los
textos enviados por los autores.*



ESTRATEGIA CUIDAR: UNA METODOLOGÍA PARA LA TRANSI- CIÓN Y EGRESO HOS- PITALARIO.

Beatriz Sánchez Herrera.

Enfermera, Master in Science of Nursing. Profesora Titular (p) Universidad Nacional de Colombia.

Gloria Mabel Carrillo González.

Enfermera. Magister en Enfermería. Doctora en Enfermería (c). Profesora Asociada Universidad Nacional de Colombia.

Olga Janeth Gómez

Enfermera. Doctora en Enfermería. Profesora Asociada. Magíster en Enfermería. Profesora Asociada Universidad Nacional de Colombia.

Sonia Patricia Carreño

Enfermera. Doctora en enfermería. Magister en Enfermería. Profesora Auxiliar Universidad Nacional de Colombia.

Lorena Chaparro Díaz.

Enfermera, Doctora en Enfermería. Profesora Asociada Universidad Nacional de Colombia.

Objetivo. Diseñar y validar una metodología como mecanismo de apoyo en la transición hospital-hogar del cuidado de la salud en personas con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares.

Materiales y métodos. Estudio descriptivo que se desarrolló en las siguientes fases: 1) Revisión sistemática de la literatura. 2) Identificación de las condiciones requeridas para implementar la estrategia CUIDAR. 3) Consolidación de una guía de práctica clínica. 4) Validación del proceso propuesto para la implementación de la estrategia. 5) Prueba piloto de implementación del proceso y 6) Evaluación de la metodología frente a su implementación.

Resultados. Con base en el estado del arte y la definición de pasos del cuidado que se requiere para la transición y alta hospitalaria se propone una guía basada en la revisión de las condiciones institucionales y en el nivel de competencia para el cuidado en el hogar de los usuarios en las dimensiones de conocimiento, unicidad, instrumental, disfrutar, anticipación y relación e interacción social. Se determina el sujeto de acción de la intervención: persona con enfermedad crónica o cuidador familiar, de acuerdo al nivel de dependencia y estado cognitivo del enfermo. Se valoran cuatro criterios de complejidad asociada al egreso: polifarmacia, dispositivos invasivos,



medicamentos de control para manejo en el hogar, y de administración parenteral. Se incluyen tres estrategias así: educación, remisión a grupos de apoyo y seguimiento telefónico.

Conclusiones. La Metodología que se elaboró y validó en el presente estudio aporta elementos conceptuales y de procedimiento para implementar y sistematizar un programa de transición y egreso hospitalario con base en el fortaleciendo de las condiciones institucionales y de la competencia de cuidado. Dicha metodología constituye una herramienta para ayudar a disminuir la carga del cuidado de la EC en Colombia

Palabras Clave. Alta del paciente; Enfermedad crónica; cuidados de enfermería en el hogar; autocuidado; Cuidadores. DeCS.



EXPERIENCIAS DE LA ARTICULACIÓN INTERDISCIPLINARIA DE ENFERMERÍA EN UN PROYECTO FINANCIADO POR EL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS PARA EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL AMAZONAS.

Alba Idaly Muñoz Sánchez. Enfermera, Universidad del Valle. Especialista en Salud Ocupacional, Universidad Libre. Magister y Doctora en Enfermería, Universidad de Sao Paulo. Líder Grupo de Investigación Salud y Cuidado de los Colectivos. Profesora Facultad de Enfermería-Universidad Nacional de Colombia.

Yurian Lida Rubiano Mesa. Enfermera y Magister en Enfermería con énfasis en salud familiar, Universidad Nacional de Colombia. Doctora en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud,

Universidad de Caldas. Miembro Grupo de Investigación Salud y Cuidado de los Colectivos. Profesora Facultad de Enfermería-Universidad Nacional de Colombia.

Carlos Julio Saavedra Cantor. Enfermero y Especialista en Salud Ocupacional, Universidad Nacional de Colombia. Miembro Grupo de Investigación Salud y Cuidado de los Colectivos.

Introducción. El Sistema General de Regalías busca el uso eficiente de los ingresos provenientes de la explotación minero energética y una de sus prioridades es fomentar la ciencia, tecnología e innovación en los territorios más vulnerables [1]. En concordancia, se está desarrollando una investigación con recursos del Sistema General de Regalías y la Universidad Nacional de Colombia para aportar al control de la tuberculosis en el Departamento de Amazonas, el cual en lo corrido del año 2016 presenta una tasa de incidencia de tuberculosis de 128 por cada 100.000 habitantes, la más alta de Colombia [2].

Objetivo. Describir las experiencias de la articulación interdisciplinaria de enfermería en un proyecto de investigación destinado al control de la tuberculosis en el Amazonas.

Materiales y métodos. Estudio de tipo cualitativo y alcance descriptivo.

Resultados. Las experiencias frente a la articulación interdisciplinaria de enfermería con otras disciplinas como medicina, bacteriología, nutrición y antropología, han generado trabajo en equipo, fortalecido la visibilidad e importancia de las acciones de enfermería, el abordaje integral de las comunidades indígenas y pacientes con tuberculosis, así como el establecimiento de límites entre una disciplina y otra. Igualmente, existió receptividad por parte de los indígenas para abordar sus territorios y el reconocimiento de la importancia de cada disciplina para articularse con los saberes ancestrales de las etnias Ticuna, Cocama y Yagua.

Conclusiones. A pesar de los desafíos que implica el trabajo interdisciplinario, se destaca que es necesario que enfermería continúe articulándose con otras disciplinas para aportar a la solución de problemáticas en salud. Igualmente, el uso de las regalías y la articulación Academia-Estado, ha sido crucial para que las poblaciones más vulnerables se beneficien de estos recursos.

Palabras clave. Enfermería en salud comunitaria; población indígena; tuberculosis (fuente: DeCS-BVS)



TRAYECTORIAS PARA EL DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE TUBERCULOSIS EN POBLACIÓN INDÍGE- NA DE LA AMAZONIA COLOMBIANA.

Alba Idaly Muñoz Sánchez. Enfermera, Universidad del Valle. Especialista en Salud Ocupacional, Universidad Libre. Magister y Doctora en Enfermería, Universidad de Sao Paulo. Líder Grupo de Investigación Salud y Cuidado de los Colectivos. Profesora Facultad de Enfermería-Universidad Nacional de Colombia.

Yurian Lida Rubiano Mesa. Enfermera y Magister en Enfermería con énfasis en salud familiar, Universidad Nacional de Colombia. Doctora en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Universidad de Caldas. Miembro Grupo de Investigación Salud y Cuidado de los Colectivos.

Profesora Facultad de Enfermería-Universidad Nacional de Colombia.

Carlos Julio Saavedra Cantor. Enfermero y Especialista en Salud Ocupacional, Universidad Nacional de Colombia. Miembro Grupo de Investigación Salud y Cuidado de los Colectivos.

Introducción. La identificación de los conocimientos, actitudes y prácticas frente a los fenómenos en salud, permite conocer que aspectos requieren ser fortalecidos mediante procesos educativos [1]. Así mismo, la educación sobre la prevención de la tuberculosis permite fomentar la adherencia al tratamiento, aumentar la detección de sintomáticos respiratorios, propiciar la participación comunitaria y disminuir el estigma hacia quienes la padecen [2].

Objetivo. Diseñar un programa educativo sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en tuberculosis para población indígena del Amazonas.

Método. Estudio evaluativo, el cual se viene realizando desde el año 2015 y se encuentra en ejecución. Se establecieron 2 fases: en la primera se identificaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la tuberculosis a través un componente cuantitativo y otro cualitativo; en la segunda se diseñaron 3 intervenciones educativas para ser implementadas y evaluadas por cada una de las 22 comunidades indígenas y la cabecera municipal de Puerto Nariño. Se salvaguardaron los aspectos éticos.

Resultados. En la primera fase se aplicaron 1.011 formularios sobre conocimientos actitudes y prácticas en tuberculosis a los habitantes de Puerto Nariño, así como se realizaron 61 entrevistas semiestructuradas, 16 grupos focales y 6 talleres participativos para recoger insumos metodológicos de la comunidad para el diseño del programa educativo. En la segunda fase se diseñó un programa educativo a partir de los resultados obtenidos, por lo cual se planearon 3 intervenciones educativas sobre las siguientes temáticas: sensibilización, signos y síntomas; diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis; acciones familiares, comunitarias y ambientales para el control de la tuberculosis.

Conclusiones. Se identificaron conocimientos, actitudes y prácticas sobre la tuberculosis en la población indígena que requieren ser fortalecidos a través de intervenciones educativas, las cuales se encuentran en implementación actualmente. Igualmente, los programas de educación para la salud que emergen de un previo diagnóstico y con la participación de la comunidad, cuentan con una mayor receptividad e impacto para el control de enfermedades de interés en salud pública como la tuberculosis.



APORTES DE LA INVESTIGACIÓN AL CUIDADO DE LA PERSONA CON ALTERACIONES DEL RITMO CARDIACO

Diana Marcela Castillo.

Enfermera
Candidata a Doctor en Enfermería
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Magda Lucia Florez F.

Magister en Enfermería
Profesor Asociado
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Renata Virginia González Consuegra.

Enfermera, Phd en Salud Pública.
Profesora titular teniente del cargo. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

Viviana Marycel Céspedes Cuevas

Doctora en Enfermería
Profesor Asociado
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Luz Patricia Díaz Heredia.

Doctora en Enfermería
Profesor Asociado
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Ana Maritza Gómez Ochoa.

Doctora en Educación
Profesor Asociado
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Luisa Fernanda Moscoso Loaiza.

Candidata a Doctor en Enfermería
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Katya Anyud Corredor Pardo.

Enfermera, Especialista en Salud familiar y Comunitaria (interdisciplinario), Magister en Enfermería con énfasis en cuidado al paciente crónico

Fanny Rincón Osorio.

Magister en Enfermería
Profesora Adjunta
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Josefina Manosalva Murillo.

Magister en Enfermería
Profesora Pensionada
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia



Consuelo Ortiz.
Magister en Enfermería
Profesor Asociado
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Introducción. El creciente número de personas que padecen arritmias cardíacas, los tratamientos altamente tecnificados que se proporcionan y las consecuencias físicas, psicológicas y sociales, que impactan en la calidad de vida de las personas que las padecen, han suscitado en el profesional de Enfermería el interés por desarrollar estrategias, que tengan una amplia cobertura, de fácil acceso, que permitan una actuación de enfermería oportuna para mejorar las condiciones de salud y bienestar en esta población considerada como vulnerable por su condición de salud.

Objetivo. Desarrollar estrategias para el cuidado de enfermería en personas con alteraciones en el ritmo cardíaco, que permitan mejorar la calidad de vida y optimizar el beneficio del tratamiento.

Materiales y métodos. Desde diferentes abordajes metodológicos cualitativos y cuantitativos que han sido desarrollados o que se encuentran en desarrollo por parte del Grupo de Cuidado para la Salud Respiratoria que han permitido abordar las necesidades de cuidado de la experiencia de la salud en las personas con alteraciones del ritmo cardíaco.

Resultados. Presentar los resultados obtenidos de diferentes procesos investigativos en relación a la generación de herramientas

educativas, protocolos de intervención de enfermería y validación de instrumentos de medición para el cuidado de enfermería en personas con alteraciones del ritmo cardíaco, que permitan mejorar la calidad de vida en este grupo poblacional, así como, optimizar y garantizar la calidad del cuidado de enfermería en la práctica cotidiana.

Palabras Clave. Cuidado de Enfermería, Intervención, Educación, Arritmias Cardíacas, instrumentos de medición.



APORTES DE LA INVESTIGACIÓN AL CUIDADO DE LA PERSONA CON ALTERACIONES DEL RITMO CARDIACO

Liz Adriana Alba Salinas.

Enfermera- Universidad Nacional de Colombia, Especialista en Gerencia y Auditoria para la calidad en salud – Universidad Jorge Tadeo Lozano, Especialista en Cuidado a las personas con heridas y ostomias-Universidad del Valle.

Gloria Stella Urbano Franco.

Enfermera y Comunicadora Social, Especialista en Salud Mental y psiquiatría- Universidad Nacional de Colombia Magister en enfermería –Universidad Nacional de Colombia Docente Facultad de Enfermería Universidad Nacional.

Introducción. Estudio que hace parte del proyecto de investigación “Tendencias de enfermería en salud mental” de la línea de investigación “Cuidado en salud mental por ciclo vital”. Busca aportar conocimientos a la práctica e investigación sobre cuidado terapéutico a víctimas de la violencia, factor de alta morbi-mortalidad en Colombia, que exige a enfermería su intervención en la reducción y mitigación del daño mental.

Objetivo. Profundizar en las tendencias del cuidado terapéutico de enfermería a víctimas de la violencia, partiendo de publicaciones científicas nacionales e internacionales entre los años 2006 al 2012.

Materiales y métodos. Revisión bibliográfica que incluye n= 25 artículos primarios, de revistas indexadas, publicados en el periodo 2006-2012, en las bases de datos OVID, SCIENCE DIRECT y MEDLINE. Resultados y análisis: Se encontró que de Estados Unidos proviene el (36% de los artículos), seguido por Canadá y Brasil. Tanto en las investigaciones cuantitativas, cualitativas y cuanti-cualitativas, primo el cuidado a víctimas de la violencia interpersonal (88%), a adultos y adolescentes, utilizando la entrevista terapéutica individual (33%), visita domiciliaria (22%) y programa comunitario(12%) en menor porcentaje, entrevista terapéutica grupal, grupo de apoyo, programa psicoeducativo, el juego terapéutico y gestión de casos.

Examinando las intervenciones y resultados obtenidos se identificó en los estudios cuantitativos el nivel de efectividad de las intervenciones y en los cualitativos describieron las



intervenciones y percepciones de enfermería o de los beneficiarios (víctimas de violencia). Conclusiones. Las investigaciones aportan al cuidado y comprobación de su efectividad, convirtiéndose en soporte a la investigación, formación y práctica de enfermería. Teniendo en cuenta estos resultados es importante mencionar lo interesante de evaluar el panorama de país y nuestra participación, más cuando al impacto de las formas de violencia interpersonal se suma la violencia colectiva

Palabras Claves. Cuidado de enfermería, salud mental, víctimas, violencia.



GALERIA FOTOGRAFICA



XX SEMINARIO
INTERNACIONAL
DE CUIDADO
EL CUIDADO DE ENFERMERIA
Y LOS OBJETIVOS DE
DESARROLLO SOSTENIBLE
2018, 11 de octubre de 2018



Ver galeria fotografica en Facebook

»Haciendo click aqui«

Bienvenidos a su nueva casa





